



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835



45^ο

ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



15-18
ΜΑΪΟΥ
2019

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
DIVANI CARAVEL
ΑΘΗΝΑ

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Οι περιλήψεις από τον αριθμό 1-189 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 190-442 αναρτήθηκαν ως e-posters.

Οι εργασίες 16 και 48 πήραν το Α΄ και Β΄ βραβείο αντίστοιχα και οι 7 και 60 τους Επαίνους στην ενότητα των εργασιών βασικής έρευνας.

Οι εργασίες 163 και 126 πήραν το Α΄ και Β΄ βραβείο αντίστοιχα και οι 47 και 39 τους Επαίνους στην ενότητα των εργασιών της εφαρμοσμένης έρευνας.

Η εργασία 10 πήρε το βραβείο "Αιματοποίηση-Αιματοθεραπεία".

Επίσης βραβεύονται τα τρία καλύτερα posters ανά ημέρα. Στον τόμο περιλήψεων καταχωρήθηκαν μόνο οι περιλήψεις που ανακοινώθηκαν στο Συνέδριο και τα e-posters που αναρτήθηκαν σ' αυτό.



45^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αθήνα, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, 15-18 Μαΐου 2019

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΚΑΙ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 45ου ΕΠΙΣ

Πρόεδρος Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ
Αντιπρόεδρος Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
Γεν. Γραμματέας Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ
Ειδ. Γραμματέας Μ. ΚΟΥΤΣΙΛΙΕΡΗΣ
Ταμίας Δ. ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΗΣ
Μέλη Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ
Θ. ΒΡΑΧΛΙΩΤΗΣ
Π. ΜΑΡΓΟΣ
ΑΙΚ. ΤΟΥΛΙΑΤΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Θ. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ	Μ. ΖΑΡΙΦΗ	Θ. ΜΑΚΡΗΣ	Ε. ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΥ
Δ. ΑΓΓΟΥΡΑΣ	Ε. ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ	Ι. ΜΑΚΡΥΝΙΩΤΟΥ	Π. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ
Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ	Γ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ	Δ. ΜΑΝΤΑΣ	Ε. ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ
Α. ΑΛΕΥΡΑ	Μ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ	ΑΙΚ. ΜΑΡΑΘΙΑ	Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
Γ. ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ	Ε. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ	Γ. ΜΑΡΙΝΟΣ	Π. ΣΤΡΑΤΗΓΟΠΟΥΛΟΥ
Γ. ΑΝΤΩΝΑΚΟΣ	Π.Β. ΘΕΡΜΟΣ	Α. ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ	Α. ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ
Σ. ΑΡΓΕΝΤΟΣ	Μ. ΚΑΛΟΕΙΔΑΣ	Α. ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ	Θ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ
Κ. ΒΑΜΒΑΚΑΡΗΣ*	Α. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ	Α. ΜΠΕΡΛΕΡ	Α. ΤΑΤΣΙΩΝΗ
Β. ΒΑΝΤΑΛΗ	Α. ΚΑΟΥΚΗΣ	Μ. ΜΠΟΖΗ	Μ. ΤΕΚΤΟΝΙΔΟΥ
Α. ΒΑΣΙΛΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ	Δ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ	Μ. ΜΠΟΥΚΗΣ**	Ε. ΤΕΡΠΟΣ
Δ. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ	Σ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ	Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ	Β. ΤΖΑΒΑΡΑ
Β. ΒΙΒΙΛΑΚΗ	Χ. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ	Μ. ΝΤΑΛΑΜΑΓΚΑ	Μ. ΤΖΑΝΕΛΑ
Θ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ	Α. ΚΑΡΑΝΤΑΝΑΣ	Σ. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ	Μ. ΤΖΟΥΒΑΛΑ
Α. ΒΟΖΙΚΗΣ	Θ. ΚΑΡΑΤΖΑΣ	Μ. ΠΑΙΔΟΝΟΜΟΣ	Π. ΤΣΑΦΤΑΡΙΔΗΣ
Δ. ΒΟΥΡΤΣΗΣ	Ι. ΚΑΡΟΥΜΠΑΛΗΣ	Σ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ	Α. ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ
Β. ΓΕΜΟΥ-ΕΓΓΕΣΑΕΤΗ	Β. ΚΑΨΙΜΑΛΗ	Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	Κ. ΤΣΙΑΜΗΣ
Ε. ΓΕΩΡΓΑΚΙΔΑ	Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ	Α. ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ	Α. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ
Μ. ΓΕΩΡΓΙΑΚΑΚΗ	ΑΙΚ. ΚΟΡΑΚΙΔΟΥ	Γ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ	Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ	Χ. ΚΟΡΟΣ	Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	Γ. ΦΛΩΡΟΣ
Κ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ	Η. ΚΟΥΕΡΙΝΗΣ	Β. ΠΑΠΑΣΤΑΜΟΠΟΥΛΟΣ	Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ
Ρ. ΓΟΥΡΝΕΛΛΗΣ	Β. ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ	Ι. ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ	Π. ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ
Ε. ΓΡΟΥΖΗ	Ι. ΚΟΥΤΣΙΚΟΣ	Μ. ΠΑΠΟΥΣΑΚΗ	Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ
Γ. ΔΑΪΚΟΣ	Σ.Τ. ΚΥΚΑΛΟΣ	Π. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ	Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ
Ε. ΔΑΦΝΗΣ	Ι. ΚΩΣΤΟΓΛΟΥ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ	Θ. ΠΕΠΠΑΣ	Ε. ΧΗΝΟΥ
Γ. ΔΑΦΟΥΛΑΣ	Α. ΛΑΓΙΟΥ	Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Χ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
Α. ΔΕΛΙΔΗΣ	Χ. ΛΙΟΝΗΣ	Α. ΠΕΦΑΝΗΣ	
Γ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ	Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ	Ε. ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ	

(*) Εκπρόσωπος Φοιτητών

(**) Εκπρόσωπος Ιατρικής Εταιρείας Ηρακλείου

1. ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ, ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΚΑΙ Η ΕΥΝΟΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Ανδρουτσοπούλου

Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Υγεία»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα φλεβικά μοσχεύματα, αντιπροσωπεύουν το 80 % των μοσχευμάτων που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως στις επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Η έκπτωση της λειτουργικότητας των φλεβικών μοσχευμάτων οφείλετε βραχυπρόθεσμα στη θρόμβωση και στην ενδοθηλιακή υπερπλασία και μακροπρόθεσμα στην αθηρωμάτωση. Η βελτίωση της ποιότητας των φλεβικών μοσχευμάτων, αναμένεται ότι θα έχει ευνοϊκή επίδραση στην επιβίωση των στεφανιαίων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα των μελετών: α) PATENTSVGTrial β) PRIVENTIVTrial και γ) VESTI, II, III, IVTrials.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ανωτέρω μελέτες αποδεικνύουν, ότι:

α) Η λήψη των φλεβικών μοσχευμάτων, με ατραυματικό τρόπο (no touch technique), περιορίζει την ενδοθηλιακή βλάβη του μοσχεύματος, βελτιώνει τη βατότητά του και αυξάνει την επιβίωση των στεφανιαίων ασθενών συγκριτικά με την κλασική μέθοδο παρασκευής.

β) Η διατήρηση των φλεβικών μοσχευμάτων διεγχειρητικά σε ισότονο ρυθμιστικό διάλυμα, περιορίζει την ενδοθηλιακή τους βλάβη και βελτιώνει την βατότητά τους συγκριτικά με τα έως τώρα χρησιμοποιημένα διαλύματα (NaCl 0,9% ή ηπαρινισμένο αίμα), με επακόλουθο την μακροχρόνια επιβίωση των ασθενών.

γ) Η εφαρμογή εξωτερικού stent -Vest στα φλεβικά μοσχεύματα, μειώνει την τάση και τη διάταση του μοσχεύματος, περιορίζει την ενδοθηλιακή του υπερπλασία και ενδεχομένως να έχει ευνοϊκή επίδραση και στη μακροχρόνια βατότητα τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στους ασθενείς, που υποβάλλονται σε επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης η εξασφάλιση της μακροχρόνιας βατότητας των φλεβικών μοσχευμάτων είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση τους. Η ατραυματική παρασκευή των μοσχευμάτων, η αποφυγή υπερβολικής διάτασής τους και η διατήρησή τους σε ισότονο ρυθμιστικό διάλυμα, έχουν αποδεδειγμένα οφέλη στην αποφυγή της ενδοθηλιακής υπερπλασίας των μοσχευμάτων.

Η χρήση των εξωτερικών stents, περιορίζει την ενδοθηλιακή υπερπλασία, αλλά δεν έχει αποδείξει ότι βελτιώνει την μακροπρόθεσμη βατότητα του μοσχεύματος.

2. Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΓΗΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ.

Β. Ανδρουσοπούλου

Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Υγεία»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι υπέρηγροι αποτελούν ένα διαρκώς αυξανόμενο πληθυσμό. Έως το 2050 θα αντιπροσωπεύουν το 12,5 % του πληθυσμού της γης. Το 80 % των υπέρηγων πάσχει από στεφανιαία νόσο. Σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, τίθεται το ερώτημα αν είναι προτιμότερη η χειρουργική επέμβαση ή η αγγειοπλαστική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα:

- 1) μίας μεγάλης πολυκεντρικής μελέτης, που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία με συμμετοχή 21.500 καρδιοχειρουργικών ασθενών (οι μισοί εκ των οποίων ήταν υπέρηγροι)
- 2) του The Approach Registry, που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά με συμμετοχή 7.300 καρδιοχειρουργικών ασθενών (οι μισοί εκ των οποίων ήταν 65-80 ετών)
- 3) και μικρότερων Ευρωπαϊκών σειρών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι υπέρηγροι ασθενείς, που υποβάλλονταν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη παρουσίαζαν συχνότερα επιπλοκές (μτχ αιμορραγία, λοιμώξεις, ΟΝΑ, αναπνευστική ανεπάρκεια, ΑΕΕ και διαταραχές αγωγιμότητας), είχαν παρατεταμένες νοσηλείες και αναγκαιότητα αυξημένης εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Η θνησιμότητα 30 ημερών, ήταν αυξημένη συγκρινόμενη με ασθενείς < 65 ετών (4,2% έναντι 1,4%). Η κατάλληλη προεγχειρητική προετοιμασία, ο προσεκτικός σχεδιασμός της χειρουργικής επέμβασης, οι μικροί χρόνοι ΕΕΣ και αποκλεισμού της αορτής και η αυξημένη μετεγχειρητική φροντίδα, εξασφαλίζουν καλύτερο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα. Οι υπέρηγροι ασθενείς είχαν χαμηλότερη περιεγχειρητική θνησιμότητα από την προβλεπόμενη από τα risk scores, τα οποία συνήθως υπερεκτιμούν τον κίνδυνο. Η μετεγχειρητική επιβίωση των υπέρηγων στεφανιαίων ασθενών ήταν συγκρίσιμη με εκείνη του γενικού υπέρηγου πληθυσμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου στον υπέρηγο πληθυσμό ενδείκνυται σε τριαγγειακή στεφανιαία νόσο και σε νόσο στελέχους, αν το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών είναι μεγαλύτερο της τριετίας. Ασθενείς με σωματική αδυναμία ή ανικανότητα, έκπτωση των νοητικών λειτουργιών και ενεργό νεοεξεργασία, πρέπει να παραπέμπονται για αγγειοπλαστική. Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε υπέρηγρους ασθενείς, προσφέρει μεγαλύτερη ύφεση συμπτωμάτων, καλύτερη ποιότητα ζωής και μεγαλύτερη παράταση της επιβίωσης συγκριτικά με την αγγειοπλαστική.

3. ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΥΠΕΡΕΧΕΙ Η ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ Ή Η ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ;

Β. Ανδρουτσοπούλου

Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Υγεία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η χειρουργική επέμβαση επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου σε ασθενείς με νόσο στελέχους, αποτελούσε μέχρι πρόσφατα τη μόνη ενδεδειγμένη θεραπεία. Όμως με την πρόοδο της τεχνολογίας η αγγειοπλαστική του στελέχους κερδίζει διαρκώς έδαφος. Αποτελεί άραγε η αγγειοπλαστική μία ασφαλή εναλλακτική στη νόσο στελέχους;

ΥΛΙΚΟ: Λαμβάνονται υπόψιν δύο τυχαιοποιημένες, προοπτικές, πολυκεντρικές μελέτες σε ασθενείς με νόσο στελέχους. Πρόκειται για τις μελέτες EXCEL και NOBLE, οι οποίες συγκρίνουν την αορτοστεφανιαία παράκαμψη με την αγγειοπλαστική σε επιλεγμένους ασθενείς.

Το πρωτεύων καταληκτικό σημείο της EXCEL ήταν ο θάνατος, το ΑΕΕ και η ισχαιμία του μυοκαρδίου 3 χρόνια μετά την παρέμβαση με χειρουργείο ή PCI. Πρόκειται για μελέτη μη κατωτερότητας.

Το πρωτεύων καταληκτικό σημείο της NOBLE ήταν ο θάνατος, το ΑΕΕ, η αναγκαιότητα επέμβασης επαναιμάτωσης και η ισχαιμία του μυοκαρδίου 5 χρόνια μετά την παρέμβαση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην περίπτωση της μελέτης EXCEL τα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα:

Η PCI είναι μία ασφαλής μέθοδος στην τριετία για την αντιμετώπιση της νόσου στελέχους, αν και συνοδεύεται από υψηλότερα ποσοστά επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου συγκρινόμενη με την αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Απαιτείται διενέργεια μελετών με μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών, καθώς η τριετία είναι ένα βραχύ χρονικό διάστημα για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Τα αποτελέσματα της μελέτης NOBLE είναι ότι: η χειρουργική επέμβαση επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου είναι ασφαλέστερη μέθοδος, συγκριτικά με την PCI στην πενταετία. Μεγαλύτερο όφελος έχουν οι ασθενείς με SyntaxScore

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική επέμβαση επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου στη νόσο στελέχους ιδιαίτερα σε ασθενείς με SyntaxScore<22, εξασφαλίζει σαφώς καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η επέμβαση της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης συνοδεύεται από τις λιγότερες επανεπεμβάσεις και την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών. Η χρήση των αρτηριακών μοσχευμάτων εξασφαλίζει μακροχρόνια βατότητα των μοσχευμάτων αλλά και επιβίωση των ασθενών.

4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Η ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ; ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Β. Ανδρουτσοπούλου

Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Υγεία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμφύτευση διακαθετηριακών αορτικών βαλβίδων σε συμπτωματικούς ασθενείς με σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι μία εναλλακτική σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου (CLASS: I, LOE:A) αλλά και σε ασθενείς ενδιάμεσου χειρουργικού κινδύνου (CLASS: IIa, LOE :B), σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες του AHA 2017. Η χειρουργική αντικατάσταση παραμένει το “gold standard” τόσο σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου (CLASS: I, LOE :A) αλλά και σε ασθενείς ενδιάμεσου χειρουργικού κινδύνου (CLASS: I, LOE: B). Η κλασική χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας έχει γνωστά και αποδεδειγμένα ασφαλή αποτελέσματα, ενώ οι βιολογικές χειρουργικές βαλβίδες έχουν διάρκεια ζωής που υπερβαίνει τη 15ετία. Η επέκταση της διακαθετηριακής βαλβίδας σε ασθενείς χαμηλότερου κινδύνου και μικρότερης ηλικίας δημιουργεί προβληματισμούς σχετικούς με τη διάρκεια ζωής των διακαθετηριακών βαλβίδων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα των μελετών α) Notion Trial β) Surtavi Trial και γ) Partner II Trial, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε ασθενείς ενδιάμεσου χειρουργικού κινδύνου. Το χρονικό διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης των ασθενών σε όλες τις παραπάνω μελέτες είναι βραχύ (μόλις 1-2 έτη). Τα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν: α) Notion Trial: θάνατος από κάθε αιτία, ΑΕΕ ή OEM στο τέλος του 1ου χρόνου. β) Surtavi Trial και Partner II Trial: θάνατος από κάθε αιτία ΑΕΕ στο τέλος του 2ου χρόνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι μελέτες αυτές, ανέδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη θνησιμότητα των ασθενών, στα ΑΕΕ με αναπηρία και στο OEM μεταξύ της χειρουργικής και της διακαθετηριακής μεθόδου, στο τέλος του 1ου έτους. Όμως οι διακαθετηριακές βαλβίδες είχαν υψηλότερα ποσοστά παραβαλβιδικών διαφυγών, εμφύτευσης βηματοδότη, επανεπεμβάσεων, αγγειακών επιπλοκών και υποκλινικών ΑΕΕ. Οι χειρουργικές αντικαταστάσεις της αορτικής βαλβίδας συνοδεύονταν από υψηλότερα ποσοστά ΑΦ, νεφρικής ανεπάρκειας και μετεγχειρητικής αιμορραγίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι σαφές ότι είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός μελετών με μεγαλύτερο όγκο ασθενών και μακρύτερο χρόνο μετεγχειρητικής παρακολούθησης αυτών, ώστε να εξαχθούν ασφαλή και αξιόπιστα συμπεράσματα.

5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΜΑΣΤΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ; ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ART

Β. Ανδρουτσοπούλου

Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Υγεία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πλήρης αρτηριακή επαναιμάτωση του μυοκαρδίου θεωρείται ότι εξασφαλίζει μακροχρόνια επιβίωση και καλύτερη ποιότητα ζωής στους στεφανιαίους ασθενείς και ταυτόχρονα περιορίζει τα MACCE. Το αντικείμενο της μελέτης ART ήταν να επιβεβαιώσει τη μέχρι τώρα επικρατούσα άποψη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία τυχαιοποιημένη πολυκεντρική μελέτη. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα χρησιμοποιήθηκαν και οι δύο μαστικές αρτηρίες ως μοσχεύματα, ενώ στην άλλη χρησιμοποιήθηκε μόνο η αριστερή μαστική. Το πρωτεύων καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν θάνατος από κάθε αιτία, ενώ δευτερεύοντα τελικά σημεία ήταν το OEM, το ΑΕΕ και η ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη δεν κατάφερε να αποδείξει ότι η χρήση και των δύο μαστικών αρτηριών είναι ανώτερη της χρήσης της μίας μόνο μαστικής αρτηρίας.

Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μελέτης, πριν καταλήξουμε σε λανθασμένα συμπεράσματα, θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν τα κάτωθι:

α) Το 14% των ασθενών της ομάδας της διπλής μαστικής, έλαβαν τελικά μία μαστική αρτηρία. Ομοίως 22% των ασθενών της ομάδας της μίας μαστικής έλαβαν τελικά δύο μαστικές αρτηρίες. Είναι προφανές ότι αυτές οι αποκλίσεις από την αρχική τυχαιοποίηση επηρέασαν το τελικό αποτέλεσμα της μελέτης, υπέρ της ομάδας της μίας μαστικής.

β) Στην ομάδα της μίας μαστικής αρτηρίας, στο 20% των ασθενών χρησιμοποιήθηκε και δεύτερο αρτηριακό μόσχευμα, η κερκιδική αρτηρία η οποία συντελεί στη μείωση των συμβαμάτων από το καρδιαγγειακό σύστημα (MACCE) και δικαιολογεί τα καλά αποτελέσματα της ομάδας αυτής.

γ) Οι καρδιοχειρουργοί, που πραγματοποιούσαν τις επεμβάσεις δεν ήταν όλοι έμπειροι, αλλά συμμετείχαν και νέοι καρδιοχειρουργοί με μικρή εμπειρία, γεγονός που επηρέαζε το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απαιτούνται καλύτερα σχεδιασμένες μελέτες, για να επιβεβαιώσουν την ανωτερότητα της χρήσης δύο μαστικών αρτηριών στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

6. ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΕΡΝΕΦΡΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ - ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Καραγεωργιάδη^{1,2}, Δ. Τσιλιμίσκρας^{1,2}, Α. Παπαλάμπρος¹, Κ. Φίλης², Α. Μουζάκη³, Α. Βαρβαρίγου⁴, Γ. Ζωγράφος², Β. Γοργούλης¹, Ι. Πατέρας¹, Φ. Σιγάλα²

¹Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ³Εργαστήριο Ανοσοαιματολογίας, Τμήμα Αιματολογίας, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Πάτρα, ⁴Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πάτρας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των αποτελεσμάτων των περιεγχειρητικών χειρισμών μετά από αποκλεισμό της υπερνεφρικής αορτής σε νεφρό και καρδιά.

ΥΛΙΚΟ: Πειραματόζωα χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες και υποβλήθηκαν σε διαφορετικούς προστατευτικούς χειρισμούς μετά από υπερνεφρικό αποκλεισμό 30 λεπτών, είτε αποκλειστικά (ομάδα ελέγχου), είτε σε συνδυασμό 6 κύκλων 1 λεπτού ισχαιμίας - 1 λεπτού επαναιμάτωσης μετά τον αποκλεισμό (ισχαιμική προστασία), είτε πριν τον αποκλεισμό (ισχαιμική προετοιμασία), είτε με συνδυασμό αυτών (συνδυασμένη ισχαιμική προετοιμασία και προστασία). Συλλέχθηκαν δείγματα ορού, μυοκαρδίου και νεφρικού ιστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε βελτιωμένο βιοχημικό προφίλ μετά τους χειρισμούς αποκαλύπτοντας βελτιωμένη νεφρική λειτουργία και μειωμένη ιστική βλάβη. Η ιστολογική εκτίμηση επιβεβαίωσε τα ευρύματα αυτά. Οι βλάβες DNA -που αντικατοπτρίζουν το πυρηνικό οξειδωτικό στρες - καθώς και η κυτταρική γήρανση ήταν μειωμένες σε όλες τις ομάδες σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Μετά τη χορήγηση δυο ουσιών που αποκλείουν μονοπάτια μεταγωγής σήματος ανοσοπροστασίας και αντιοξειδωτικών μηχανισμών οδήγησε στην άρση των ευεργετικών δράσεων των χειρισμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μηχανισμοί προστασίας έχουν προστατευτική δράση στην ακεραιότητα νεφρού και καρδιάς, τοπικά και απομακρυσμένα. Η παρούσα μελέτη φέρει στο προσκήνιο την ανάμιξη της TGF-β1 -μιας κυτοκίνης που σχετίζεται με πολλές κυτταρικές διεργασίες- ως βασικό στοιχείο στην απομακρυσμένη προστασία.

7. ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΟΝΩΤΩΝ ΧΡΩΜΑΤΙΝΗΣ

Π. Παπαγιάννη^{1,2}, Π. Χριστοφή^{1,2}, Ν. Θεοδωρίδου^{1,2}, Δ. Γκούβελου¹, Γ. Καλτσούνης¹, Α. Γκουντής¹, Γ. Καρπώνη¹, Ε. Τσεμπερά¹, Μ. Γιάγκου², Α. Αναγνωστόπουλος¹, G. Stamatoyannopoulos³, Ε. Γιαννάκη^{1,3}

¹Μονάδα Γονιδιακής & Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική-Μ.Μ.Ο., Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», ²Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, ³University of Washington, Seattle

ΣΚΟΠΟΣ: Η γονιδιακή θεραπεία (ΓΘ) αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (HSCs) με αυτο-αδρανοποιούμενους λεντι-ϊικούς φορείς (SIN-LVs) παρά τις πρόσφατες επιτυχίες, αντιμετωπίζει περιορισμούς όπως η γενετοξικότητα και τα φαινόμενα θέσεως που επηρεάζουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητά της, αντίστοιχα. Οι μονωτές χρωματίνης (MX) μπορούν να μειώσουν τη γενετοξικότητα (MX τύπου-διακόπτη ενισχυτή, MX-ΔΕ) ή/και τα φαινόμενα θέσεως (MX τύπου-φραγμού, MX-Φ). Ωστόσο, ο πρότυπος, ζωικός MX, cHS4, χρησιμοποιήθηκε ελάχιστα κλινικά, κυρίως λόγω μεγάλου μεγέθους που επηρεάζει τους ιικούς τίτλους. Νέοι, ανθρῳπῖνοι MX μικρού μεγέθους, ταυτοποιήθηκαν πρόσφατα ως MX-ΔΕ, μειώνοντας τη γενετοξικότητα γ-ρετροϊκών φορέων. Διερευνήσαμε την πιθανή δράση 7 MX-ΔΕ (A1, A2, A4, B4, C1, E2, F1) και ως MX-Φ, ώστε να αναδειχθεί ο ιδεώδης MX διπλής δράσης, που θα βελτίωνε την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των SIN-LVs.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι MX ενσωματώθηκαν σε GFP-LVs (GFP, A1-GFP, A2-GFP, B4-GFP, C1-GFP, E2-GFP, F1-GFP) για διαμόλυνση CD34+ κυττάρων. Τα διαμολυσμένα κύτταρα καλλιεργήθηκαν προς ερυθροειδική διαφοροποίηση, ή σε μεθυλοκυτταρίνη ή/και χορηγήθηκαν σε NSG ποντίκια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τίτλοι των μονωμένων LVs δεν επηρεάστηκαν. Η GFP έκφραση των διαμολυσμένων με τους μονωμένους φορείς κυττάρων υπερίχε σημαντικά ($p < 0,05$) έναντι του μη μονωμένου: i) μετά τη διαμόλυνση, στους A2-GFP-, B4-GFP-, C1-GFP-LVs (ii) μετά την ερυθροειδική καλλιέργεια στον B4-GFP-LV (iii) σε μονήρεις αποικίες, στους B4-GFP- και C1-GFP-LV, ως προς την % GFP έκφραση αλλά και τη μέση ένταση φθορισμού (MFI). Η έκφραση ήταν ανεξάρτητη του αριθμού ιικών αντιγράφων/κύτταρο (VCN), καθώς ο VCN δεν διέφερε μεταξύ GFP-LV και B4-ή-C1-μονωμένων-GFP-LVs. Επιπλέον, μετά από κανονικοποίηση του MFI/VCN, η διαφορά έκφρασης παρέμενε σημαντική *in vivo*, στον B4-GFP-LV.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο B4, εκτός της αποδεδειγμένης δράσης του ως MX-ΔΕ, φαίνεται να αποτελεί και έναν ισχυρό MX-Φ, χωρίς αρνητική επίδραση στους ιικούς τίτλους διατηρώντας σταθερή υπεροχή στην έκφραση του διαγονιδίου, ανεξαρτήτως VCN. Η ενσωμάτωσή του σε θεραπευτικούς LVs δυνητικά θα βελτιώσει την έκβαση της ΓΘ των HSCs αλλά και οποιασδήποτε ασθένειας.

8. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ FV LEIDEN G1691A, FII G20210A, MTHFR C677T ΚΑΙ MTHFR A1298C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σ. Χανιωτάκη, Ν. Τσαγκαράκης, Ι. Γλυνού, Ε. Ματσούκα, Δ. Τρίτζαλη, Μ. Ντάνη, Β. Αντωνοπούλου, Ε. Φαρμάκη, Α. Αλεξόπουλος, Ε. Γρίβα, Ε. Γκουμάκου, Σ. Παπαδημητρίου, Ε. Βουκούτη, Μ. Γεωργιακάκη
Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς που φέρουν μία ή περισσότερες εκ των μεταλλάξεων FV Leiden (FVL), FII G20210A, MTHFR C677T και MTHFR A1298C παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης σε νέες ηλικίες. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η συχνότητα αυτών των μεταλλάξεων σε μεγάλο αριθμό ασθενών που ελέγχθηκαν σε μεγάλο τetrartoβάθμιο Νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Υλικό της μελέτης ήταν το σύνολο δειγμάτων περιφερικού αίματος που εστάλησαν για μοριακό έλεγχο θρομβοφιλίας στο Αιματολογικό Εργαστήριο του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» κατά την πενταετία 2014-2018. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση των αποτελεσμάτων μοριακού ελέγχου για FVL, FII G20210A, MTHFR C677T και MTHFR A1298C, που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ThromboType plus (HAIN Lifescience).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελέγχθηκαν συνολικά 1133 δείγματα ασθενών, διάμεσης ηλικίας 47 ετών (12-89), 41.9% άνδρες και 58.1% γυναίκες. Για την FVL ανιχνεύθηκαν 120 ετεροζυγώτες (10.6%) και 4 ομοζυγώτες (0.4%), για την FII G20210A 78 (6.9%) και 3 (0.3%), για την MTHFR C677T 548 (48.4%) και 156 (13.8%), ενώ για την MTHFR A1298C 501 (44.2%) και 111 (9.8%), αντίστοιχα. Ο μεγαλύτερος όγκος των δειγμάτων προήλθε από την Αιματολογική (269, 23.7%) και την Νευρολογική (225, 19.9%) Κλινική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι πρώτη φορά που καταγράφεται η συχνότητα των ελεγχόμενων μεταλλάξεων σε τόσο μεγάλο αριθμό ασθενών στον Ελλαδικό χώρο και τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε επίπεδα λίγο υψηλότερα από τα αναφερόμενα σε σχετική βιβλιογραφία για τους Καυκάσιους, αλλά ο πληθυσμός μας περιελάμβανε ασθενείς στους οποίους στοχευμένα παραγγέλωνταν η εξέταση. Πρέπει, όμως, να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να αποφασιστεί εάν ο μοριακός έλεγχος και η θρομβοπροφύλαξη έχουν ένδειξη, παρουσία γνωστών παραγόντων κινδύνου για θρόμβωση.

9. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ FV LEIDEN G1691A, FII G20210A, MTHFR C677T ΚΑΙ MTHFR A1298C ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ-ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. Χανιωτάκη, Ν. Τσαγκαράκης, Δ. Τρίτζαλη, Ι. Γλυνού, Ε. Ματσούκα, Β. Αντωνοπούλου, Μ. Ντάνη, Α. Αλεξόπουλος, Ε. Φαρμάκη, Ε. Γρίβα, Ε. Γκουμάκου, Σ. Παπαδημητρίου, Ε. Βουκούτη, Μ. Γεωργιακάκη
Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με συγγενή θρομβοφιλία παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης. Δεδομένου του αυξημένου κινδύνου θρόμβωσης σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκριθεί η συχνότητα των συγκεκριμένων μεταλλάξεων μεταξύ των αιματολογικών και μη-αιματολογικών (υπολοίπων) ασθενών που ελέγχθηκαν στο Νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των δειγμάτων περιφερικού αίματος που εστάλησαν για μοριακό έλεγχο θρομβοφιλίας στο Αιματολογικό Εργαστήριο του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» κατά την πενταετία 2014-2018. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση των αποτελεσμάτων του μοριακού ελέγχου για FVL, FII G20210A, MTHFR C677T και MTHFR A1298C, που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ThrombotypePlus (HainLifescience). Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με SPSS17.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελέγχθηκαν 1133 ασθενείς, 475 (41.9%) άνδρες και 658 (58.1%) γυναίκες, διάμεσης ηλικίας 47 ετών (12-89). Ετεροζυγώτες ήταν, για τη μετάλλαξη FVL, 11,15% των αιματολογικών και 11.13% των υπολοίπων ασθενών ($p > 0.05$), για την FII G20210A, 10,04% των αιματολογικών και 5.57% των υπολοίπων ($p = 0.012$), για την MTHFR C677T, 46.1% των αιματολογικών και 49.5% των υπολοίπων ($p > 0.05$), ενώ για την MTHFR A1298C, 40.9% των αιματολογικών και 45.5% των υπολοίπων ($p > 0.05$). Ομοζυγώτες ήταν, για την MTHFR C677T, 17.5% των αιματολογικών και 12.6% των υπολοίπων ($p = 0.05$), ενώ για την MTHFR A1298C, 10.4% των αιματολογικών και 10.1% των υπολοίπων ($p > 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα της FII G20210A ετεροζυγωτίας και οριακά υψηλότερη της MTHFR C677T ομοζυγωτίας στους αιματολογικούς ασθενείς. Επομένως, ο έλεγχος θρομβοφιλίας κατά την διάγνωση αιματολογικής κακοήθειας μπορεί να συμβάλει στην εκτίμηση της ανάγκης επιπρόσθετης θρομβοπροφύλαξης στους αιματολογικούς ασθενείς.

10. ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Ε. Γαβριηλάκη¹, Τ. Τολουμενίδου¹, Ι. Σακελλάρη¹, Ι. Μπάτσης¹, Δ. Μαλλουρή¹, Φ. Ψωμόπουλος², Μ. Κούτρα¹, Ε. Γιαννάκη¹, Α. Παπαλεξανδρή¹, Μ. Σταμούλη³, Ι. Μπαλταδάκης⁴, Μ. Λίγκα⁵, Α. Σπυριδωνίδης⁵, Α. Holbro⁶, J. Passweg⁶, Π. Τσιριγώτης³, Δ. Καρακάσης⁴, Ν. Χαρχαλάκης⁴, Κ. Σταματόπουλος², Α. Αναγνωστόπουλος¹

¹Αιματολογική Κλινική – ΜΜΜΟ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», ²Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης, Θεσσαλονίκη, ³Β' Προπαιδευτική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ⁴Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, ⁵Μονάδα μεταμόσχευσης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, ⁶Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Βασιλείας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενεργοποίηση του συμπληρώματος έχει ενοχοποιηθεί στην παθογένεση της θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας μετά μεταμόσχευση αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων (TA-TMA). Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε τη γενετική προδιάθεση στην TA-TMA και τον κλινικό αντίκτυπό της.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήσαμε διαδοχικούς ασθενείς με TA-TMA, τους δότες τους και ασθενείς μετά αλλογενή μεταμόσχευση ως ομάδα ελέγχου. Γενωμικό DNA απομονώθηκε από περιφερικό αίμα προ μεταμόσχευσης και αναλύθηκε με αλληλούχιση νέας γενιάς για γονίδια του συμπληρώματος (complement factor H/CFH, CFH-related, CFI, CFB, CFD, C3, CD55, C5, CD46, *thombomodulin/THBD*) και ADAMTS13.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήσαμε 30 ασθενείς που εμφάνισαν TA-TMA στη +73 (9-540) μετά από πλήρη αιματολογική αποκατάσταση, 18 δότες και 30 μάρτυρες, χωρίς σημαντικές διαφορές στα χαρακτηριστικά μεταμόσχευσης. Οι δότες παρουσίασαν μειωμένη έναντι ασθενών συχνότητα ανιχνευόμενων, σπάνιων (minor allele frequency <1%) και παραλλαγών σε εξονικές περιοχές. Στους μάρτυρες παρατηρήθηκε επίσης μειωμένη συχνότητα σπάνιων παραλλαγών σε ADAMTS13, CD46, CFH, CFI και CFB έναντι ασθενών με TA-TMA. Επιπλέον, ομόζυγες παθολογικές παραλλαγές σε ADAMTS13 και CFB βρέθηκαν μόνο σε ασθενείς με TA-TMA (4). Σχετικά με την κλινική σημασία, 21/30 ασθενείς ήταν ανθεκτικοί στη συμβατική θεραπεία και παρουσίασαν αυξημένη συχνότητα εξονικών μεταλλάξεων έναντι όσων ανταποκρίθηκαν. Στους 12 ανθεκτικούς ασθενείς που έλαβαν αναστολέα συμπληρώματος, παρατηρήθηκε εργαστηριακή ανταπόκριση, αλλά επιβίωσαν μόνο 4. Θνητότητα σχετιζόμενη με τη μεταμόσχευση παρουσίασαν 19/30 (63%) και αυτή συσχετίστηκε με αυξημένη συχνότητα εξονικών παραλλαγών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυξημένη συχνότητα παθογόνων, σπάνιων και εξονικών παραλλαγών στους ασθενείς με TA-TMA υποστηρίζει την ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης στην εμφάνιση αυτής της επιπλοκής που χαρακτηρίζεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Δεδομένης της κλινικής σημασίας των γενετικών παραλλαγών, αναδύεται η αναγκαιότητα προ-μεταμοσχευτικού γενετικού ελέγχου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου στην εποχή της ιατρικής ακριβείας.

11. ΕΙΝΑΙ Ο ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ; ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μ. Γρηγορίου¹, Α. Φίλια¹, Σ. Γιαννούλη², Δ. Νικολόπουλος^{1,3}, Α. Πιέτα³, Β. Κάραλη³, Ι. Μητρούλς⁴, Π. Βεργίνης¹, Ά. Μπανός¹

¹Εργαστήριο Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, ΙΙΒΕΑΑ, Ελλάδα, ²Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Ελλάδα, ³Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Ελλάδα, ⁴Τομέας Παθολογίας, Π.Ν.Α., Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Πολλοί κυτταρικοί τύποι και βαθμίδες του αίματος εμπλέκονται στον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (ΣΕΛ). Υποθέσαμε ότι η παθογένεια του ΣΕΛ έχει τις καταβολές στα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα (ΑΑΚ), τα οποία έχουν την δυνατότητα να μεταναστεύσουν από τον μυελό στους ιστούς και να παράγουν ενεργοποιημένα κύτταρα μυελικής σειράς.

ΥΛΙΚΟ: Συλλέχθηκαν δείγματα μυελού των οστών από ασθενείς/υγιείς-δότες (n= 8/2 αντίστοιχα), και από πειραματόζωα με ΣΕΛ. Απομονώθηκαν ΑΑΚ και αναλύθηκαν οι υποπληθυσμοί τους με κυτταρομετρία ροής (FACS). Απομονώθηκε RNA, ακολούθησε αλληλούχιση σε Illumina-NextSeq και βιοπληροφορική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση FACS έδειξε σημαντικά αυξημένο ποσοστό των ΑΑΚ και των μυελικών προγονικών κυττάρων στο ΣΕΛ πριν την εκδήλωση της νόσου. Αυτό επιβεβαιώθηκε με ανάλυση μεταγραφώματος στο ποντίκι, η οποία ανέδειξε ότι 758 ΔΕΓ (διαφορικά εκφραζόμενα γονίδια) ρκ των οποίων 546 γονίδια υπερεκφράζονται στο ΣΕΛ και σχετίζονται με διαφοροποίηση προς τη μυελική σειρά. Ξεχωρίζουν μεταγραφικοί παράγοντες σχετιζόμενοι με τον ΣΕΛ όπως ο Arid5a/Ets-1 και παράγοντες της οικογένειας Ikaros. Στον άνθρωπο ταυτοποιήθηκαν 1942 ΔΕΓ, όπου 760 υπερεκφράζονται στο ΣΕΛ και σχετίζονται με τη μυελοποίηση έναντι της λεμφοποίησης. Ο παθολογικός φαινότυπος των ΑΑΚ στον ΣΕΛ οφείλεται σε ενεργοποίηση του κυτταρικού κύκλου και αυξημένη επιδιόρθωση του DNA και της κυτταρικής προσκόλλησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ΑΑΚ στον ΣΕΛ παρουσιάζουν ενδογενείς διαταραχές πριν την εκδήλωση της νόσου, οι οποίες μετά την έναρξη της επιτείνονται από το φλεγμονώδες περιβάλλον. Η θεμελιώδης διαταραχή στον ΣΕΛ εντοπίζεται στα ΑΑΚ που συμμετέχουν στην έναρξη και πρόοδο της φλεγμονής.

12. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ. ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ν. Αλεξίου¹, Ι. Αποστολίδου², Β. Αποστολόπουλος¹, Ζ. Τσαντικίδη¹, Δ. Πέτρου², Χ. Γιαννόπουλος¹, Ο. Τσατον¹, Β. Αγγελοπούλου¹, Γ. Μαϊκαντής¹, Κ. Γκιζελή¹, Π. Κουρούτου¹, Χ. Σερέτη², Κ. Αυγουλέα², Λ. Λεκάκου¹, Τ. Ταταρίδου¹, Μ. Κουπετώρη¹, Σ. Συμπάρδη¹, Μ. Μπάκα²

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αντίδραση από μετάγγιση καλείται κάθε ανεπιθύμητη αντίδραση (σημείο ή σύμπτωμα) που παρατηρείται μετά από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του. Χρησιμοποιούνται ποικίλες ταξινομήσεις αναφορικά με το χρόνο εμφάνισης, την ύπαρξη αιμόλυσης ή όχι, τη μετάδοση νοσημάτων κ.α. Βάση της Διεθνούς Εταιρείας Αιμοδοσίας (ISBT) οι κύριοι τύποι ανεπιθύμητων αντιδράσεων είναι οι εξής: i) Μετά μετάγγιση λοιμώξεις (ιογενείς, μικροβιακές, παρασιτικές), ii) Αιμολυτικές αντιδράσεις (οξεία/επιβραδυνόμενη αιμολυτική, επιβραδυνόμενη ορολογική αντίδραση-αλλοσοανοποίηση, iii) Μη Αιμολυτικές αντιδράσεις (πυρετική μη αιμολυτική αντίδραση, αλλεργική αντίδραση, οξεία αναπνευστική βλάβη σχετιζόμενη με μετάγγιση (transfusion-related acute lung injury-TRALI), μετά μετάγγιση κυκλοφορική επιβάρυνση (transfusion-associated circulatory overload-TACO), υποτασική αντίδραση, μετά μετάγγιση δύσπνοια (Transfusion Associated Dyspnoea-TAD), μετά μετάγγιση αντίδραση μοσχεύματος έναντι ξενιστή (Graft-versus-host disease-GvHD), μετά μετάγγιση πορφύρα ή άλλες αντιδράσεις (αιμοσιδήρωση, υπερκαλιαιμία, υπασβεστιαίμια, αταξινόμητη επιπλοκή μετάγγισης).

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε μεταγγίσεις ασθενών στο Νοσοκομείο μας την πενταετία 2014-2018.

ΥΛΙΚΟ: Κατά την αναφερθείσα πενταετία στο Νοσοκομείο πραγματοποιήθηκαν συνολικά 34.006 μεταγγίσεις, εκ των οποίων 20.818 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών (ΜΣΕ), 2.628 ασκοί αιμοπεταλίων (PLT), 10.560 μονάδες φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος (FFP). Στην πενταετία έχουν συνολικά αναφερθεί 110 αντιδράσεις (0,33%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατανομή βάσης φύλου, από τους 110 ασθενείς, οι 59 ήταν γυναίκες (53,63%). Βάση είδους μετάγγισης, οι 93 (84,54%) ασθενείς παρουσίασαν αντίδραση σε μετάγγιση ΜΣΕ (55 γυναίκες/59,14%), οι 14 (12,72%) ασθενείς παρουσίασαν αντίδραση σε μετάγγιση FFP (9 άνδρες/64,28%) και οι 3 (2,72%) ασθενείς μετά τη μετάγγιση PLT (3 άνδρες/100%). Από τις πιθανές αντιδράσεις καταγράφηκαν 1 άνοση αιμολυτική αντίδραση (0,9%), 1 μη-άνοση αιμολυτική αντίδραση (0,9%), 28 αλλεργικές αντιδράσεις (25,45%), 1 αναφερόμενο σύνδρομο TRALI (0,9%, που όμως δεν επιβεβαιώθηκε), 58 πυρετικές μη-αιμολυτικές αντιδράσεις (52,72%), 3 αντιδράσεις τύπου TACO (2,7%), 9 αντιδράσεις τύπου TAD (8,1%) και 8 άλλες αντιδράσεις (7,2%). Μηδενική καταγραφή πορφύρας, αναφυλακτικής υπερευαισθησίας, GVHD και λοιμώξεων,

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μετάγγιση αίματος και παραγώγων του ποτέ δεν ήταν τόσο ασφαλής. Τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών έγιναν αυστηρά και επανεκτιμήθηκαν οι ενδείξεις μετάγγισης. Η συχνότητά των αντιδράσεων υπολογίζεται στο 0,33% των μεταγγίσεων (ποσοστό σαφώς μικρότερο του διεθνούς 2-5%). Η πλειονότητά τους ήπιες. Παρόλα αυτά η μετάγγιση ακόμη εξακολουθεί να σχετίζεται με ύπαρξη νοσηρότητας ή/και θνησιμότητας.

13. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ

Α. Μετούσης¹, Π. Βίτσος¹, Π. Πόθος^{1,2}, Ι. Κωστόπουλος¹, Γ. Θυφρονίτης², Ν. Ωρολογάς³, Ε. Καστρίτης⁴, Μ. Δημόπουλος⁴, Ο. Τσιτσιλώνη¹, Ε. Τέρπος⁴

¹Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,

³SafeBlood BioAnalytica SA, Αθήνα, ⁴Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε τα επίπεδα και τη λειτουργικότητα των ρυθμιστικών Τ λεμφοκυττάρων (Tregs) στο μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα (ΠΜ), με ανιχνεύσιμα και μη επίπεδα Ελάχιστης Υπολειμματικής Νόσου (EYN⁺ και EYN⁻), χρησιμοποιώντας Πολυπαραμετρική Κυτταρομετρία Ροής (ΠΚΡ).

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Για την ανάλυση των Tregs, τα δείγματα των δύο βιολογικών υλικών σημάνθηκαν με 12 φθορίζοντα αντισώματα: CD3-FITC, CD4-APC/Cy7, CD25-APC, FoxP3-PE, CD8-PerCP/Cy5-5, Ki67-AmCyan, CD45RA-PE/Cy7, CD39-PacificBlue, CD45RO-PerCP/Cy5-5, CTLA-4-PacificBlue, CD127-AmCyan, και HLADR-PE/Cy7. Μετά την καταγραφή επαρκούς αριθμού γεγονότων, τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό Infinicyt. Ακολουθώντας μία ενοποιημένη στρατηγική οριοθέτησης των πληθυσμών, τα κύτταρα με ανοσοφαινότυπο CD3⁺CD4⁺CD25^{hi}FoxP3⁺ χαρακτηρίστηκαν ως Tregs και σε αυτά ελέγχθηκαν τα επίπεδα έκφρασης των υπολοίπων δεικτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα Tregs υπερέχουν αριθμητικά στο περιφερικό αίμα συγκριτικά με τον μυελό των οστών τόσο σε νεοδιαγνωσθέντες, όσο και σε EYN⁺ και EYN⁻ ασθενείς με ΠΜ. Οι EYN⁻ ασθενείς εμφάνισαν τα υψηλότερα ποσοστά CD3⁺CD4⁺CD25^{hi}FoxP3⁺ και CD3⁺CD4⁺CD25^{hi}FoxP3⁺CD127^{lo} Tregs στο σύνολο των CD4⁺ Τ κυττάρων, αλλά και στο σύνολο των εμπύρηνων κυττάρων. Οι νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ΠΜ χαρακτηρίζονται από υψηλότερα ποσοστά Tregs επί των CD4⁺ Τ κυττάρων στο περιφερικό αίμα σε σχέση με το μυελό των οστών, ενώ στους EYN⁺ παρατηρήθηκε η αντίστροφη εικόνα, καθώς και υψηλότερα ποσοστά CD39⁺ Tregs.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ΠΜ έχουν αυξημένα επίπεδα Tregs στο μυελό των οστών και στο περιφερικό αίμα. Παρότι δεν παρατηρήσαμε αριθμητικές διαφορές στα Tregs των EYN⁺ και EYN⁻ ασθενών, φαίνεται ότι τα Tregs των EYN⁺ εμφανίζουν ισχυρότερα ανοσοκατασταλτικό φαινότυπο, διευκολύνοντας, πιθανά, την ανοσοδιαφυγή των μυελωματικών κυττάρων.

14. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

15. ΣΙΩΠΗΛΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΖΕΤΙΑ

Σ. Ντελίκου¹, Α. Ξυδάκη¹, Κ. Μαγγανάς¹, Κ. Μαραγκός¹, Μ. Μπέλλια²

¹Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Τμήμα Αιμοδοσίας-Αιμόστασης, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα σιωπηλά εγκεφαλικά έμφρακτα αποτελούν εστιακές βλάβες του εγκεφαλικού παρεγχύματος αγγειακής αιτιοπαθολογίας τα οποία ανιχνεύονται σε απεικονιστικό έλεγχο και συνήθως συνοδεύονται από άτυπη νευρολογική συνδρομή. Στους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες, τα σιωπηλά εγκεφαλικά έμφρακτα έχουν αποκτήσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον μελέτης λόγω των πολλαπλών προδιαθεσικών παραγόντων που εμπλέκονται στην παθογένεσή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η παρουσίαση σειράς περιστατικών που διαγνώστηκαν με Σιωπηλό Εγκεφαλικό Έμφρακτο κατά την τελευταία Ζετία σε Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου της Αθήνας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς μέσης ηλικίας 49,8 ετών (Α/Γ:4/6) με Μεσογειακή αναιμία (4) και Δρεπανοκυτταρική Νόσο (6) που υπεβλήθησαν σε Μαγνητική τομογραφία - Μαγνητική αγγειογραφία εγκεφάλου λόγω αναφερόμενων άτυπων νευρολογικών συμπτωμάτων και συσχετίστηκαν με: τιμή αιμοσφαιρίνης προ μετάγγισης, σπληνεκτομή, ύπαρξη κολπικής μαρμαρυγής, λήψη αντιπηκτικής αγωγής, διαταραχές θρομβοφιλικής διάθεσης, απεικονιστικά ευρήματα, νευρολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος αιμοσφαιρίνης πρό μετάγγισης των ασθενών ήταν 9,95g/dl (εύρος: 8,2-11,3). Η νευρολογική συνδρομή που οδήγησε στην απεικονιστική διερεύνηση με MRI ήταν: διαταραχές κινητικότητας και αισθητικότητας άνω και κάτω άκρων 4/10 (40%), διαταραχές μνήμης 3/10 (30%), οπτικές διαταραχές 2/10 (20%), κρίσεις Ε 1/10 (10%).

Από τον απεικονιστικό έλεγχο οι συχνότερες θέσεις εντόπισης ήταν σε αγγεία των βασικών γαγγλίων 4/10 (40%), της εν τω βάθει λευκής ουσίας 4/10 (40%), και στην μέση εγκεφαλική 1/10 (10%). Από τον έλεγχο θρομβοφιλίας 5 /10 (50%) των ασθενών εμφάνιζαν χαμηλά επίπεδα Prot C και S ενώ από τον μοριακό έλεγχο 4/10 (40%) εμφάνιζε ετεροζυγωτία του MTHFR C677T, του MTHFR C677T, 1/10 (10%) ομοζυγωτία του MTHFR C677T, 1/10 (10%) ετεροζυγώτης FV LEIDEN, ενώ 4/10 (40%) εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης.

Από συνοσηρότητες 5/10 (50%) είχε ήδη εγκατεστημένη κολπική μαρμαρυγή, 3/10 (30%) εμφάνιζε στένωση καρωτίδων >50%, 10/10 (100%) είχαν δευτεροπαθή ηπατική αιμοσιδήρωση απότοκη των μεταγγίσεων, ενώ 7/10 (70%) λάμβανε ήδη αντιπηκτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε υψηλή συχνότητα προθρομβωτικών διαταραχών κυρίως της PrC και PrS και ομοκυστεΐνης μεταξύ των ασθενών μας. Παρομοια ευρήματα αναφέρονται σε άλλες μελέτες. Οι θρομβοφιλικές μεταλλάξεις δεν φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο σαν προδιαθεσικός παράγοντας κινδύνου θρόμβωσης στους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες. Πιθανά η ηπατική αιμοσιδήρωση και η λήψη αντιπηκτικής να ελαττώνουν περαιτέρω τους παράγοντες αυτούς. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για την διερεύνηση και συσχέτιση θρομβοφιλίας και ΑΕΕ σε αυτή την ομάδα ασθενών.

16. ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΒΙΝΗΣ-Α ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΤΗΣ

Ε. Συνολάκη¹, Α. Δούλου¹, Α. Γαβριήλ¹, Α. Αποστολίδου¹, Π. Σκένδρος², Π. Σιδεράς¹

¹Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας Αθήνα, ²Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Αλεξανδρούπολη

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ακτιβίνη-Α είναι ένα μέλος της υπερικογενείας του TGFβ που έχει ενοχοποιηθεί σε ανοσοφλεγμονώδη νοσήματα όπου της έχουν αποδοθεί βλαπτικές αλλά και προστατευτικές λειτουργίες ανάλογα με την ασθένεια ή το πειραματικό μοντέλο μελέτης. Η Ακτιβίνη-Α μπορεί να προέρχεται από ουδετερόφιλα, δένδριτικά ή CD4⁺ T-κύτταρα. Λόγω της διαφορετικής ιδιοσυγκρασίας των ανωτέρω κυττάρων υποθέσαμε ότι μία εξήγηση για την αντιφατική συμπεριφορά αυτής της κυτταροκίνης μπορεί να είναι η κυτταρική προέλευσή της. **ΥΛΙΚΟ:** Χρησιμοποιώντας μύες που φέρουν LoxP-αλληλουχίες στο γονίδιο της Ακτιβίνης-Α και μύες που εκφράζουν την Cre-recombinase επιλεκτικά στα ουδετερόφιλα ή τα T-λεμφοκύτταρα δημιουργήσαμε πειραματόζωα με ουδετερόφιλα ή T-κύτταρα ανεπαρκή σε Ακτιβίνη-Α, αντίστοιχα. Οι μύες αυτοί εκτέθηκαν σε ιό της γρίπης και οι συνέπειες της μόλυνσης στην φυσιολογία, ιστοπαθολογία και ανοσολογία του πνεύμονα μελετήθηκαν διεξοδικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι μύες με ουδετερόφιλα ανεπαρκή σε Ακτιβίνη-Α ανέπτυξαν βαρύτερη και εμμένουσα παθολογία σε σχέση με τους μύες αγρίου τύπου ή μύες με T-κύτταρα ανεπαρκή σε Ακτιβίνη-Α. Ιστολογική ανάλυση των πνευμόνων έδειξε ότι ανεπάρκεια Ακτιβίνης-Α στα ουδετερόφιλα οδηγεί σε αυξημένη διήθηση του πνευμονικού παρεγχύματος από ουδετερόφιλα και φλεγμονώδη μονοκύτταρα και υπερβολική ενεργοποίηση του μηχανισμού της NETωσης των ουδετερόφιλων. Αντιθέτως, ανεπάρκεια Ακτιβίνης-Α στα T-κύτταρα οδηγεί σε πλήρη αναστολής της NETωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ανάλογα με την κυτταρική προέλευσή της, η Ακτιβίνη-Α μπορεί να δράσει προστατευτικά (παραγόμενη από ουδετερόφιλα) ή να επιβαρύνει την παθολογία (παραγόμενη από T-κύτταρα). Οι μηχανισμοί διαφορικής δράσης της Ακτιβίνης-Α και η δυνατότητα επιλεκτικής τροποποίησης της είναι υπό μελέτη.

17. Η ΠΙΘΑΝΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΤΡΙΤΟΓΕΝΩΝ ΛΕΜΦΟΕΙΔΩΝ ΔΟΜΩΝ (TLS) ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Μ. Σοφόπουλος¹, Σ. Φόρτης², Χ. Βαξεβάνης², Ν. Σωτηριάδου¹, Ν. Αρνογιαννάκη¹, Α. Αρδαβάνης³, Δ. Βλαχοδημητρόπουλος⁴, Κ. Μπαξεβάνης², Σ. Πέρεζ²

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Κέντρο Ανοσολογίας και Ανοσοθεραπείας του Καρκίνου, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ³Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ⁴Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι νεοπλασματικοί όγκοι και το μικροπεριβάλλον τους, αντιπροσωπεύουν οργανωμένα «οικοσυστήματα», όπου κύτταρα του όγκου και του ανοσοποιητικού συστήματος των διαφορετικών χωροταξικών διαμερισμάτων (κέντρο όγκου-TC & διηθητικό μέτωπο-IM) βρίσκονται σε δυναμική αλληλεπίδραση που είναι καθοριστική για την εξέλιξη του όγκου και την κλινική έκβαση των ασθενών. Ένα από τα πλημμελώς μελετημένα, μέχρι στιγμής, στοιχεία αυτής της αλληλεπίδρασης είναι η παρουσία των περινεοπλασματικών Τριτογενών Λεμφοειδών Δομών (Tertiary Lymphoid Structures-TLS), όπου ορίζονται ως λεμφοειδείς αθροίσεις με μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά Δευτερογενών Λεμφοειδών Οργάνων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της προγνωστικής σημασίας των περινεοπλασματικών TLS, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με τις διαφορικές πυκνότητες και τη χωροταξική κατανομή των ανοσοκυττάρων (CD8+&CD163+) που διηθούν τον όγκο σε ασθενείς με καρκίνο μαστού (BCa).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά την ιστολογική αξιολόγηση 167 ασθενών με επιβεβαιωμένο διηθητικό BCa, πραγματοποιήθηκε καταμέτρηση των TLS κατά την περιφέρεια των νεοπλασματικών όγκων (σε απόσταση έως 5 χιλιοστά από το IM), ενώ κλινική παρακολούθηση ήταν διαθέσιμη για 105 από τους ασθενείς αυτούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απουσία περινεοπλασματικών-TLS συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ελεύθερης νόσου-DFS και συνολική επιβίωση-OS σε σχέση με ασθενείς στους οποίους ανευρέθηκαν TLS, και αυτή η αρνητική συσχέτιση παρατηρείται για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, πέραν της παρουσίας πολύ σημαντικός είναι κι ο αριθμός των TLS για την πρόγνωση δεδομένου ότι οι ασθενείς με περισσότερα TLS παρουσίασαν δυσμενέστερη πρόγνωση. Συνδυάζοντας τις ποσοτικές μετρήσεις των TLS με τις ανοσολογικές υπογραφές (όπως αυτές προέκυψαν από την κατανομή των CD8+&CD163+ υποπληθυσμών στο TC και στο IM) δημιουργήθηκαν δυο συνδυαστικές ανοσολογικές υπογραφές με βελτιωμένη προγνωστική αξία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα που απορρέουν από αυτή τη μελέτη επιβεβαιώνουν την ύπαρξη μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους ανοσολογικούς κυτταρικούς υποπληθυσμούς των διαφορετικών διαμερισμάτων του όγκου και των περινεοπλασματικών-TLS, η οποία φαίνεται να επηρεάζει την κλινική έκβαση ασθενών με BCa.

18. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ HLA-A*02 ΚΑΙ ΤΟΥ HLA-A*24 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Σ. Στοκίδης¹, Σ. Φόρτης¹, Σ. Περέζ¹, Π. Κογιώνου¹, Θ. Αναγνώστου², Α. Παππάς², Κ. Μπαξεβάνης¹

¹Κέντρο Ανοσολογίας και Ανοσοθεραπείας του Καρκίνου, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Ουρολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ανοσολογικοί βιοδείκτες για την πρόγνωση και πρόβλεψη του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του προστάτη (PCa), αναδεικνύονται ως βασικά εργαλεία για τη θεραπεία, την αξιολόγηση και την παρακολούθηση της νόσου. Καθώς τα αλληλόμορφα HLA είναι απαραίτητα για μια αποτελεσματική αντι-νεοπλασματική ανοσολογική απόκριση, η έκφρασή τους θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως προγνωστικός/προβλεπτικός βιοδείκτης. Μελέτες σε Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα και καρκίνο των ωοθηκών έδειξαν ότι η έκφραση του αλληλόμορφου HLA-A*02 σχετίζεται με δυσμενή κλινική έκβαση. Αποτελέσματα από προηγούμενη κλινική δοκιμή φάσης Ι του Κέντρου μας σε ασθενείς με PCa που εμβολιάστηκαν με ένα υβριδικό πεπτιδίο HER-2/neu, έδειξαν ότι η έκφραση του αλληλόμορφου HLA-A*24 συσχετίστηκε με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα. Βάσει αυτών των δεδομένων, στην παρούσα μελέτη αξιολογούμε την προγνωστική αξία των δύο αυτών αλληλόμορφων σε PCa.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 50 Ασθενείς με εντοπισμένη νόσο (LPCa) και 50 μεταστατικοί κατά την αρχική διάγνωση (MPCa) εντάχθηκαν σε αυτή τη συνδυαστική αναδρομική/προοπτική μελέτη από 1/3/2017 έως 15/1/2018. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν την ενδεδειγμένη θεραπεία μετά τη διάγνωση και τα στοιχεία παρακολούθησης, είτε αναδρομικά είτε προοπτικά, καταγράφηκαν. Αξιολογήθηκε ο χρόνος στον οποίο παρουσιάστηκαν βιοχημική υποτροπή (BCR), μετάσταση (M), ευνουχοαντοχή (CR), καθώς και η ολική επιβίωση (OS). Στους ασθενείς έγινε τυποποίηση HLA με Next-Generation-Sequencing.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι HLA-A*02+ ασθενείς είχαν χειρότερη κλινική έκβαση σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν το αλληλόμορφο. Η παρουσία του HLA-A*24+ αλληλόμορφου στους ασθενείς, συσχετίστηκε με παρατεταμένους χρόνους BCR, CR και OS. Επιπρόσθετα, οι HLA-A*02+ ασθενείς, που δεν έφεραν το HLA-A*24+ αλληλόμορφο, παρουσίασαν τη χειρότερη κλινική έκβαση συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποομάδες ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν έντονα το δυσμενή και ευνοϊκό ρόλο των HLA-A*02 και HLA-A*24, αντίστοιχα, στην πρόγνωση του PCa. Οι ακριβείς ανοσολογικοί μηχανισμοί (π.χ. απώλεια HLA και/ή ανοσολογική διαφυγή ή αντίσταση) που πιθανά εμπλέκονται και αιτιολογούν τη διαφορετική κλινική έκβαση απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

19. ΣΥΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗ- ΚΑΝ ΓΙΑ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Γ. Λίτος, Α. Αναμορλίδης, Σ. Σιβετίδου, Α. Κοτρώνη

Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο, Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης είναι η σύγκριση των διαγνώσεων παραπομπής ασθενών που προσήλθαν για νευροφυσιολογική εκτίμηση των άνω άκρων με τα αντικειμενικά ευρήματα της εξέτασης.

ΥΛΙΚΟ: σε διάστημα 2 ετών (2017, 2018) παραπέμφθηκαν για έλεγχο των άνω άκρων 580 νοσηλευόμενοι και εξωτερικοί ασθενείς στο Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο της κλινικής μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: (α) Οι 297 (51%) παρουσίαζαν θετικά ηλεκτροδιαγνωστικά ευρήματα, ενώ οι 283 (49%) δεν είχαν ευρήματα.

(β) Από αυτούς με θετικά ΗΜΓ ευρήματα παρουσίαζαν: σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα 72,8%, ριζοπάθειες 10,1%, βλάβη βραχιονίου πλέγματος 3,3%, πολυνευροπάθειες 3,3%, ωλένια νευρίτιδα 2,5%, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και ωλένια νευρίτιδα ταυτόχρονα 1,7%, βλάβη κερκιδικού νεύρου 1,7% και διάφορα άλλα 4,2% (προσθιοκερατική νόσο, μυοπάθεια, σύνδρομο στρογγύλου πρηνιστή, αυχενική μυελοπάθεια, μυϊκή ατροφία από αχρησία).

(γ) Οι 580 παραπομπές έγιναν από: ορθοπαιδικούς 447 (77%), νευρολόγους 64 (11%), νευροχειρουργούς 23 (4%), ρευματολόγους 29 (5%) και διαφόρων άλλων ειδικοτήτων 17 (3%).

(δ) Από τους παραπεμπόμενους μόνο οι 232 (40%), προσκόμισαν παραπεμπτικό με επαρκή κλινικά στοιχεία και ερωτήματα.

(ε) Από τους 283 ασθενείς χωρίς ηλεκτροδιαγνωστικά ευρήματα οι 226 (79%) παραπέμφθηκαν με ένδειξη «αιμωδίες άνω άκρου- Σ.Κ.Σ.». Οι 144 (51%) από αυτούς κατά την κλινική εξέταση που τους υποβάλαμε παρουσίαζαν συμπτώματα τενοντίτιδας σε διάφορα ανατομικά επίπεδα των άνω άκρων με άλγος, οίδημα, τοπική ευαισθησία και χωρίς άλλα τυπικά συμπτώματα ή σημεία Σ.Κ.Σ.

(στ) Από τους 283 ασθενείς χωρίς ευρήματα οι 51 (18%) ανέφεραν ότι δεν εξετάστηκαν κλινικά από το γιατρό τους και οι 119 (42%) δεν είχαν εξεταστεί στην ωμική ζώνη και τον αυχένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αναλύοντας τα παραπάνω στοιχεία πιστεύουμε ότι μεγάλος αριθμός παρακλινικών εξετάσεων είναι δυνατόν να αποφευχθεί αν προηγηθεί καλή λήψη ιστορικού και προσεκτική κλινική εξέταση.

20. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΜΥΪΚΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ο. Νικολαΐδου, Ε. Δαμιανάκης, Σ. Μίγκου, Σ. Σιβετίδου, Α. Κοτρώνη

Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο, Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος συχνά χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση ασθενών που προσέρχονται με έκπτωση μυϊκής ισχύος. Η ακρίβεια του ΗΜΓ ελέγχου για το συγκεκριμένο σκοπό τίθεται υπό εξέταση. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας του ηλεκτρομυογραφήματος σε ασθενείς με έκπτωση μυϊκής ισχύος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε διάρκεια 26 μηνών (κατά τα έτη 2016-2017-2018) εξετάστηκαν 112 ασθενείς (εξωτερικοί και νοσηλεύόμενοι) στο Νευροφυσιολογικό εργαστήριο της κλινικής μας. Κύριο σύμπτωμα των ασθενών ήταν η έκπτωση μυϊκής ισχύος των άνω ή/και κάτω άκρων. Για κάθε ασθενή ελήφθη το ιατρικό ιστορικό, έγινε η φυσική εξέταση και ο ΗΜΓ έλεγχος, καταχωρήθηκαν τα ευρήματα και τέθηκε η διάγνωση. Τρεις μήνες μετά τον 1° ΗΜΓ έλεγχο έγινε επανεκτίμηση των ασθενών με φυσική εξέταση και ΗΜΓ έλεγχο ώστε να αξιολογηθούν τα ευρήματα και η διάγνωση σε σχέση με τα αρχικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: (α) σε 90 ασθενείς (80%) των οδηγηθήκαμε τελικά με βάση τον ηλεκτρομυογραφικό έλεγχο σε μία μόνο διάγνωση

(β) από τις παραπάνω διαγνώσεις το 30% δεν είχε ανιχνευτεί από τον παραπέμποντα ιατρό.

(γ) στο 80% των περιπτώσεων μπόρεσε να τεθεί τελική διάγνωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ΗΜΓ έλεγχος οδήγησε σε μία μόνο τελική διάγνωση σε 68 ασθενείς (75,5%) και σε 22 (14,5%) σε παραπάνω πιθανές διαγνώσεις, εκ των οποίων η μία ήταν σωστή. (Διαγνωστική ακρίβεια 90%).

(δ) σε 30 ασθενείς η διάγνωση με ΗΜΓ έλεγχο διέφερε από τη διάγνωση παραπομπής, με την ΗΜΓ διάγνωση να είναι ακριβέστερη της διάγνωσης παραπομπής σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, προβλέποντας την τελική διάγνωση σε 26 ασθενείς (87%) (test for paired proportions, $P=0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: αναδεικνύεται η υψηλή ακρίβεια του Ηλεκτρομυογραφικού ελέγχου στην αξιολόγηση και η σημαντικότητα του στην τελική διάγνωση ασθενών που προσέρχονται με έκπτωση μυϊκής ισχύος.

21. ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΜΥΟΤΟΜΗ (ΠΟΕΜ) ΓΙΑ ΤΗ ΡΙΖΙΚΗ, ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

N. Ελευθεριάδης, Ι. Μπραβίτα, Δ. Ελευθεριάδης

Κλινική «Euromedica Κυανούς Σταυρός»

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναφέρουμε την επιτυχή εφαρμογή της ενδοσκοπικής μυοτομής, γνωστής ως ΠΟΕΜ, σε Έλληνες ασθενείς με αχαλασία οισοφάγου από το 2013 έως σήμερα.

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά 75 ασθενείς (18-92 ετών, μέσης ηλικίας 55-έτη, 46 άνδρες) με μανομετρικά επιβεβαιωμένη, αχαλασία οισοφάγου (23 ασθενείς τύπου Ι, 35 τύπου ΙΙ, 17 τύπου ΙΙΙ, 8 ασθενείς με αποτυχία προηγούμενης μυοτομής κατά Heller και 15 με σιγμοειδή οισοφάγο) υποβλήθηκαν με επιτυχία στην ΠΟΕΜ από το 2013-2018. Το Eckard score ήταν 7-12. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν υπο γενική αναισθησία, με βάση προηγούμενη περιγραφή. Κατά την επέμβαση χρησιμοποιήθηκε εμφύσηση CO₂ και το μαχαιρίδιο TT-knife. Το Eckardt score, η μανομετρία και το οισοφαγογράφημα χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Η διάρκεια παρακολούθησης ήταν δύο μήνες έως 5 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκλεκτική μυοτομή του έσω κυκλοτερούς μυός του οισοφάγου, μήκους 10-22 εκ, ολοκληρώθηκε επιτυχώς σε όλους τους ασθενείς, χωρίς σοβαρές άμεσες ή απώτερες επιπλοκές. Δέκα ασθενείς (8%) εμφάνισαν μέτριο πνευμομεσοπνευμόνιο και πνευμοπεριτόναιο, που παροχετεύτηκε με βελόνα, ένας ασθενής εμφάνισε πλευριτική συλλογή, και σε έναν ασθενή χρησιμοποιήθηκε η τεχνική κλιπ-endoloop για το κλείσιμο του βλεννογονικού στομίου, με ικανοποιητική έκβαση και χωρίς περαιτέρω κλινικές επιπτώσεις. Οι ασθενείς εξήλθαν μετά από μία έως 3 ημέρες νοσηλείας. Στη διάρκεια της παρακολούθησης, έως και 5 έτη μετά την επέμβαση ΠΟΕΜ, η πλειονότητα των ασθενών (90%) εμφάνισαν πλήρη κλινική βελτίωση, δύο ασθενείς με σιγμοειδή οισοφάγο εμφάνισαν μέτρια έως ικανοποιητική υποχώρηση της δυσφαγίας και τέσσερις ασθενείς υποβλήθηκαν σε 2^η επέμβαση ΠΟΕΜ που έλυσε οριστικά το πρόβλημα. Διαβρωτική οισοφαγίτιδα εμφάνισαν 13%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Θεωρούμε την ΠΟΕΜ ως ασφαλή και αποτελεσματική, ελάχιστα επεμβατική, μακροχρόνια θεραπεία όλων των τύπων αχαλασίας, συμπεριλαμβανομένου αχαλασίας με σιγμοειδή megaοισοφάγο και επί αποτυχίας όλων των παραδοσιακών θεραπειών, συμπεριλαμβανομένης της χειρουργικής μυοτομής κατά Heller.

22. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Η. Μαυροειδή

Ιατρός σε αναμονή ειδικότητας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αιμορραγία του πεπτικού συστήματος αποτελεί μία συχνότατη αιτία νοσηρότητας, ενώ χάρη στις σύγχρονες τεχνικές (ενδοσκόπηση, κλασική και ψηφιακή αγγειογραφία, εντεροσκόπηση με κάψουλα και σπινθηρογράφημα με σεσημασμένα ερυθρά) σε ένα μεγάλο ποσοστό ανευρίσκεται η αιτία της αιμορραγίας. Ωστόσο παραμένει ένα μικρό ποσοστό αδιάγνωστο. Σε ένα περιορισμένο αριθμό μελετών με μικρό αριθμό συμμετεχόντων έχει δοκιμαστεί η φαρμακολογική πρόκληση με αντιθρομβωτικά, αγγειοδιασταλτικά και θρομβολυτικά φάρμακα ώστε να προκαλείται ελεγχόμενη αιμορραγία από το πάσχον αγγείο με σκοπό να μπορέσει να εντοπιστεί η θέση της αιμορραγίας κατά την ενδοσκόπηση ή το σπινθηρογράφημα με σεσημασμένα ερυθρά.

ΥΛΙΚΟ: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες PubMed και GoogleScholar με όρους αναζήτησης “heparinprovocationgibleting”, όπου προέκυψε ένας μικρός αριθμός μελετών (περίπου 10), οι οποίες αφορούσαν όλες είτε μικρές κλινικές μελέτες με αριθμό συμμετεχόντων είτε casereports.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε όλες τις μελέτες οι ασθενείς επελέγησαν αφού η ενδοσκόπηση και η αγγειογραφία είχαν αναδειχθεί αρνητικές για την εντόπιση της θέσης της αιμορραγίας με συχνά θετικό σπινθηρογράφημα σεσημασμένων ερυθρών, το οποίο βοηθούσε να διευκρινιστεί προσεγγιστικά το πάσχον τμήμα του εντέρου. Αποκλείστηκαν ασθενείς με παράγοντες κινδύνου (πρόσφατο χειρουργείο ή τραυματισμό) και στην συνέχεια χορηγήθηκε η φαρμακολογική πρόκληση. Αυτή περιλάμβανε 25mg τολαζολίνη (αγγειοδιασταλτικό), κατόπιν ηπαρίνη 1000-10000u και κατόπιν θρομβολυτικό (tPA, ουροκινάση) σε αυξανόμενη δόση μέχρι να προκληθεί εξαγγείωση ή να διακοπεί η εξέταση. Το ποσοστό επιτυχίας, δηλαδή ανίχνευσης της εξαγγείωσης και της επιτυχίας εμβολισμού του αγγείου είχε μεγάλη διακύμανση από 30-80% χωρίς ωστόσο να αναφέρονται σημαντικές παρενέργειες αναδεικνύοντας τη μέθοδο ασφαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεδομένου ότι η μέθοδος στις μέχρι τώρα μελέτες δεν αυξάνει τον κίνδυνο επιδείνωσης της αιμορραγίας των ασθενών, χρειάζεται η περαιτέρω διερεύνηση της μεθόδου σε ασφαλές περιβάλλον και μεγαλύτερο δείγμα.

23. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ-ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Μπούρικου¹, Τ. Κλογκέρη¹, Σ. Μπούνη¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Δ. Παπαδάκη¹, Α. Γκουγκούση¹, Θ. Πέππας²

¹Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων», ²Γ Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός ήταν η διερεύνηση παραγόντων που επιδρούν στην εμφάνιση, το χρόνο νοσηλείας και έκβαση της αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού (ΑΑΠ).

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική καταγραφή ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα κατά το 2018. Εντάχθηκαν 76 ασθενείς (44 άνδρες) μ. ηλικίας 70,7 ετών με ΑΑΠ. Κατεγράφη πιθανώς ενοχοποιούμενη για την ΑΑΠ φαρμακευτική αγωγή, χρόνος νοσηλείας, ενδοσκοπικά ευρήματα ημέρες και έκβαση νοσηλείας. Στατιστική επεξεργασία με SPSS 21.0, t-test και όπου ένδειξη με χ^2 και Spearman. Στατιστικά σημαντική θεωρήθηκε p-value <0.05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με αγωγή η οποία πιθανά προκάλεσε την ΑΑΠ ήταν 27 (36%). Εξ αυτών 8% μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, 8%: ασπιρίνη, 6,7% κλοπιδογρέλη, 4,0% διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, 4% νεότερα αντιπηκτικά, 2,7% ασενοκουμαρόλη και 2,7% ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Ο χρόνος νοσηλείας ήταν 7,78 ημέρες, χωρίς διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (p=0.243) ενώ ΑΑΠ από λήψη φαρμάκων είχαν μικρότερο χρόνο νοσηλείας ($7,11 \pm 3,74$ vs $8,16 \pm 2,65$, p=0.027). Το 78,7% των ασθενών εξήλθαν του νοσοκομείου, 4,0% διακομίσθηκε σε χειρουργικό τμήμα και το 17,3% κατέληξε. Η λήψη επιβαρυντικής φαρμακευτικής αγωγής είχε αρνητική συσχέτιση με τους θανάτους κατά τη νοσηλεία (r=-0.278, p=0.018). Χορηγήθηκαν συνολικά 120 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών και 75 FFP (fresh frozen plasma) χωρίς διαφορά από την χορήγηση ή μη επιβαρυντικής αγωγής (p=0.376).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής η οποία πιθανά συσχετίζεται με την εμφάνιση ΑΑΠ δεν παρουσίασε, αρχικά, θετική συσχέτιση με τους θανάτους, συχετίζεται με μικρότερη διάρκεια νοσηλείας σε σχέση με τις αιμορραγίες από μη φαρμακευτικά αίτια και δεν επηρεάζει τις ανάγκες για μετάγγιση. Περαιτέρω αύξηση του αριθμού, καθώς η μελέτη συνεχίζεται, θα οδηγήσει σε ασφαλέστερα συμπεράσματα.

24. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΕ Ο,ΤΙ ΑΦΟΡΑ ΠΡΩΘΗΣΗ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΗ-ΝΥΜΑΤΩΝ

Ι. Γαστουινιώτης¹, Μ. Σαράντης², Ε. Φωτίου³, Α. Τζωρτζή³, Γ. Χαραλάμπους⁴

¹Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ²Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής, Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «ΚΑΤ», Αθήνα, ³MSc Διοίκηση υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Frederick University, Κύπρος, ⁴Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της εργασίας είναι να εξεταστεί και να καταγραφεί, κατά πόσον νεαρά άτομα που φοιτούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση της Κύπρου γνωρίζουν τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και εάν γνωρίζουν την ύπαρξη βοηθημάτων και μέσων για την ενίσχυση της προσπάθειας διακοπής του. Τέλος θα γίνει διερεύνηση καθορισμού των πιο αποτελεσματικών μηνυμάτων για διακοπή του καπνίσματος με βάση τις δικές τους αντιλήψεις.

ΥΛΙΚΟ: Στην έρευνα συμμετείχαν με τυχαία δειγματοληψία 312 φοιτητές του Πανεπιστημίου Frederick ηλικίας 18-26 ετών, όπου μέσω ερωτηματολογίου καταγράφηκαν ποσοτικά οι αντιλήψεις τους σε σχέση με τις συνήθειες καπνίσματος και οι προτιμήσεις τους, σε σχέση με την αποτελεσματική προώθηση αντικαπνιστικών μηνυμάτων. Ακολούθησε ποιοτική έρευνα με τη χρήση ομάδων εστίασης και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία έναρξης του καπνίσματος είναι τα 16-18 έτη, χωρίς σημαντική διαφορά στη συχνότητα καπνίσματος των δύο φύλων. Οι περισσότεροι φοιτητές ανήκουν στην κατηγορία των «ελαφρών» καπνιστών, και γνωρίζουν σε γενικές γραμμές τις επιπτώσεις στην υγεία, εκφράζοντας την επιθυμία να απαλλαγούν από αυτό. Ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών έχει προσπαθήσει στο παρελθόν, ανεπιτυχώς, να διακόψει το κάπνισμα. Όσον αφορά στην επίδραση των αντικαπνιστικών μηνυμάτων, την προτίμηση κερδίζει η προσωπική επαφή με τον ιατρό, μέσα από το εξειδικευμένο ιατρείο διακοπής καπνίσματος. Ακολουθούν ως μέσα προβολής, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο, με έμφαση στην προβολή των πλεονεκτημάτων του να είσαι πρώην καπνιστής αλλά και η αποτύπωση των συνεπειών στην υγεία και με σχετικές εικόνες. Τα διαφημιστικά μηνύματα από νεαρά παιδιά ακούν μεγάλη επίδραση. Τέλος, από τις προωθητικές δραστηριότητες το ενδιαφέρον κερδίζει η οργάνωση εκδηλώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ότι αφορά τους νέους, η Κύπρος κατέχει μία από τις υψηλότερες θέσεις σε ποσοστά καπνίσματος, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο ρόλος που διαδραματίζει το κοινωνικό marketing στην πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος είναι μεγάλο. Προτείνεται ο σχεδιασμός μίας αντικαπνιστικής εκστρατείας ειδικά σχεδιασμένη για τους νέους, με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εμπλοκή τους, με στόχο την οριστική διακοπή αλλά και την αποφυγή του καπνίσματος σε νέους μη καπνιστές.

25. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κ. Σολδάτου¹, Μ. Κουρσοπούλου¹, Ε. Μπίνα², Γ. Χαραλάμπους³

¹Τμήμα Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ³Χειρουργός, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Γηριατρικοί ασθενείς χωρίς ειδικά συμπτώματα (NSC) παρουσιάζονται συχνά στο ΤΕΠ. Οι μελέτες που δείχνουν την πρόγνωση αυτών των ασθενών είναι ελάχιστες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή των γηριατρικών ασθενών (>65 ετών) που παρουσιάζονται στο ΤΕΠ χωρίς ειδικά συμπτώματα (NSC) και η έκβαση τους που αφορά σε απόφαση για νοσηλεία, καθώς και η θνησιμότητα αυτών εντός 30 ημερών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη σε 218 γηριατρικούς ασθενείς που παρουσιάστηκαν στο ΤΕΠ από 20/10/2017 έως 15/06/2018. Ως μη ειδικά συμπτώματα (NSC) ορίσαμε τις αναφορές των ασθενών σε αόριστα συμπτώματα, το οποίο είχε ως αποτέλεσμα την δυσκολία διαφορικής διάγνωσης και έναρξης μιας τυποποιημένης αξιολόγησης και αντιμετώπισης. Δεν συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη ασθενείς συγγυτικοί και με άνοια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 218 ασθενείς που μελετήθηκαν οι 68 (31.2%) παρουσιάστηκαν χωρίς ειδικά συμπτώματα. Σε σύγκριση με ασθενείς με ειδικά συμπτώματα (SC), η συννοσηρότητα ήταν υψηλότερη στην ομάδα με NSC (Charlson Comorbidity Index 3.0 vs 2.0). Παρόλο που το επίπεδο διαλογής ήταν πάντα το ίδιο, η διάρκεια διαμονής στα ΤΕΠ ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα NSC (185 vs 130 λεπτά). Η απόφαση για νοσηλεία ήταν πιο συχνή (72% vs 44%) και η διάρκεια νοσηλείας πιο μεγάλη (9 vs 6 ημερών) στην ομάδα με NSC. Η θνησιμότητα εντός 30 ημερών είναι υψηλότερη στην ομάδα με NSC (14% vs 10%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Γηριατρικοί ασθενείς χωρίς ειδικά συμπτώματα εμφανίζονται συχνά στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Στην μελέτη μας οι ασθενείς αυτοί φαίνεται να έχουν υψηλή συννοσηρότητα, μεγαλύτερο χρόνο αναμονής, συχνή νοσηλεία και υψηλή θνησιμότητα.

26. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Χ. Ληξουριώτης¹, Β. Στούμπος², Β. Ιωσηφίδου³, Χ. Γεωργιλιάς¹, Α. Ρούλια², Π. Παύλου², Κ. Παναγούλη², Ε. Βεκρή¹

¹Ιατρός Γενικής Ιατρικής, ²Ιατροί Κ.Υ Θέρμου, Θέρμο Αιτωλ/νίας, ³Τ.Ε Ραδιολογίας Ακτινολογίας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών παιδιών δημοτικής εκπαίδευσης.

ΥΛΙΚΟ: Συλλέχθηκαν στοιχεία από 380 μαθητές ανεξαρτήτως φύλου (αγόρια και κορίτσια) ηλικίας 7-11 ετών. Η κατανομή των μαθητών στις τάξεις των σχολείων είναι ως ακολούθως

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η καταγραφή των απαντήσεων που συλλέχθηκαν από την συμπλήρωση απλών ερωτηματολογίων και η εξαγωγή αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανεξαρτήτως τάξεως και φύλου, πρωινό γεύμα λαμβάνει το (63%), δεκατιανό (78%), μεσημεριανό (98%), απογευματινό (28%) και βραδυνό (95%). Όσον αφορά την προέλευση των γευματων, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αγοράζουν δεκατιανό από το κυλικείο του σχολείου (289 – 76%) ενώ ενα ποσοστό (91 – 24%), το δεκατιανό είναι προετοιμασμένο από το σπίτι τους. Επιπλέον, οι γρήγοροι ρυθμοί της εποχής μας επιβάλλουν την κατανάλωση έτοιμων γευμάτων ως μία γρήγορη λύση σίτισης. Ευτυχώς, τα παιδιά που αναφέρουν ότι καταναλώνουν σπιτικό φαγητό αγγίζουν το ποσοστό (77%). Ένα μικρό ποσοστό δηλώνει ότι σιτίζεται με έτοιμα γεύματα (18%). Η συχνότητα όμως ποικίλει. Ποσοστό (58%) δηλώνει ότι καταναλώνει μία με δύο φορές την εβδομάδα, (25%) ότι καταναλώνει τρεις με τεσσερις φορές την εβδομάδα. (17%) ότι καταναλώνει πανω από πέντε φορές την εβδομάδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ιδανικό είναι το ποσοστό κατανάλωσης πρωινού να αυξηθεί, ιδίως στις ηλικίες αυτές που η ανάγκη για τροφές πλούσιες σε ενέργεια είναι αδιαμφισβήτητη. Επιπλέον, το γεγονός ότι η προέλευση του δεκατιανού προέρχεται κυρίως από το κυλικείο του σχολείου, αναδεικνύει την ανάγκη διάθεσης πιο υγιεινών τροφών στα σχολεία. Κομβικός είναι ο ρόλος της οικογένειας και των επαγγελματιών υγείας της Π.Φ.Υ. προκειμένου το παιδί να αναπτύσει υγιεινές διατροφικές συνήθειες που θα συντελέσουν στην μείωση των παραγόντων που οδηγούν σε παχυσαρκία.

27. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κ. Σολδάτου¹, Π. Δαραβάγκα², Ε. Μπίνα³, Μ. Μολντοβάν⁴, Ι. Δημόπουλος¹, Μ. Κουρσοπούλου¹, Γ. Χα-
ραλάμπους⁵

¹Τμήμα Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Παθολόγος, Εξωτερικός Συνεργάτης, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»,
³Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁵Χειρουργός, ΤΕΠ,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην περιγραφή και σύγκριση ηλικιακών ομάδων που παρουσιάζο-
νται στο ΤΕΠ και αφορά στην αιτία προσέλευσης, την βαρύτητα, τον χρόνο παραμονής και την τελική έκβαση.

ΥΛΙΚΟ: Τα δεδομένα έχουν ληφθεί από το ΤΕΠ τριτοβάθμιου νοσηλευτικού ιδρύματος και μελετήθηκαν ανα-
δρομικά. 526 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες από 18 έως 87 ετών χωρίστηκαν σε δυο ηλικιακές ομάδες. Ομά-
δα Α (18-65 ετών) και Ομάδα Β (65-87 ετών).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 43% (226) των ασθενών ανήκουν στην Ομάδα Α, ενώ 57% (300) στην Ομάδα Β που αφο-
ρά σε ηλικιωμένους ασθενείς. Το 26% των ασθενών της Ομάδας Α παρουσιάζεται με συμπτώματα καρδιο-
γενούς αιτιολογίας (στηθαγχικό άλγος, δύσπνοια), το 22% με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, το 18%
με κοιλιακό άλγος, το 16% με συμπτώματα από το ουροποιητικό, το 14% με εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας
και 4% με επιπλοκές διαγνωσμένης νόσου. Όσον αφορά στην Ομάδα Β το 28% αφορά ασθενείς με κοιλιακό
άλγος, το 23% συμπτώματα καρδιογενούς αιτιολογίας, το 20% αφορά σε συμπτώματα από το ουροποιητι-
κό, 12% με λοίμωξη του αναπνευστικού, το 11% αφορά ασθενείς με εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας, ενώ
6% αφορά σε επιπλοκές διαγνωσμένης νόσου. Ο μέσος όρος παραμονής για την Ομάδα Α στο ΤΕΠ ήταν 312
λεπτά, ενώ για την Ομάδα Β ήταν 278 λεπτά. Το 92% της Ομάδας Α αποχώρησε με οδηγίες από τα ΤΕΠ, ενώ
το 36% της Ομάδας Β νοσηλεύτηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ηλικιωμένοι ασθενείς που παρουσιάζονται στο ΤΕΠ αντιμετωπίζονται σε μικρότερο χρο-
νικό διάστημα σε σχέση με αντίστοιχους νεότερης ηλικίας, όμως διαφέρουν σημαντικά στη βαρύτητα των
συμπτωμάτων και στην έκβαση τους.

28. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Δ. Τσακίρη, Χ. Σεραφείμ, Κ. Κατσρός, Ι. Χατζηγεωργίου, Μ. Χέρα, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση της θρέψης και της λειτουργικής κατάστασης (ΛΚ) ασθενών με προχωρημένο καρκίνο και η διερεύνηση των συσχετίσεων και του προγνωστικού ρόλου τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 141 ασθενείς [116 (82,2%) άνδρες και 25 (17,8%) γυναίκες, μέσης ηλικίας 68 (εύρος 39-92 έτη)] με μεταστατικούς όγκους του πνεύμονα και του ανωτέρου πεπτικού και με Performance Status

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση επιβίωση των ασθενών ήταν 9,2 (0,7-25,6) μήνες. Οι διάμεσες τιμές ($\pm$ SD) των MNA, FFMI, HGS(D), HGS(non-D) και GSm ήταν $21,6 \pm 4,2$, $6,5 (\pm 8,7)$ kg/m², $27,4 (+9,2)$ kg, $25,9 (\pm 8,5)$ kg, $1,3 (\pm 0,5)$ m/sec. αντίστοιχα. Παρατηρήθηκαν οι ακόλουθες συσχετίσεις: MNA-FFMI ($p < 0,001$, $r_s = 0,346$). MNA-HGS (D) ($p = 0,003$, $r_s = 0,259$). MNA-HGS (non-D) ($p = 0,001$, $r_s = 0,287$). HGS(D)-HGS (non-D) ($p < 0,001$, $r_s = 0,842$). HGS (D)-GSm ($p < 0,001$, $r_s = -0,352$). HGS (nonD)-GSm ($p = 0,003$, $r_s = -0,265$). Με την επιβίωση συσχετίστηκαν το MNA ($p = 0,003$, $r_s = 0,242$) και το GSm ($p = 0,009$, $r_s = -0,232$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαταραχές της θρέψης και της ΛΚ σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο δύναται να αποτελούν παράγοντες δυσμενούς πρόγνωσης. με δυσμενή πρόγνωση.

29. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΦΗΒΕΙΑ

Χ. Ληξουρίωτης¹, Ε. Βεκρή¹, Χ. Γεωργιλιάς¹, Β. Ιωσηφίδου², Π. Παύλου³, Α. Ρούλια³, Κ. Παναγούλη³, Β. Στούμπος³

¹Ιατρός Γενικής Ιατρικής, ²Τ.Ε. Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ³Ιατρός Κ.Υ Θέρμου, Θέρμο Αιτωλνίας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση της στροφής των παιδιών προεφηβικής ηλικίας στην συνήθεια του καπνίσματος καθώς επίσης και η επισήμανση και καταγραφή των λόγων που τους οδήγησαν εκεί.

ΥΛΙΚΟ: 450 μαθητές ανεξαρτήτως φύλου (αγόρια και κορίτσια) ηλικίας 12-15 ετών. Η κύρια μέθοδος αποτέλεσε η συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η καταγραφή και στατιστική επεξεργασία των απαντήσεων που συλλέχθηκαν από την συμπλήρωση των ανώνυμων ερωτηματολογίων από τους μαθητές και η εξαγωγή αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 450 μαθητές ηλικίας 12-15 ετών εκ των οποίων 234 ήταν κορίτσια (ποσοστό 52%) και 216 ήταν αγόρια (ποσοστό 48%). Ένα μικρό ποσοστό 49 παιδιά (ποσοστό 11%) δηλώνουν καπνιστές ενώ τα υπόλοιπα παιδιά όχι. Από τους καπνιστές τα 21 ήταν κορίτσια ενώ τα 28 ήταν αγόρια. Ανεξαρτήτως φύλου, η ηλικία έναρξης του καπνίσματος ήταν κοινή και είναι τα 13 έτη. Τα αγόρια καπνίζουν 1-10 τσιγάρα ημερησίως σε αντίθεση με τα κορίτσια που καπνίζουν λιγότερο και δεν ξεπερνούν τα 1-10 τσιγάρα μηνιαίως. Ο λόγος έναρξης αποτελεί κοινός και για τα δύο φύλα και αποδίδεται με ποσοστό 30% στην περιέργεια ή σε απλά τυχαίο γεγονός (με ποσοστό 20%) ή σε κοινωνικά πρότυπα - μίμηση (γονείς, κτλ) 15%, και τέλος σε άλλους λόγους που παραμένουν αδιευκρίνηστοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λόγοι που οδηγούν στην έναρξη του καπνίσματος είναι κυρίως η περιέργεια, η μίμηση συγκεκριμένων κοινωνικών προτύπων αλλά και άλλοι τυχαίοι λόγοι τόσο στα κορίτσια όσο και στα αγόρια της προεφηβικής ηλικίας. Δυστυχώς, ένα μεγάλο ποσοστό (28%) δεν επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα. Κομβικός είναι ο ρόλος της οικογένειας και των επαγγελματιών υγείας της Π.Φ.Υ. στην καταπολέμηση της συγκεκριμένης αυτής κακής «συνήθειας».

30. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Κ. Σολδάτου¹, Π. Δαραβάγκα², Ε. Μπίνα³, Μ. Μολντοβάν⁴, Γ. Χαραλάμπους⁵

¹Τμήμα Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Παθολόγος, Εξωτερικός Συνεργάτης, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»,

³Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁵Χειρουργός, ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Γίνονται συστηματικές προσπάθειες στο χώρο της υγείας για περιορισμό των επισκέψεων στα ΤΕΠ με σκοπό την μείωση του κόστους και βελτίωση των παροχών υπηρεσιών υγείας. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην περιγραφή των ασθενών που παρουσιάζονται στο ΤΕΠ τριτοβάθμιου ιδρύματος.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 2856 ασθενείς, άντρες και γυναίκες, ηλικίας 15-92 ετών που παρουσιάστηκαν στο ΤΕΠ τριτοβάθμιου ιδρύματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς που μελετήθηκαν οι 675 (23,6%) παρουσιάστηκαν στο ΤΕΠ με οξεία συμπτώματα και όψη πάσχοντος και έχριζαν άμεση αντιμετώπιση και νοσηλεία. 1784 ασθενείς (62,4%), παρουσιάστηκαν με ήπια συμπτωματολογία, αντιμετωπίστηκαν στο ΤΕΠ και αποχώρησαν με οδηγίες και σύσταση για τακτικό έλεγχο. 397 ασθενείς (13,9%) αποχώρησαν χωρίς οδηγίες διότι τα συμπτώματα και η κλινική τους εικόνα δεν δικαιολογούσε κάποιου είδους ιατρική παρέμβαση. Ο μέσος όρος αναμονής των ασθενών που μελετήθηκαν στο ΤΕΠ ήταν 312 λεπτά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην μελέτη μας υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την μείωση του χρόνου αναμονής για πάσχοντες ασθενείς, χαμηλότερο κόστος για το νοσηλευτικό ίδρυμα τριτοβάθμιας περίθαλψης, λιγότερη κόπωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα τις καλύτερες παροχές υγείας.

31. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΜΙΛΙΑ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μ. Γκουιντάλια-Δημουλά, Φ. Σακελλαρίδη, Ε. Αγγέλου, Χ. Λαμπριανού, Α. Παυλίδη, Α. Καμπούρη, Π. Δεμερτζής

Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε κατά πόσον το αρνητικό κλίμα που επικρατεί στην χώρα μας έναντι της αιμοδοσίας μπορεί να επηρεαστεί ή ακόμη και να αναστραφεί μετά από ενημέρωση στα σχολεία. Σημειωτέον μόνο ένα 6,7% του ενεργού πληθυσμού δηλώνει εθελοντής αιμοδότης ενώ το 70% δεν έχει αιμοδοτήσει ποτέ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ομιλίες για την αιμοδοσία και τον εθελοντισμό έγιναν κατά την διάρκεια του σχολικού έτους 2017-2018 σε 6 λύκεια του νησιού. Τρία από αυτά προέβησαν και στην οργάνωση εθελοντικής αιμοδοσίας και μάλιστα 2 φορές στον ίδιο χρόνο, ενώ στην Πρώτη και Δευτέρα Λυκείου μοιράστηκε το εξής ερωτηματολόγιο σε 452 παιδιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ερώτηση «Θα θέλατε να γίνετε εθελοντές αιμοδότες όταν φτάσετε στην κατάλληλη ηλικία και γιατί;»

- Το 50,4% απαντά ναι γιατί προσφέρω βοήθεια και θα σώσω μια ζωή,
- το 27,4% ναι γιατί το αίμα δεν μπορεί να αγοραστεί ούτε να πουληθεί, επομένως είναι υποχρέωση των πολιτών να καλύπτουν τις ανάγκες,
- το 18,8% ναι, γιατί ωφελούμαι, το αίμα μου ανανεώνεται, κάνω δωρεάν εξετάσεις, έχω αίμα αν χρειαστώ εγώ και οι συγγενείς μου.

Από την ανάλυση των απαντήσεων όσων δεν έχουν αιμοδοτήσει ποτέ, η συντριπτική πλειοψηφία δεν δίνει αίμα από αμέλεια και ελλιπή ενημέρωση, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 23,6% από φόβο. Μετά την ενημερωτική ομιλία, μόνο το 0,85% απαντά όχι γιατί φοβάμαι την βελόνα, το 1,7% όχι γιατί θα πονέσω, το 0,85% όχι γιατί μπορεί να κολλήσω κάτι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Μετά από ενημερωτική ομιλία όπου λύθηκαν και πολλές απορίες των παιδιών το αρνητικό κλίμα αναστρέφεται πλήρως, ενώ και πολλά σχολεία προέβησαν σε εθελοντικές αιμοδοσίες με μεγάλη επιτυχία. Υπάρχει λοιπόν μεγάλη ανάγκη προγραμματισμού ενημέρωσης κυρίως στα σχολεία προκειμένου να αντιστρέψουμε το αρνητικό κλίμα και να υπάρχει επάρκεια αίματος στην χώρα μας.

32. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ, ΑΝΑΓΚΗ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΝΕΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Μ. Γκουιντάλια-Δημουλά, Φ. Σακελλαρίδη, Μ. Χάννα, Σ. Φαρμακαλής, Α. Παπαοικονόμου, Α. Ξυπολιτάκη, Χ. Λαμπριανού, Α. Καμπούρη, Σ. Παπαγεωργίου

Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνηθούν οι ηλικίες των αιμοδοτών, για να προγραμματιστούν μετέπειτα δράσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκε η ηλικία των ατόμων που αιμοδότησαν μέσα στο έτος 2018. Επί συνόλου 7300 αιμοδοτών έγινε καταγραφή ηλικίας, αφού χωρίσαμε τις ηλικίες σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε ηλικίες από 18-29 ετών, η δεύτερη 30-45, η τρίτη 46-60 και η τέταρτη αιμοδότες άνω των 60 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των αιμοδοτών ανήκει στην ζώνη των 30-45 ετών, με ποσοστό 50,9%. Ενώ στην ομάδα από 46-60 ετών τα ποσοστά αρχίζουν να μειώνονται φθάνοντας στο 18,5%, έως ότου στην ηλικία άνω των 60 έχουμε το 1% των αιμοδοτών. Στις πιο νεαρές ηλικίες 18-30 ετών το ποσοστό είναι 29,7%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συμπερασματικά το μέγιστο ποσοστό αιμοδοτών κατέχει η ζώνη των 30-45 ετών. Κατόπιν αρχίζει να φθίνει στις ομάδες των 46 ετών και άνω. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στο χαμηλό ποσοστό των νέων αιμοδοτών, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει να ενταθεί η προσπάθεια της ίδιας της αιμοδοσίας, αλλά και κρατικών φορέων και κοινωνικών ομάδων έτσι ώστε να γίνει καλύτερη προσέγγιση και ενημέρωση στους νέους, κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και των σχολείων, για να υπάρχει μεγαλύτερη και σταθερή εισροή καινούργιων αιμοδοτών.

33. ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΩΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

Β. Στούμπος¹, Ε. Βεκρή², Χ. Γεωργιάς³, Β. Ιωσηφίδου³, Κ. Παναγούλη¹, Α. Ρούλια¹, Π. Παύλου¹, Χ. Ληξουριώτης²

¹Ιατρός Κ.Υ Θέρμου, ²Θέρμο Αιτωλ/νίας, ³Ιατρός Γενικής Ιατρικής, ³Τ.Ε Ραδιολογίας Ακτινολογίας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση των γνώσεων παιδιών προεφηβικής / εφηβικής ηλικίας σχετικά με την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά και την πρόληψη ΣΜΝ.

ΥΛΙΚΟ: 450 μαθητές ανεξαρτήτως φύλου (αγόρια και κορίτσια) ηλικίας 13-16 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η κύρια μέθοδος συλλογής πληροφοριών αποτέλεσε η συμπλήρωση απλών ερωτηματολογίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανεξαρτήτως φύλου, το 92% ήθελε να ενημερωθεί ορθά σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ένα ποσοστό 35% ανέφερε ότι γνώριζε την ύπαρξη ενός ή περισσότερων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ενώ το 65% δεν γνώριζε ή δεν έδωσε καμία απάντηση. Όσον αφορά τους τρόπους αντισύλληψης, ένα μεγάλο ποσοστό 98% ήθελε να ενημερωθεί για τις διάφορες μεθόδους αντισύλληψης. Το 22% γνώριζε μία ή περισσότερες μεθόδους ενώ το 18% δεν ήθελε να δώσει καμία απάντηση και 60% δεν γνώριζε καμία από τις μεθόδους. Από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους αντισύλληψης, ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (72%) γνώριζε την χρήση του προφυλακτικού. Ένα ποσοστό (45%) γνώριζε το αντισυλληπτικό χάπι ενώ το (32%) θεωρεί ότι το χάπι της επόμενης μέρας αποτελεί συστηματικός τρόπος αντισύλληψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έναρξη της ερωτικής επαφής παρατηρείται και στα δύο φύλα στην εφηβεία. Το χαμηλό επίπεδο γνώσης των υπαρχόντων μεθόδων αντισύλληψης αποτελεί σύνθετο φαινόμενο στις ηλικίες αυτές. Επιπλέον, χαρακτηριστικό γνώρισμα αποτελούν οι λανθασμένες πεποιθήσεις σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τόσο για τα είδη που υπάρχουν αλλά και τους τρόπους μετάδοσης αυτών. Τα ανωτέρω στοιχεία πρέπει να ενισχύσουν τον ρόλο της οικογένειας. Ζωτικής σημασίας στην κατεύθυνση της ενημέρωσης για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και την αντισύλληψη είναι ο ρόλος των επαγγελματιών της ΠΦΥ.

34. ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟ-ΟΣΤΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ι. Αϊβαλιώτης¹, Ν. Νάνι², Μ. Φώτση³, Μ. Μπράβου³, Α. Κορακίδου⁴

¹Επιμ. Α Γενικής Ιατρικής, ²Ειδ. Γενικής Ιατρικής, ³Νοσηλεύτρια ΤΕ, ⁴Διευθύντρια Γενικής Ιατρικής, 1ο Κέντρο Υγείας Μεγάρων

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία, και μέσω της μελέτης ενδιαφέρουσας κλινικής περίπτωσης, επιχειρείται η ανάδειξη των δυνατοτήτων της χρήσης ενδοοστικής γραμμής για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται η άμεση ενδαγγειακή χορήγηση υγρών και φαρμάκων κατά την αναζωογόνηση ασθενών σε χώρους προνοσοκομειακής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με ιστορικό Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου II ινσουλινοθεραπευόμενου που προσκομίστηκε μέσω ασθενοφόρου σε κωματώδη κατάσταση στο Κέντρο Υγείας Μεγάρων. Κατά την προσέλευση ο ασθενής εμφάνιζε σημεία αιμοδυναμικής αστάθειας με σφύξεις 144/min, ενώ αναδείχθηκε σημαντική υπεργλυκαιμία με μέτρηση τιμής τριχοειδικού σακχάρου 740 mg/dl. Οι παραπάνω παράμετροι, σε συνδυασμό με τα κλινικά σημεία της ταχύπνοιας, υποξυγοναιμίας με spO_2 93%, απόπνοιας «σάπιου μήλου» και την εκτίμηση κλίμακας Γλασκώβης < 8, έθεσαν τη διάγνωση του υπεργλυκαιμικού κώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την αρχική εκτίμηση του ασθενούς και λόγω σημείων έντονης αφυδάτωσης, με πιθανή σημαντική μείωση της Κεντρικής Φλεβικής Πίεσης λόγω πιθανής προηγηθείσας ωσμωτικής διούρησης από γλυκοζουρία, οι επανειλημμένες προσπάθειες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για επιτυχή τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα ήταν αποτυχεσματικές. Η κλινική κατάσταση του ασθενούς, σε συνδυασμό με την απαιτούμενη ταχύτητα των ιατρικών ενεργειών προκειμένου για επιτυχή αναζωογόνηση, οδήγησαν στην επιλογή τοποθέτησης ενδοοστικού καθετήρα έναντι κεντρικής φλεβικής γραμμής. Η άμεση ενδοοστική χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων και ινσουλίνης οδήγησε στην βελτίωση των ζωτικών σημείων του ασθενούς και την μείωση της υπεργλυκαιμίας, ενώ παράλληλα έθεσε τις προϋποθέσεις για την ανάταξη της οξέωσης και τη βελτίωση της κλινικής του εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση ενδο-οστικού καθετήρα ως μέσου αναζωογόνησης αποτελεί ένα άριστο εργαλείο επείγουσας ιατρικής φροντίδας στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αποδεικνύεται σωτήριο μέσο παρά την απουσία εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού και λοιπού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

35. Η ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑ, Η ΟΥΡΙΑ ΚΑΙ Η ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΥΠΕΡΓΗΡΟΥΣ

Μ. Καραγιάννης, Ν. Τζιώλος

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η θνητότητα στους υπέργηρους νοσηλευόμενους ασθενείς είναι υψηλή (J Am Geriatr Soc. 2015 Feb;63(2):380-3) γεγονός που καθιστά επιτακτική την εκτίμηση της πρόγνωσης κατά την εισαγωγή και το εξιτήριο προκειμένου να καθορισθούν ρεαλιστικοί στόχοι στην αντιμετώπισή τους.

ΥΛΙΚΟ: Προοπτική μελέτη καταγραφής υπέργηρων (ηλικία>80 ετών), συλλέγοντας δημογραφικά, συνοσηρότητες, εργαστηριακά, τον δείκτη πρόγνωσης θνητότητας *Walter-WS* (JAMA2001 20;285(23):2987-94) και *ευθραυστότητας* (physicalfrailtyphenotype-PFP) (J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56(3):M146-56), τελική έκβαση στην έξοδο από το νοσοκομείο, 6 και 12 μήνες αργότερα. Πρόδρομη ανάλυση δεδομένων για τη νοσοκομειακή θνητότητα, ενώ εκκρεμούν δεδομένα παρακολούθησης 6 και 12 μήνες μετά το εξιτήριο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 133 ασθενείς εισήχθησαν (58,6% γυναίκες, μέση ηλικία 86 έτη), εκ των οποίων 95,5% δεν διέμεναν σε ίδρυμα και 71,4% δεν είχαν πρόσφατη νοσηλεία. Πλήρως αυτοεξυπηρετούμενοι ήταν το 26,3%, μερικώς το 41,4% και μη αυτοεξυπηρετούμενοι το 32,3%. Η μέση τιμή του *WS* ήταν 4,7 (με 34% υπολογιζόμενη θνητότητα στους 12 μήνες) και του *PFP* 2,95, 78 εκ των οποίων είχαν ήπια ευθραυστότητα (0-3) και 54 σοβαρή (4-5). 21 ασθενείς κατέληξαν ενδονοσοκομειακά (15,8%), χωρίς διαφορά στα δύο φύλα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 10,7 ημέρες, (με στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους θανόντες και επιζώντες, 6,47 και 11,42 αντίστοιχα). $PFP > 3$ σχετίστηκε με δυσμενή έκβαση (Σχετικός Κίνδυνος/ΣΚ:4,6, $p:0,004$). Αντίθετως το *WS* δε συνδέθηκε με τη νοσοκομειακή θνητότητα. Τέλος, ουρία>78mg/dl και κρεατινίνη>1,44mg/dl συνδέθηκαν με αυξημένη θνητότητα (ΣΚ:4,03 $p:0,004$ και ΣΚ:3,85 $p:0,006$ αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα στους υπέργηρους ανέρχεται στο 15,8%, και παρατηρείται τις πρώτες ημέρες νοσηλείας. Το *WS* δεν προβλέπει τη νοσοκομειακή θνητότητα. Αντίθετα $PFP > 3$ αύξησε τον κίνδυνο θανάτου 4,6 φορές ενώ αυξημένες τιμές ουρίας και κρεατινίνης σχετίστηκαν με δυσμενή έκβαση. Η θνητότητα στους 6 και 12 μήνες μετά τη νοσηλεία είναι σε εξέλιξη.

36. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 12 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΚΟΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ

Ι. Παπαδίοχος, Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη, Π. Στράντζιας, Φ. Τζέρμπος, Ι. Ιατρού

Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Παίδων Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκελετός του σπλαγχνικού κρανίου των παιδιών παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ανατομική του αρχιτεκτονική κατά τα διάφορα στάδια της ανάπτυξης. Τα κατάγματα του οφθαλμικού κόγχου (ΚΟΚ) στον παιδιατρικό ασθενή αποτελούν μία ιδιαίτερη κλινική οντότητα. Η αντιμετώπισή τους χρήζει της θεώρησης ειδικών παραμέτρων, οι οποίες μπορεί να διαφοροποιούνται από τις αντίστοιχες σε ενήλικες ασθενείς. Η παρούσα ανακοίνωση αποσκοπεί στην καταγραφή και αξιολόγηση της 12ετούς εμπειρίας της κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Παναγιώτης και Αγγαία Κυριακού» σχετικά με τη διαχείριση των παιδιών με ΚΟΚ.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν παιδιατρικοί ασθενείς που διαγιγνώσθηκαν με ΚΟΚ (τμήμα επειγόντων, εξωτερικά ιατρεία) και αντιμετωπίστηκαν στην εν λόγω κλινική από τις 01/05/2006 έως και τις 31/12/2018. Υλικό προς αξιολόγηση αποτέλεσαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα, το αίτιο και ο τύπος του ΚΟΚ, οι συνοδές τοπικο-περιοχικές κακώσεις, το είδος και ο χρόνος θεραπείας/αντιμετώπισης, οι υπολλειματικές οφθαλμοκινητικές διαταραχές και λοιπές λειτουργικές και αισθητικές διαταραχές/επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπεριελήφθησαν 31 περιπτώσεις ασθενών με ηλικίες 5-14 ετών (23 αγόρια και 8 κορίτσια), με ΚΟΚ σε 33 κόγχους. Εικοσι εξι κόγχοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και 7 συντηρητικά. Κριτήρια για την επιλογή χειρουργικής θεραπείας αποτέλεσαν η παγίδευση οφθαλμοκινητικού μυός, το οστικό έλλειμμα μεγαλύτερο του 1 cm², διαταραχές της θέσης του βολβού, η εμμένουσα διπλωπία, και η παρουσία οστικών παρασχίδων που παρεκτοπιζόνταν σημαντικά εντός του κόγχου. Σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε απώλεια της όρασης, ενώ σε 30 ασθενείς η οφθαλμοκινητικότητα αποκαταστάθηκε πλήρως ή πολύ ικανοποιητικά. Ενόφθαλμος > 3mm δεν διαγιγνώστηκε σε κανέναν ασθενή μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αποκατάσταση παιδιατρικών ασθενών με ΚΟΚ και συνοδές οφθαλμοκινητικές διαταραχές, αποτέλεσμα παγίδευσης βολβοκινητικού μυός με ή χωρίς παρασυμπαθητικές εκδηλώσεις, συνιστάται να διεκπεραιώνεται εντός του πρώτου 24ωρου από τη στιγμή της κάκωσης. Η αποκατάσταση παιδιατρικών ασθενών με ΚΟΚ αποτελεί ιδιαίτερο πεδίο στην γναθοπροσωπική χειρουργική που απαιτεί καλή γνώση και εκτίμηση των σχετικών ανατομικών και κλινικών παραμέτρων.

37. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗΣ

Β. Μέγας¹, Μ. Φυργιόλα¹, Σ. Καλέντζης¹, Λ. Μέγας¹, Π. Αρεταίου², Ν. Ζώταλης¹

¹Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»,

²Τμήμα Μικροχειρουργικής-Άκρας Χειρός, Γ.Ν. ΚΑΤ Κηφισιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πρώτη αιτία καταγμάτων στην κάτω γνάθο είναι τα τροχαία ατυχήματα. Ακολουθούν τα κατάγματα από βιαιοπραγίες, πτώσεις και αθλητικές δραστηριότητες. Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό καταγμάτων που προκαλούνται από διάφορες άλλες αιτίες, όπως όγκοι, κύστει και οστεονέκρωση μετά από ακτινοθεραπεία ή λήψη φαρμάκων. Τα κατάγματα αυτά προκαλούνται αυτόματα, με την ελάχιστη οστική φόρτιση, λόγω της μεγάλης οστεολυσίας που προκαλούν οι ανωτέρω παθολογικές καταστάσεις και για το λόγο αυτό ονομάζονται παθολογικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η αναφορά στην αντιμετώπιση παθολογικού κατάγματος στην κάτω γνάθο σε γυναίκα που ελάμβανε το αντιοστεολυτικό σκεύασμα Δενοσούναμπη για οστεοπόρωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 60 ετών ανέφερε συνεχή πόνο ένα μήνα μετά από εξαγωγή του δοντιού 38. Ακτινογραφικά παρατηρήθηκε κάταγμα της κάτω γνάθου και έντονη φατνιολυσία ενδεικτική για οστεομυελίτιδα. Η ασθενής ελάμβανε τους προηγούμενους 18 μήνες Δενοσούναμπη, λόγω οστεοπόρωσης. Μετά από έλεγχο για κακοήθεια, ο οποίος ήταν αρνητικός και σε συνδυασμό με το ιστορικό της προέκυψε το συμπέρασμα ότι η επρόκειτο για παθολογικό κάταγμα από οστεονέκρωση που οφειλόταν στο συγκεκριμένο φάρμακο. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε αρχικά με συντηρητική αγωγή, στη συνέχεια όμως εφαρμόστηκε χειρουργική θεραπεία, λόγω του προκληθέντος κατάγματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό παρακολουθήθηκε συνολικά για έντεκα μήνες μέχρι την πλήρη πόρωση του κατάγματος. Η λήψη του αντιοστεολυτικού φαρμάκου θεωρείται υπεύθυνη για το πρόβλημα που προέκυψε, το οποίο όμως ήταν μεγαλύτερο από αυτό που επρόκειτο να θεραπεύσει.

38. ΠΑΝΕΛ ΔΕΙΚΤΩΝ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ DNA ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ HPV (+) ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Κ. Παππά¹, Ι. Παπαπαναγιώτου¹, Σ. Μωραΐτης², Δ. Λουτράδης¹, Γ. Δασκαλάκης¹

¹Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ²Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΤΟΧΟΣ: Η διαλογή των θετικών HPV γυναικών είναι μία από τις βασικές προκλήσεις του πρωτογενούς προ-συμπτωματικού έλεγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (CxCa). Οι παράγοντες μεθυσίωσης του ξε-νιστή έχουν επανειλημμένα αποδειχθεί υπερμεθυλιωμένοι στα προκαρκινικά στάδια και στον CxCa και μπο-ρούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαλογή HPV(+) γυναικών με υψηλό κίνδυνο CxCa. Αυτή η μελέτη στοχεύ-ει στη διερεύνηση της μεθυσίωσης ενός συγκεκριμένου συνδυασμού 3 δεικτών [CADM1-M18, MALM1 και hsa-mir124-2] σε HPV(+) γυναίκες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Θετικά HPV κλινικά δείγματα (Cobas HPV DNA(+)) και αρνητικά με φυσιολογική κυτταρο-λογία (NAD) καθώς και η καρκινική κυτταρική σειρά SiHa αναλύθηκαν για τα CADM1-M18, MAL-M1 και hsa-mir-124-2 με ποσοτική ειδική για μεθυσίωση PCR (*quantitativeMethylation-SpecificPCR (qMSP)*).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αρχική βελτιστοποίηση του qMSP διεξήχθη σε κύτταρα SiHa και NAD. Η SiHa παρου-σίασε ανιχνεύσιμο qMSP προϊόν και για τους 3 δείκτες, ενώ στα δείγματα NAD δεν ανιχνεύθηκε προϊόν. Το σταδιακά αραιωμένο διθειώδες DNA στη SiHa έδειξε ανιχνεύσιμη μεθυσίωση τουλάχιστον 500pg/μl και όχι μεγαλύτερη από 5pg/μl. Για να αποδειχθεί ότι η μεθυσίωση αυξάνεται σε υψηλού βαθμού δυσπλασία του τραχηλικού βλεννογόνου, μελετήθηκε μια ομάδα παρασκευασμάτων CIN3, Cobas HPV DNA(-)/NAD και Cobas HPV DNA(+)/NAD για τους δείκτες CAD M1-M18, MAL M1 και hsa-mir-124-2. Τα δείγματα CIN3 έδειξαν ανι-χνεύσιμο προϊόν qMSP συγκριτικά με τα δείγματα HPV(-)/ NAD και HPV(+)/ NAD. Η χρήση ενός συνολικού Βαθμού Μεθυσίωσης (CAD + MAL + mir) έδειξε στατιστικά σημαντικές τιμές ($p = 0,033$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση των δεικτών μεθυσίωσης CADM1-M18, MAL-M1 και hsa-mir-124-2 για τη διαλογή σε πρωτογενή πληθυσμιακό έλεγχο δείχνει να βοηθά στην ανίχνευση των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας και ελπίζουμε ότι θα παρέχει ένα αντικειμενικό αποτέλεσμα για τους επιστήμονες και τους κλινικούς γιατρούς, αν υιοθετηθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου.

39. Η ΑΠΟΡΥΘΜΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΜΟΝΟΠΑΤΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ CIN3 ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Κ. Παππά¹, Β. Λυγηρού², Ι. Ζωιδάκης², Ι. Παπαπαναγιώτου¹, Γ. Δασκαλάκης¹, Ν. Ανάγνου²

¹Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ²Εργαστήριο Γονιδιακής Θεραπείας και Γονιδιακής Θεραπείας, Ίδρυμα Βιοϊατρικής Έρευνας της Ακαδημίας Αθηνών (BRFAA)

ΣΚΟΠΟΣ: Οι πραγματικές διαδικασίες που επηρεάζονται κατά την εξέλιξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (CxCa) παραμένουν ασαφείς. Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήσαμε κυτταρικά μοντέλα *in vitro* και *in vivo* CxCa, για i) διερεύνηση των γονιδιωματικών και μεταγραφικών επιδράσεων παρουσία ή απουσία HPV σε τρεις διαφορετικές και πληροφοριακές κυτταρικές σειρές CxCa σε σύγκριση με μία φυσιολογική και ii) περαιτέρω επαλήθευση αυτών των μεταγραφικών μοτιβών σε κλινικά δείγματα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αλληλούχηση όλων των εξονίων και RNA διεξήχθησαν σε μία φυσιολογική κυτταρική σειρά του τραχήλου της μήτρας (HCK1T), μία HPV (-) C33A και σε δύο κυτταρικές σειρές HPV (+), HeLa [HPV18 +] και SiHa [HPV16 +] και σε 12 κλινικά δείγματα (φυσιολογικά, CIN3 και CxCa). Συνολικά 212 γονίδια (85 υπερ-ρυθμισμένα και 127 υπο-ρυθμισμένα) εκφράστηκαν διαφορικά. Η πλειοψηφία των υπο-ρυθμιζόμενων γονιδίων, εμπλέκονται σε διεργασίες και οδούς που περιλαμβάνουν κυτταρική προσκόλληση, σηματοδότηση, διαφοροποίηση και διαδικασίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη. Τα υπερ-εκφραζόμενα γονίδια εμπλέκονται στην εμβρυϊκή μορφογένεση, την απόπτωση, τον κυτταρικό κύκλο και τη θετική ρύθμιση της μεταγραφής, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων HOXA13, EBF1 και NR4A1. Ανιχνεύθηκαν 1.257 μεταλλαγμένα γονίδια. Η επιβεβαίωση των ευρημάτων σε κλινικά δείγματα έδειξε ότι τα μεταγραφώματα των CIN3 και του CxCa εμφάνισαν ελάχιστες ομοιότητες. Η χημειοταξία και οι διαδικασίες που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα ήταν υπο-ρυθμιζόμενες σε ασθενείς με CIN3, ενώ ο κυτταρικός κύκλος και η μίτωση ανω-ρυθμιζόμενα μόνο στους ασθενείς με CxCa. Σύμφωνα με αυτό, οι περισσότεροι από τους ρυθμιστές μεταγραφής που ελέγχουν την ανοσολογική και αμυντική απόκριση, όπως οι IL1b, IL1a, και αρκετές κυτοκίνες (CCL5, CXCL1, CXCL8) και ρυθμιστικοί παράγοντες ιντερφερόνης (IRF1, IRF7) υπο-ρυθμίστηκαν, ενώ στον CxCa οι E2F1 και CDKN2A που ελέγχουν την εξέλιξη του κυτταρικού κύκλου, ρυθμίστηκαν προς τα πάνω.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα συνδυασμένα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η παρουσία του HPV στα καρκινικά κύτταρα του τραχήλου της μήτρας αρχικά οδηγεί σε ανώμαλη έκφραση των γονιδίων που ελέγχουν τη σηματοδότηση και την κυτταρική προσκόλληση, ενώ ειδικά γονίδια, διεργασίες και μονοπάτια απορυθμίζονται κατά τη διάρκεια της μετάβασης από CIN3 σε CxCa.

40. ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ HPV(+) ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Κ. Παππά, Ι. Παπαπαναγιώτου

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΤΟΧΟΣ: Η μόλυνση από τον ιο HPV συνδέεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (CxCa). Ωστόσο, οι περισσότερες αλλοιώσεις που προκαλούνται στον τράχηλο υποστρέφουν και μόνο ένα μικρό ποσοστό εξελίσσεται σε καρκίνο. Νέοι βιολογικοί δείκτες που μπορούν να προσδιορίσουν κλινικά την βαρύτητα της HPV λοίμωξης και να αποτρέψουν τις περιττές παραπομπές σε κολποσκόπηση είναι απαραίτητοι, και αυτός είναι ο στόχος αυτής της ανασκόπησης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της βάσης δεδομένων Pubmed, η οποία περιορίστηκε από το 2008 και μετά, χρησιμοποιώντας τη λέξη κλειδί «papillomaviridae» σε συνδυασμό με «RNA, messenger» ή «E6 / E7», «p16» και «ki-67», «BIRC5» και «DNA Τοποϊσομεράσες, τύπου II» ή «MCM2» και η συλλογή Web of Science Core Collection, περιορισμένη στο ίδιο χρονικό πλαίσιο, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά HPV και καρκίνο του τραχήλου σε συνδυασμό με το «mRNA» ή E6 / E7 «,»p16» και «ki-67», «μεθυλίωση», «microRNA» ή «miRNA», «BIRC5» και «TOP2A» ή «MCM2». Συμπεριλήφθηκαν επίσης αναφορές σχετικών άρθρων. Προτίμηση δόθηκε σε πειραματικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης με ομάδες σύγκρισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η E6/E7 mRNA και η p16/ki67 διπλή κυτταρολογική χρώση είναι οι πλέον μελετημένοι νέοι μοριακοί βιοδείκτες, που αποδεικνύουν το όφελος που θα προσέφεραν στη διαλογή, ιδιαίτερα ως δοκιμασία ταξινόμησης πριν από την παραπομπή στην κολποσκόπηση. Οι αναλύσεις κόστους/οφέλους εξακολουθούν να είναι απαραίτητες προκειμένου να συμπεριληφθούν στα πρωτόκολλα μαζικής εξέτασης. Η αξιολόγηση των επιπέδων μεθυλίωσης φαίνεται επίσης να είναι ένας ενδιαφέρον τρόπος για τον εντοπισμό των γυναικών υψηλού κινδύνου, εφόσον επιτευχθεί συμφωνία σχετικά με τα γονίδια που σχετίζονται με την υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια. Τέλος, τα microRNAs, BIRC5, TOP2A και MCM2 είναι νέοι στόχοι πολλά υποσχόμενοι και πρέπει να αποτελέσουν το επίκεντρο μελλοντικών μελετών

41. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

42. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

43. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³, Α. Σαλταμαύρος⁴, Γ. Ασημακόπουλος¹, Α. Λιάσκος¹, Σ. Βλαχοπούλου¹, Β. Τσιτσής¹, Ν. Σιδηρόπουλος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι της μελέτης είναι η αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη της κύησης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ήταν ή Α ομάδα 940 έγκυες υπεβλήθησαν σε screening test με 50 γρ γλυκόζης και 261 έγκυες υπεβλήθησαν ύστερα σε σακχαραιμική καμπύλη με 100 γρ γλυκόζης με τέσσερεις μετρήσεις στην 26-28 week της κύησης για τη διερεύνηση του σακχαρώδη διαβήτη της κύησης με μία ή δυο παθολογικές τιμές ενώ Β ομάδα 940 έγκυες υπεβλήθησαν σε σακχαραιμική καμπύλη με 75 γρ γλυκόζης με τρεις μετρήσεις στην 26-28 week της κύησης για τη διερεύνηση του σακχαρώδη διαβήτη της κύησης με μία τουλάχιστον παθολογική τιμή στατιστικώς σημαντικά για την διευκόλυνση ως ευκολία και ως αποτελεσματικότητα για την ανίχνευση του σακχαρώδη διαβήτη των έγκυων γυναικών στην Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου Ηλείας Ν.Μ.Πύργου. Σε όλες κατεγράφησαν ηλικία, οικογενειακό ιστορικό, δείκτης μάζας σώματος, ο αριθμός των τοκετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η επίδραση του δείκτη μάζας σώματος $< 20 \text{ kg/m}^2$ είναι χαμηλή στο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης, ο δείκτης μάζας σώματος $> 25 \text{ kg/m}^2$ έχει στατιστικώς σημαντική επίδραση στο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Η επίδραση του οικογενειακού κληρονομικού ιστορικού είναι στατιστικώς σημαντική στο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Η επίδραση της ηλικίας έχει στατιστικώς σημαντική επίδραση στο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Οι πολύτοκες έγκυες δηλαδή > 4 τοκετούς έχει στατιστικώς επίδραση στο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Η ΗΒa1C άνα τρίμηνο Β,Γ τρίμηνο της κύησης. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μέθοδο spss. Διαφορές $p < 0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παχυσαρκία με δείκτη μάζας σώματος $> 25 \text{ kg/m}^2$, το οικογενειακό κληρονομικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και η ηλικία κύησης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου σακχαρώδη διαβήτη και το screening test με 50 γρ γλυκόζης επιβάλλεται στις έγκυες γυναίκες καθώς και η σακχαραιμική καμπύλη γλυκόζης με 75γρ και τρεις μετρήσεις με μία παθολογική τιμή στατιστικώς σημαντικά για την διευκόλυνση ως ευκολία και ως αποτελεσματικότητα για την ανίχνευση του σακχαρώδη διαβήτη των έγκυων γυναικών.

44. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ 35 ΕΤΩΝ ΤΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΩΣ ΚΑΤΩΦΛΙΟ ΟΡΙΟ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΕΝΟΣ ΚΥΚΛΟΥ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Μ. Σιμοπούλου¹, Κ. Σφακιανούδης², Σ. Γρηγοριάδης^{1,3}, Ε. Μαζιώτης¹, Π. Τσιούλου^{1,3}, Ά. Ραπάνη¹, Π. Γιαννέλου^{1,2}, Α. Πάντου², Μ. Κουτσιλιέρης¹, Γ. Μαστοράκος³, Κ. Πάντος²

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις Αθηνών», ³Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδους Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της υπόθεσης πως η ηλικία των 35 ετών λειτουργεί αποτελεσματικά ως κατώφλιο όριο αναφορικά με τις αποφάσεις στη διαχείριση ενός κύκλου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης (IVF).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 353 γυναίκες ηλικίας 34 (134), 35 (108) και 36 (111) ετών, με διάγνωση πρωτοπαθούς υπογονιμότητας σαλπιγγικής αιτιολογίας, που υποβλήθηκαν σε Εξωσωματική Γονιμοποίηση κατά τα έτη 2010-2017. Πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός του δείγματος σε τρεις βασικές ομάδες ανάλογα με την ηλικία των ασθενών. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση και σύγκριση με γνώμονα το ορμονικό προφίλ των ασθενών, την απάντηση στην διέγερση των ωοθηκών, την ποιότητα των μεταφερόμενων εμβρύων, το ποσοστό επίτευξης βιοχημικής και κλινικής εγκυμοσύνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων όσον αφορά το ορμονικό προφίλ, την απάντηση στην διέγερση και την ποιότητα των μεταφερόμενων εμβρύων. Οι γυναίκες ηλικίας 36 ετών παρουσίασαν στατιστικά μικρότερο ποσοστό επίτευξης βιοχημικής εγκυμοσύνης σε σύγκριση με τις γυναίκες ηλικίας 35 και 34 ετών (RR: 0.62, 95% CI: 0.46-0.84, RR: 0.62, 95% CI: 0.46-0.82). Ανάλογα, μικρότερο ήταν και το ποσοστό επίτευξης κλινικής εγκυμοσύνης στις γυναίκες ηλικίας 36 ετών σε σύγκριση με αυτές που ήταν 35 ετών (RR: 0.74, 95% CI: 0.56-0.96).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηλικία των 35 ετών της υποψήφιας μητέρας μπορεί με ασφάλεια να θεωρηθεί ως κατώφλιο όριο όσον αφορά την κλινική απόφαση που σχετίζεται με τον ιδανικό αριθμό των μεταφερόμενων εμβρύων σε ένα κύκλο IVF.

45. Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΥΠΟΚΡΥΠΤΟΥΣΑΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΠΕΥΣΕΙ ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ.

Α. Πάντου¹, Μ. Σιμπούλου², Κ. Σφακιανούδης¹, Π. Γιαννέλου^{1,2}, Α. Ραπάνη², Ε. Μαζιώτης², Σ. Γρηγοριάδης², Π. Τσιούλου², Μ. Κουτσιλιέρης², Κ. Πάντος¹

¹Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις Αθηνών», ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της λαπαροσκοπικής εξέτασης σε γυναίκες με ανεξήγητη υπογονιμότητα και επαναλαμβανόμενες αποτυχίες εμφύτευσης (RIF), και η τεκμηρίωση ότι η αναγνώριση και διόρθωση της μη διαγνωσμένης ενδομητρίωσης μπορεί να επιτρέψει τη φυσική σύλληψη, αποφεύγοντας επομένως την κατάχρηση εξωσωματικής γονιμοποίησης.

ΥΛΙΚΟ: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 120 ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση, ενώ είχαν διαγνωστεί με ανεξήγητη υπογονιμότητα και RIF. Μετά την επιδιόρθωση της ενδομητρίωσης, οι ασθενείς κλήθηκαν να συλλάβουν με φυσικό τρόπο. Το δείγμα μελέτης διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες, βάσει την επίτευξη ή μη εγκυμοσύνης. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση και σύγκριση των δύο ομάδων, με γνώμονα την επιτυχία επίτευξης φυσικής σύλληψης, τα χρόνια υπογονιμότητας, τις προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης, τη βαρύτητα της ενδομητρίωσης, την ηλικία και τα επίπεδα του δείκτη CA-125.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ογδόντα μια από τις 120 (67,5%) ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση, διαγνώστηκαν με ενδομητρίωση. Ύστερα από την επικείμενη διόρθωσή της, μέσα στο πρώτο μετεγχειρητικό έτος, 47 από τις 81 ασθενείς (58,02%) με ιστορικό επαναλαμβανόμενων αποτυχημένων κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης, πέτυχαν φυσική σύλληψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης σε γυναίκες με διάγνωση ανεξήγητης υπογονιμότητας και ιστορικό RIF, μπορεί να θεωρηθεί ως μία επιτυχής προσέγγιση για τη διάγνωση και θεραπεία υποκρύπτουσας, μη διαγνωσμένης ενδομητρίωσης, με τελικό αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού φυσικής σύλληψης και αποφυγής της εκτεταμένης εφαρμογής της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

46. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

47. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ USTEKINUMAB: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ «CALIPSO»

Δ. Ιωαννίδης¹, Ε. Παπαδαυίδ², Θ. Σπηλιόπουλος³, Β. Χασάπη⁴, Ι. Κατσαντώνης⁵, Δ. Ρηγόπουλος⁶, Κ. Κρασάκης⁷, Α. Ρουσάκη-Schulze⁸, Μ. Παπακωσταντή⁹, Χ. Αντωνίου⁶, Ε. Σουρά⁶

¹1η Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, ΑΠΘ, ²2η Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αθήνας «Αττικόν», ³Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Π.Γ.Ν. Πατρών, ⁴Κρατική Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», ⁵Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Περιφερειακό Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», ⁶1η Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», ⁷Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, ⁸Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας, ⁹Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης CALIPSO ήταν η περιγραφή του Ελληνικού πληθυσμού που έλαβε αγωγή με Ustekinumab τη χρονική περίοδο 2009 έως 2012, η διερεύνηση της μακροχρόνιας ασφάλειας του φαρμάκου και η περίοδος παραμονής των ασθενών στη θεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμμετείχαν 9 δερματολογικές κλινικές. Η μελέτη ήταν αναδρομική και η στατιστική ανάλυση περιγραφικού τύπου. Συλλέχτηκαν δεδομένα όπως τα γενικά δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η βαρύτητα νόσου, οι προηγούμενες και συνοδές του ustekinumab θεραπείες, οι συννοσηρότητες των ασθενών, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και ο συνολικός χρόνος παραμονής στη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 126 ασθενείς με ψωρίαση. Το 61,1% ήταν άνδρες. Ο μέσος όρος του σωματικού βάρους των ασθενών ήταν 86.8 kg, με BMI 29,6 Kg/m². Συνολικά 65 ασθενείς (51,6%) είχαν λάβει τουλάχιστον ένα βιολογικό παράγοντα στο παρελθόν, με 42 ασθενείς να έχουν λάβει 1, 18 να έχουν λάβει 2 και 5 ασθενείς να έχουν λάβει ≥3. Η μέση τιμή του δείκτη PASI, PGA και BSA κατά την έναρξη της θεραπείας με ustekinumab ήταν 18,8, 3,6 και 20,1%, αντίστοιχα. Καρδιαγγειακή συννοσηρότητα παρατηρήθηκε σε 23 ασθενείς με 3 ασθενείς να πάσχουν από στεφανιαία νόσο, έναν ασθενή να έχει ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου και 2 ασθενείς να πάσχουν από κολπική μαρμαρυγή. Πέντε ασθενείς έπασχαν από λανθάνουσα φυματίωση κατά την έναρξη της θεραπείας με Ustekinumab. Ο μέσος χρόνος παραμονής στη θεραπεία ήταν 51,8 μήνες, ενώ τη στιγμή διακοπής συλλογής των δεδομένων 74 (58,7%) ασθενείς συνέχιζαν τη θεραπεία με ustekinumab. Συχνότερη αιτία διακοπής της αγωγής ήταν η κακή συμμόρφωση του ασθενούς. Κατά τη διάρκεια χορήγησης του φαρμάκου δεν παρατηρήθηκε κάποια ειδική ΑΕ, όπως σοβαρή λοίμωξη. Ένα καρδιαγγειακό συμβάν παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή (στεφανιαία νόσος/αγγειοπλαστική). Δεν παρατηρήθηκε εμφάνιση κατάθλιψης ή αναζωπύρωση φυματίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής στην Ελλάδα δείχνουν ότι το ustekinumab είναι ένα καλά ανεκτό φάρμακο με καλή μακροχρόνια παραμονή στη θεραπεία.

48. Ο ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΣ ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ Robo4 ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΙ ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ ΝΗΣΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΜΥΕΣ

Μ. Τρουλλινάκη¹, Ι. Μουστάκας², Μ. Κουτσιλιέρης², Α. Χατζηγεωργίου²

¹Ινστιτούτο Κλινικής Χημείας και Εργαστηριακής Ιατρικής, Technische Universität Dresden, Δρέσδη, Γερμανία, ²Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔΤ1) παρατηρούνται λευκοκυτταρική διήθηση των νησιδίων του παγκρέατος και επακόλουθη καταστροφή των β-κυττάρων, γεγονότα τα οποία προηγούνται της υπεργλυκαιμίας και των κλινικών εκδηλώσεων της νόσου. Ωστόσο, ο ρόλος του παγκρεατικού ενδοθηλίου ως ρυθμιστικός φραγμός κατά την αυτοάνοση καταστροφή του ιστού είναι ελάχιστα γνωστός. Η μείωση της διαπερατότητας του ενδοθηλίου μέσω Robo4-σηματοδότησης (ενός ενδοθηλιακού υποδοχέα της οικογένειας Robo) προάγει την αγγειακή σταθερότητα κατά τη φλεγμονή. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιορισθεί ο *in vivo* ρόλος του Robo4 κατά την ανάπτυξη αυτοάνοσου διαβήτη σε μύες.

ΥΛΙΚΟ: Το μοντέλο Πολλαπλών Χαμηλών Δόσεων Στρεπτοζοτοκίνης (ΠΧΔΣ) για πρόκληση αυτοάνοσου διαβήτη εφαρμόστηκε σε Robo4-ανεπαρκείς και -επαρκείς μύες (Robo4 knockout και wildtype μύες αντιστοίχως). Τα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης στο αίμα καταγράφονταν κάθε 3 ημέρες από την έναρξη χορήγησης ΠΧΔΣ. Η ανάπτυξη ινσουλιτίδας και η λευκοκυτταρική διήθηση στα νησίδια του παγκρέατος εκτιμήθηκαν με ανοσοφθορισμό και ιστολογικές τεχνικές, ενώ η αγγειακή σταθερότητα προσδιορίστηκε με *in vivo* δοκιμή διαπερατότητας. Τα επίπεδα κυτταροκινών του παγκρεατικού ιστού προσδιορίστηκαν χρησιμοποιώντας ανοσοδοκιμή πολλαπλών πρωτεϊνών (multi-protein array immunoassay) σε ομογενοποιημένα παγκρέατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Robo4 βρέθηκε να εκφράζεται στο παγκρεατικό ενδοθήλιο. Επίσης, παρατηρήθηκαν αυξημένη διαπερατότητα παγκρεατικού ενδοθηλίου και λευκοκυτταρική διήθηση των νησιδίων του παγκρέατος σε Robo4-ανεπαρκείς μύες με αποτέλεσμα την επιδεινούμενη υπεργλυκαιμία, τα ελαττωμένα επίπεδα ινσουλίνης και την ταχύτερη ανάπτυξη διαβήτη υπό ΠΧΔΣ συγκριτικά με τους wild-type μύες. Τέλος, οι συγκεντρώσεις των φλεγμονωδών κυτταροκινών ήταν αυξημένες στα ομογενοποιημένα παγκρεατικού ιστού των Robo4-ανεπαρκών μυών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο υποδοχέας Robo4 λειτουργεί ως «φρουρός» του παγκρεατικού ενδοθηλίου βελτιώνοντας τη φλεγμονή στα παγκρεατικά νησίδια, καθυστερώντας την ανάπτυξη αυτοάνοσου διαβήτη.

49. ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Έ. Ξουργιά, Α. Παπαζαφειροπούλου, Ε. Καγκελάρη, Ε. Χουρδάκη, Ι. Νάκος, Ε. Τζουγανάτου, Β. Λιόση, Κ. Τρικκαλινού, Α. Γανωτοπούλου, Α. Μελιδώνης

Α' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες των ADA – EASD η επιλογή της αντιδιαβητικής αγωγής στο δεύτερο θεραπευτικό βήμα θα πρέπει να γίνεται με βάσει την παρουσία ή όχι καρδιαγγειακής νόσου. Μάλιστα, στην περίπτωση της παρουσίας καρδιαγγειακής νόσου προάγεται η χορήγηση αγωνιστών GLP-1 και αναστολέων SGLT-2. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της λαμβανόμενης αντιδιαβητικής αγωγής σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) που παρουσιάζουν υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο χωρίς γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη εντάχθηκαν 287 ασθενείς (151 άνδρες) με ΣΔ2, ηλικίας ($\pm$ τυπική απόκλιση) $66,3 \pm 10,5$ έτη, $HbA1c$ $7,3 \pm 1,4\%$, διάρκεια ΣΔ2 $13,9 \pm 4,8$ που προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο του Νοσοκομείου μας το διάστημα Σεπτέμβριος – Δεκέμβριος 2018. Σε όλα τα άτομα της μελέτης υπολογίστηκε ο καρδιαγγειακός κίνδυνος σύμφωνα με τον τύπο που προτείνεται από την αμερικάνικη Διαβητολογική Εταιρεία. Οι ασθενείς θεωρούνται υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου για τιμές $\geq 7,5\%$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου ήταν το 86,1% των ατόμων της μελέτης. Στα άτομα υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου η λαμβανόμενη αντιδιαβητική αγωγή είχε ως εξής: 79,8% λάμβανε μετφορμίνη, 21,9% σουλφονουλουρίες, 49,2% αναστολείς DPP-4, 13,8% αγωνιστές GLP-1, 7,3% αναστολείς SGLT-2, 0,4% ακαρβόζη, 3,6% γλινίδες, 4,5% γλιταζόνες, 29,6% βασική και 3,6% μείγμα ινσουλίνη. Στα άτομα χαμηλού καρδιαγγειακού κινδύνου η λαμβανόμενη αντιδιαβητική αγωγή είχε ως εξής: 77,5% λάμβανε μετφορμίνη, 12,5% σουλφονουλουρίες, 27,5% αναστολείς DPP-4, 25% αγωνιστές GLP-1, 10% αναστολείς SGLT-2, 2,5% γλιταζόνες και 22,5% βασική.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τη λαμβανόμενη αντιδιαβητική αγωγή ανάμεσα στις δύο ομάδες με εξαίρεση τους αναστολείς DPP-4, και τους αγωνιστές GLP-1. Συγκεκριμένα, τα άτομα υψηλού έναντι χαμηλού καρδιαγγειακού κινδύνου λάμβαναν σε μεγαλύτερο ποσοστό αναστολείς DPP-4 ($P=0,01$). Επίσης, τα άτομα υψηλού έναντι χαμηλού καρδιαγγειακού κινδύνου λάμβαναν σε μικρότερο ποσοστό αγωνιστές GLP-1 ($P=0,06$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι, στην κλινική πράξη, δεν εφαρμόζονται οι ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την χορήγηση SGLT-2 αναστολέων και GLP-1 αγωνιστών στους ασθενείς με ΣΔ και υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο ή/και γνωστή καρδιαγγειακή νόσο. Ίσως να απαιτείται διαστρωμάτωση των ασθενών πρωτογενούς πρόληψης και οι ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου να ακολουθούν τις γνωστές οδηγίες δευτερογενούς πρόληψης.

50. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ Η ΝΕΥΡΟΪΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Μ. Δημητρίου^{1,2}, Ν. Παπάνας¹, Μ. Πανοπούλου², Π. Παναγόπουλος³, Ε. Μαλτέζος^{1,3}

¹Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο Β' Παθολογικής Κλινικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ³Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της κλινικής βαρύτητας της λοίμωξης σε ασθενείς με νευροπαθητικό ή νευροϊσχαιμικό έλκος του διαβητικού ποδιού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριελήφθησαν 113 ασθενείς με κλινική διάγνωση λοίμωξης έλκους διαβητικού ποδιού, οι οποίοι χωρίστηκαν στις ομάδες Α (νευροπαθητικό έλκος: 63 ασθενείς μέσης ηλικίας 61.2 ± 9.8 ετών, μέσης διάρκειας σακχαρώδους διαβήτη 12.4 ± 7.1 ετών) και Β (νευροϊσχαιμικό έλκος: 50 ασθενείς μέσης ηλικίας 73.4 ± 8.9 ετών, μέσης διάρκειας σακχαρώδους διαβήτη 16.9 ± 7.6 ετών). Η κλινική βαρύτητα της λοίμωξης βαθμολογήθηκε ως 2-4, σύμφωνα με το σύστημα PEDIS της Διεθνούς Ομάδας Μελέτης για το Διαβητικό Πόδι (IWGDF).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα Β (PEDIS 2.6 ± 0.6) η λοίμωξη ήταν σημαντικά ($p=0.0045$) βαρύτερη από την ομάδα Α (PEDIS 2.3 ± 0.5). Και στις δύο ομάδες η βαριά απειλητική λοίμωξη PEDIS 4 ήταν σπάνια (2 ασθενείς στην ομάδα Α, 3 ασθενείς στην ομάδα Β). Στην ομάδα Α, συχνότερη ήταν η ήπια λοίμωξη PEDIS 2 (47 ασθενείς), ακολουθούμενη από τη μέτριας βαρύτητας λοίμωξη PEDIS 3 (14 ασθενείς). Στην ομάδα Β, επικρατούσαν οι ισότιμα οι ήπιες (PEDIS 2) και μέτριας βαρύτητας λοιμώξεις (PEDIS 3) με 23 και 24 ασθενείς, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μεταξύ των ασθενών με κλινική διάγνωση λοίμωξης έλκους διαβητικού ποδιού, στην ομάδα των νευροπαθητικών ελκών επικρατούν οι ήπιες λοιμώξεις, ενώ στην ομάδα των νευροϊσχαιμικών ελκών οι ήπιες και οι μέτριας βαρύτητας λοιμώξεις. Συνολικά, η λοίμωξη παρουσιάζει βαρύτερη κλινική εικόνα στα νευροϊσχαιμικά έναντι των νευροπαθητικών ελκών.

51. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

52. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 4 ΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ.

Σ. Τσοτουλίδης^{1,2}, Π. Χρηστίδης², Α. Μποτσκάριοβα¹, Δ. Καραγιαννίδου¹, Π. Τσιαλούκης², Σ. Σιδηροπούλου¹, Σ. Φαρδογιάννη², Α. Μπλιούμη¹, Κ. Γρίβου¹

¹Κ.Υ. Κασσανδρείας, ²Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Χαλκιδικής

ΣΚΟΠΟΣ: Οι διαβητικοί παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης αθηρωμάτωσης, η οποία είναι 2-8 φορές μεγαλύτερη συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην αντιμετώπιση όλων των παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση και εξέλιξη της διαβητικής αγγειοπάθειας. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αξιολόγηση της βελτίωσης των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου σε διαβητικούς που παρακολουθούνται σε τακτικό διαβητολογικό ιατρείο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης σε τακτικούς ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τ.2 που παρακολουθούνται στο Γ.Ν. Χαλκιδικής και Κ.Υ. Κασσάνδρειας την περίοδο 2010-2018. Πραγματοποιήθηκαν 2 μετρήσεις με χρονική διαφορά 4 ετών των παραγόντων του καπνίσματος, βάρους(kg), ΔΜΣ(kg/m²), περιφέρεια μέσης(cm), ΣΑΠ(mmHg), ΔΑΠ(mmHg), HbA1c(g/dl), χοληστερίνη(mg/dl), τριγλυκερίδια(mg/dl), LDL(mg/dl), HDL(mg/dl). Χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές, μη-παραμετρικές δοκιμασίες συνεχών, εξαρτημένων μεταβλητών και δοκιμασίες κατηγορικών, εξαρτημένων μεταβλητών. Το όριο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 210 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 64.2 έτη. Ο πληθυσμός αποτελούνταν από 90(43%) γυναίκες και 120(57%) άνδρες. Οι αλλαγές στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου μεταξύ των δύο μετρήσεων είναι οι ακόλουθες: κάπνισμα(20.48% vs 17.62%, $p < 0.001$), βάρος(87.4 vs 85.5, $p < 0.001$), ΔΜΣ(33 vs 32.3, $p < 0.001$), περιφέρεια μέσης(109.1 vs 108.6, $p=0.02$), ΣΑΠ(134.5 vs 134.1, $p=0.612$), ΔΑΠ(80.2 vs 78, $p=0.021$), HbA1c(7.5 vs 6.7, $p < 0.001$), χοληστερίνη(185.7 vs 167.8, $p < 0.001$), τριγλυκερίδια(133.3 vs 124.3, $p=0.045$), LDL(109.4 vs 89.4, $p < 0.001$), HDL(51.1 vs 53.8, $p=0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των μεταβλητών παρουσίασε βελτίωση στην 4ετία, με εξαίρεση την ΣΑΠ η οποία όμως παρέμεινε εντός στόχων. Ο ΔΜΣ παρέμεινε σε επίπεδα παχυσαρκίας. Η τακτική παρακολούθηση σε εξειδικευμένο ιατρείο συμβάλλει στην βελτίωση των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου, γεγονός σημαντικό στην πρόληψη επιπλοκώνδυσνητικά καταστροφικών, ακόμα και απειλητικών για τη ζωή των διαβητικών.

53. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ - ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ «ΑΝΑΣΑ»

Α. Παναγιώτου, Α. Ντάνης, Μ. Κούντζα

Κέντρο Ημέρας «Ανάσα», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (binge eating disorder) χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού σε μικρό χρονικό διάστημα, συνοδευόμενα από αίσθημα απώλειας του ελέγχου του ατόμου. Μετά το υπερφαγικό επεισόδιο, το άτομο διακατέχεται από δυσφορία, ενοχή και θλίψη. Η διαφοροποίηση της εν λόγω διαταραχής από την ψυχογενή βουλιμία έγκειται στο ότι στην επεισοδιακή υπερφαγία το άτομο δεν προβαίνει σε αντιρροπιστικές τακτικές (καθαρτικές συμπεριφορές, νηστεία, υπερβολική σωματική άσκηση).

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή του αριθμού των ασθενών, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και ο υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματός τους.

ΥΛΙΚΟ: Κατά το έτος 2018 παρακολουθήθηκαν στο Κέντρο Ημέρας «Ανάσα» 120 ασθενείς με διαταραχές πρόσληψης τροφής (από 16 έως 65 χρονών), μέσης ηλικίας 33 χρονών, από τους οποίους 112 ήταν γυναίκες και 8 άνδρες. Τα δεδομένα ελήφθησαν από το αρχείο του Κέντρου Ημέρας «Ανάσα».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 120 ασθενείς που παρακολουθήθηκαν στο Κ.Η. «Ανάσα», διαγνώστηκαν 57 με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (47,5%), από τους οποίους 54 ήταν γυναίκες και 3 άνδρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 37 έτη, από ένα φάσμα ηλικίας μεταξύ 17 - 65 ετών. Η μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος (BMI) ήταν 30,7 με ανώτερη τιμή BMI 53,1 και κατώτερη τιμή 19,5.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την μελέτη μας, σημειώθηκε υψηλός αριθμός ασθενών που πάσχουν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, σε σχέση με τις υπόλοιπες διαταραχές πρόσληψης τροφής, καθώς και αυξημένο ποσοστό γυναικών ασθενών σε σχέση με τους άνδρες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με τα αντίστοιχα επιδημιολογικά βιβλιογραφικά δεδομένα. Οι περισσότεροι ασθενείς, με βάση το δείκτη μάζας σώματός τους, ήταν υπέρβαροι. Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, επομένως, αποτελεί, εκτός από διαταραχή ψυχικής υγείας και απειλή για τη σωματική υγεία του ασθενούς, με ποικίλες δευτεροπαθείς επιπλοκές.

54. PEDOBESITY: ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΕΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ E-HEALTH ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Α. Μπιλλήρης¹, Χ. Καρανίκας^{1,2,3}, Ε. Θηραίος², Ν. Δρακούλης⁴, Ι. Μανιός⁵, Π. Κάσσαρη^{6,7}, Ε. Χαρμανδάρη^{6,7}

¹Datamed AE, Αθήνα, ²Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, ³Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ⁴Τμήμα Φαρμακευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, ⁵Τμήμα Επιστήμης Διατροφολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ⁶Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, ⁷Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών 'Η Αγία Σοφία', Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ενίσχυση του Ιατρείου Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος και η ψηφιακή αναβάθμιση του υφιστάμενου Εθνικού Μητρώου Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία (Ηλεκτρονική Διαδικτυακή Εφαρμογή). Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο της Δράσης ΕΡΕΥΝΩ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ και αποτελεί συνέχεια του προγράμματος “Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία” με σύνθημα “Χάνω Βάρος – Κερδίζω Ζωή”.

ΥΛΙΚΟ: Η συλλογή και ανάλυση κλινικών, αιματολογικών, βιοχημικών, ενδοκρινολογικών και γενετικών δεδομένων προέρχονται από τους ασθενείς που αξιολογούνται στο Ιατρείο. Κρίσιμο υποσύνολο δεδομένων αποτελεί η ανίχνευση γονιδιακών πολυμορφισμών που συνδέονται με την παχυσαρκία, τον διαβήτη την αντιοξειδωτική ικανότητα, τον δείκτη μάζας σώματος ή το αίσθημα ανταμοιβής. Ακολουθεί η ανάπτυξη ειδικού αλγόριθμου κινδύνου ανάπτυξης παχυσαρκίας μέσω της σύνδεσης κάθε γονότυπου με το άτομο αλλά και με βιβλιογραφικά δεδομένα για τον τρόπο που επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα την παχυσαρκία σε κλινικό ή γενετικό επίπεδο. Παράλληλα οι εργασίες ψηφιακής αναβάθμισης περιλαμβάνουν επέκταση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Εθνικού Μητρώου, πλατφόρμα ευφυούς διαχείρισης δεδομένων, υποσύστημα πρόσβασης ασθενή στα δεδομένα του και online παροχής κρίσιμων πληροφοριών, καθώς και mobile εφαρμογή για παιδιά, εφήβους και τους γονείς τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που προτείνονται στην Ηλεκτρονική Διαδικτυακή Εφαρμογή πραγματοποιήθηκε μέσα στα πλαίσια λειτουργίας του Ιατρείου Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, στο οποίο μέχρι σήμερα παρακολουθούνται 3.000 περίπου παιδιά και έφηβοι. Πρόσφατη ανάλυση των δεδομένων από το Ιατρείο έδειξε ότι οι παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν οδήγησαν σε ελάττωση του ποσοστού παχυσαρκίας κατά 30% και της υπερβαρότητας κατά 35-40%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καταγραφή, πρόληψη, εξατομικευμένη αντιμετώπιση και διαχρονική παρακολούθηση όλων των παιδιών και εφήβων με υπερβαρότητα ή/και παχυσαρκία με χρήση ευφώνων πληροφοριακών συστημάτων και συστημάτων υποστήριξης εξατομικευμένων αποφάσεων μπορεί να συμβάλλει στον περιορισμό του φαινομένου.

55. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ – Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Α. Τραγομάλου^{1,2}, Π. Κάσσαρη^{1,2}, Ι. Ιωακειμίδης³, Κ. Φίλης⁴, Ε. Θεοδωροπούλου⁴, Γ. Λυμπερόπουλος⁴, Ι. Perez Cuevas⁵, Γ. Καραβιδοπούλου⁶, Χ. Δίου⁷, Χ. Μαραμής⁶, Ε. Λέκκα⁶, Ν. Μαγκλαβέρας⁶, Α. Ντελόπουλος⁷, Ε. Χαρμανδάρη^{1,2}

¹Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), ²Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ³Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, ⁵MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., ⁷Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Α.Π.Θ

ΣΚΟΠΟΣ: Το τετραετές ευρωπαϊκό έργο BigO (<http://bigoprogram.eu>) στοχεύει να συλλέξει δεδομένα διατροφής, φυσικής δραστηριότητας και ύπνου σε παιδιά και εφήβους, για να αναπτυχθούν υπολογιστικά εργαλεία ανάλυσης συμπεριφορών που σχετίζονται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας.

ΥΛΙΚΟ: Υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι 9-18 ετών, που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, συμμετείχαν στην πιλοτική φάση του έργου. Το σύστημα συλλογής δεδομένων περιλαμβάνει την τεχνολογική πλατφόρμα BigO, η οποία διασυνδέεται με ένα έξυπνο κινητό (smartphone) και ένα έξυπνο ρολόι (Smartwatch). Στο σύστημα καταγράφονται με αντικειμενικό τρόπο (με τη χρήση αδρανειακών αισθητήρων και GPS) για κάθε παιδί (α) δείκτες της φυσικής του δραστηριότητας / άσκησης, (β) δείκτες των διατροφικών του συνηθειών, (γ) οι συνθήκες του περιβάλλοντος (αστικού, κοινωνικοοικονομικού, διατροφικού) στο οποίο ζει και κινείται. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν το σύστημα BigO για 2 εβδομάδες. Τους ζητήθηκε να παίρνουν φωτογραφίες των ειδών διατροφής που κατανάλωσαν και διαφημίσεων τροφίμων από το καθημερινό περιβάλλον τους, και να φορούν το ρολόι με συγκεκριμένες ελάχιστες περιόδους ανά εβδομάδα (τουλάχιστον 2 ημέρες σχολείου, 1 ημέρα του Σαββατοκύριακου και 3 οποιεσδήποτε νύχτες). Στο τέλος, κλήθηκαν να επιστρέψουν το ρολόι και να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο χρησιμότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 40 παιδιά και έφηβοι (11 αγόρια, 29 κορίτσια) με μέση τιμή Δείκτη Μάζας Σώματος $29,94 \text{ kg/m}^2$ για τα αγόρια και $30,86 \text{ kg/m}^2$ για τα κορίτσια. Στην εφαρμογή ανέβασαν 571 φωτογραφίες γευμάτων από την κάμερα του κινητού και καταγράφηκαν 177 ημέρες δεδομένα αδρανειακών αισθητήρων από κινητό ή ρολόι (επιταχυνσιόμετρο). Κατά την αξιολόγηση του συστήματος και της χρήσης του ρολογιού, το 77% εξέφρασε θετική ή ουδέτερη άποψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ερευνητικές αυτές δράσεις αναμένεται να έχουν σημαντική επίπτωση στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Ο συνδυασμός των δεικτών που συλλέγονται και της ανταπόκρισης των παιδιών στην αγωγή που τους παρέχεται θα αξιολογηθούν και θα επιχειρηθεί η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων συμβουλών συνολικά αλλά και σε προσωπικό επίπεδο.

56. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ: ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΠΟΛΥΠΡΟΣΩΠΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Χ. Κόγια, Δ. Λιλή, Μ. Δράκου, Δ. Ιωαννίδης, Α. Πολυμέρης

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια λόγω του συστηματικού ελέγχου του ασβεστίου του ορού και της παραθορμόνης η συχνότητα του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού (ΠΥ) έχει αυξηθεί ιδιαίτερα σε γυναίκες (3-4:1) και νοσηλευόμενους ασθενείς. Συχνός επίσης είναι ο ασυμπτωματικός ΠΥ όπως και ο νορμοασβεστιαϊκός (0,4-11%). Στις ΗΠΑ η συχνότητα τριπλασιάστηκε το 2010 από 0,86% το 2008-09. Τα καλσιοιμμητικά άλλαξαν τη θεραπευτική αντιμετώπιση, η οποία μέχρι πρότινος ήταν μόνο χειρουργική.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σειράς ασθενών μας με ΠΥ.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε 59 ασθενείς με ΠΥ, επάρκεια 25ΟΗD3 και φυσιολογική νεφρική λειτουργία, 7 άνδρες, 52 γυναίκες 19-81 ετών, (μ ηλ:60 έτη) εκτιμήθηκαν: Ca, P, PTH, αλβουμίνη, Ca ούρων 24ώρου και οστική μάζα ισχίου ή/και σπονδυλικής στήλης πριν και μετά την όποια θεραπεία επελέγη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

1. Στη διάγνωση: Ca (εύρος, μέση τιμή) 9.3-16 (11.1 mg/dl), P 1.5-4.2 (2.63 mg/dl), Ca ούρων 24h 118-751 (333.6 mg/24h), PTH 57-1414 (224.1 pg/ml), Tsc ΟΜΣΣ -5.5 έως +1.7 (-1.9), Tsc ισχίου -3.2 έως -0.1 (-1.6). Επτά ασθενείς (11.9%) ήταν νορμοασβεστιαϊκοί.
2. 17 ασθενείς έλαβαν cinacalcet 30-60 mg [Ca 9.8-12.3 (11.2 mg/dl), PTH 57-374 (172 pg/ml)], 13 χειρουργήθηκαν [Ca 10.3-16 (11.95 mg/dl), PTH 97.2-1414 (452.6 pg/ml)] και 29 παρακολούθηθηκαν [Ca 9.3-12.9 (10.8 mg/dl), PTH 69-701 (167.1 pg/ml)].
3. Μετά την θεραπευτική παρέμβαση στους ασθενείς με cinacalcet το Ca 8.7-11.4 (9.9 mg/dl) και PTH 59.7-320 (155.7pg/ml) και στους παραθυρεοειδεκτομηθέντες Ca 8.1-10.3 (9.1 mg/dl) και PTH 9.7-218 (75.7pg/ml).
4. Από 24 ασθενείς με μέτρηση BMD στην ΟΜΣΣ είχαν: 7 οστεοπόρωση, 12 οστεοπενία και 5 φυσιολογική BMD και στο ισχίο 4, 10 και 10 αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Μεγάλο ποσοστό ασθενών με νορμοασβεστιαϊμία ή ήπια υπερασβεστιαϊμία είναι ασυμπτωματικοί και χρήζουν απλώς παρακολούθησης. Επίσης πολλοί ασθενείς, ιδιαίτερα μεγάλης ηλικίας, θεραπεύονται επιτυχώς συντηρητικά με καλσιοιμμητικά.

57. ΑΚΡΑΙΕΣ ΚΛΙΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ:ΧΩΡΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΕ 33 ΧΩΡΕΣ

Γ. Πιστόλλα, Μ. Πλατάκης, Ε. Κουτάντος, Σ. Καζάκη, Ε. Ρουσάκης, Θ. Κυπριωτάκη, Μ. Γεωργακάκη, Β. Μαυρογιάννης, Ε. Ξυδάκης, Α. Παπαδημητρίου, Ε. Βουμβουλάκης, Α. Χαρωνίτη, Ε. Μίγκλη, Μ. Καρτσόγλου, Μ. Νιθαυριανάκης, Ε. Ζωάκης, Δ. Τζαγκαράκη, Χ. Πεταλάκης, Ε. Μαυρομμάτη
7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, Ηράκλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη διερευνά τις οικονομικές απώλειες και τον αριθμό των θανάτων που προκλήθηκαν από τις ακραίες κλιματικές συνθήκες σε τριάντα τρεις χώρες, μέλη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Περιβάλλοντος στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι είκοσι οκτώ χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΥΛΙΚΟ: Τα δεδομένα προήλθαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Περιβάλλοντος. Ο δείκτης που χρησιμοποιήθηκε έλαβε υπόψη του τον αριθμό των θανάτων, τις συνολικές οικονομικές απώλειες και τις ασφαλισμένες οικονομικές ζημιές που προήλθαν από καταστροφές λόγω των ακραίων κλιματικών συνθηκών. Η χρονική περίοδος που καλύπταν τα δεδομένα για τη δημιουργία του δείκτη ήταν 1980 έως 2016, σε τιμές 2016.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το χωρικό λογισμικό πρόγραμμα Arc Map 10.5.1 (Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών). Από τη δημιουργία χαρτών για κάθε μία μεταβλητή εντοπίστηκαν χωρικές διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα. Συγκεκριμένα οι μεγαλύτερες συνολικές οικονομικές ζημιές (σε ευρώ) παρουσιάστηκαν στην Γερμανία, Γαλλία και Αγγλία ενώ στην Ελλάδα και στην Τουρκία οι μικρότερες. Σε αντίθεση η μεγαλύτερη κατά κεφαλή απώλεια από ακραία κλιματικά φαινόμενα παρουσιάστηκε στην Ελβετία και Αυστρία ενώ οι μικρότερες στην Λιθουανία, Εσθονία και Τουρκία. Ο αριθμός των θανάτων ήταν στην Ιταλία και Γαλλία ο υψηλότερος ενώ στη Σουηδία, Νορβηγία, Φινλανδία, Αυστρία, Τσεχία και Σλοβενία ο μικρότερος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αλλαγή του κλίματος επηρεάζει χωρικά διαφορετικά την οικονομία και την υγεία των πολιτών μιας χώρας. Λόγω των ακραίων κλιματικών αλλαγών παρουσιάζονται αναπνευστικές και καρδιαγγειακές παθήσεις, τραυματισμοί και πρόωροι θάνατοι μεταβολές στον επιπολασμό και τη γεωγραφική κατανομή των ασθενειών. Η συνεργασία τόσο επιστημονικά όσο και οικονομικά μεταξύ των χωρών και των οργανισμών αλλά και η ετοιμότητα κάθε χώρας ξεχωριστά κρίνεται απαραίτητη.



58. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ, ΕΛΛΑΔΑ, 2008-2018

Ε. Μουρατίδου^{1,2}, Α. Ανδρεοπούλου¹, Μ. Παπαδημητροπούλου¹, Ε. Τριανταφύλλου¹, Σ. Πούφτα¹, Α. Λάμπρου¹, Θ. Λύτρας¹, Θ. Γεωργακοπούλου¹

¹Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Αθήνα, ²Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Επιδημιολογίας Πεδίου, Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, Στοκχόλμη

ΣΚΟΠΟΣ: Στην Ελλάδα οι επιδημιολογικές μελέτες για τη νόσο των Λεγεωνάριων είναι περιορισμένες. Σκοπός της εργασίας ήταν η ανάλυση επιδημιολογικών δεδομένων λεγιονέλλωσης στην Ελλάδα κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2008-Σεπτεμβρίου 2018.

ΥΛΙΚΟ: Τα δεδομένα αφορούν περιστατικά λεγιονέλλωσης που δηλώθηκαν στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης και του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επιτήρησης Νόσου των Λεγεωνάριων (ELDSNet) την ανωτέρω περίοδο.

Χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός κρούσματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η στατιστική ανάλυση του συνόλου των κρουσμάτων αφορούσε περιγραφική στατιστική. Ελέγχθηκαν διαφορές στην επίπτωση των δηλούμενων κρουσμάτων σε ταξιδιώτες μεταξύ των ετών, χρησιμοποιώντας ως παρονομαστή τον συνολικό αριθμό διανυκτερεύσεων εισερχόμενων και εγχώριων ταξιδιωτών στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της περιόδου μελέτης δηλώθηκαν συνολικά 844 κρούσματα λεγιονέλλωσης, επιβεβαιωμένα ήταν 795 (94%) και 49 (6%) πιθανά. Από αυτά, 558 (66%) ήταν άνδρες και 693 (82%) ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών (διάμεσος: 62, εύρος: 6-92).

Τα δηλωθέντα κρούσματα ανά κατηγορία έκθεσης ήταν: 539 (64%) ταξίδι, 253 (30%) κοινότητα, 29 (3%) νοσοκομείο και 23 (3%) πλοίο. Μεταξύ των κρουσμάτων που σχετίζονταν με ταξίδι, 489 (91%) κρούσματα δηλώθηκαν μέσω του ELDSNet και εξ αυτών 411 (76%) κρούσματα δηλώθηκαν σε τρεις νησιωτικές περιφέρειες. Η μέση επίπτωση κρουσμάτων λεγιονέλλωσης που σχετίζονταν με ταξίδι τα έτη 2017-2018 ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των ετών 2008-2016 (1,2/1.000.000 διανυκτερεύσεις έναντι 0,6/1.000.000, $p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αύξηση της δηλούμενης επίπτωσης λεγιονέλλωσης σε ταξιδιώτες την περίοδο 2017-2018. Αυξημένη επίπτωση λεγιονέλλωσης το 2017 σημειώθηκε και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το ΚΕΕΛΠΝΟ υλοποίησε στοχευμένες ενημερωτικές ημερίδες στις προαναφερθείσες νησιωτικές περιφέρειες. Για την ερμηνεία της αύξησης συνιστώνται περιβαλλοντικές διερευνήσεις/συσχετίσεις.

59. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΝΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ι. Βισβάρδης, Χ. Δαφέρμου, Κ. Παπαευσταθίου

Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη και αξιολόγηση των απόψεων-στάσεων των μη εμβολιασθέντων εργαζομένων κατά την τρέχουσα περίοδο, σχετικά με την εφαρμογή αντιγριπικού εμβολιασμού, μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου, με απώτερο στόχο να διερευνηθούν τα αίτια της άρνησης του εμβολιασμού για ενίσχυση/τροποποίηση των στρατηγικών που πρέπει να εφαρμόσουμε.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 67 ερωτηματολόγια απαντηθέντα από μη εμβολιασθέντες εργαζόμενους (συνολικά 130 μη εμβολιασθέντες), που συμμετείχαν στη μελέτη κατά την τρέχουσα εμβολιαστική περίοδο Οκτώβριος 2018-Ιανουάριος 2019. Το εύρος ηλικίας κυμαίνονταν από 30-63 έτη (μ.ο 45,6), 23% ήταν άνδρες, 77% γυναίκες. Το 49% ανήκε στην νοσηλευτική, 12% στην ιατρική, 10% στην διοικητική, 6% στην τεχνική υπηρεσία αντίστοιχα και 6% στο λοιπό επιστημονικό προσωπικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 100% των συμμετεχόντων απήντησε ότι είχε ενημερωθεί για τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού και είχε άμεση πρόσβαση στο εμβόλιο. Το 46% αμφισβητούσε την αποτελεσματικότητα του εμβολίου (73% είχε εμβολιαστεί στο παρελθόν) και 23% την ασφάλειά του, ενώ 6% δεν θεωρούσε τη γρίπη επικίνδυνη νόσο. Αντενδείξεις ως προς την διενέργεια του εμβολιασμού για ιατρικούς λόγους ισχυρίστηκε το 6% των εργαζομένων, το 10% δήλωσε ότι δεν εμπιστεύεται τα εμβόλια γενικά, ενώ μόνον 9% εκδήλωνε τη πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύει να νοσήσει από γρίπη και να τη μεταδώσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εκ των μη εμβολιασθέντων 23% εμφάνιζε εσφαλμένες αντιλήψεις για την ασφάλεια, ενώ 46% για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Αξιοσημείωτο είναι ότι ικανό ποσοστό (75%) δεν είχε ιστορικό προηγούμενου εμβολιασμού. Στα πλαίσια της επιδημιολογικής επιτήρησης του αντιγριπικού εμβολιασμού, σε κάθε μονάδα υγείας είναι πολύτιμη και αναγκαία η γνώση και αξιολόγηση των απόψεων του προσωπικού που αρνείται τον εμβολιασμό. Οι μη εμβολιασθέντες πρέπει να εφαρμόζουν αυστηρά μέτρα πρόληψης προς αποφυγή νόσησής τους και μετάδοσης στο περιβάλλον.

60. ΜΟΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΕΚΚΡΙΤΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ/ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Δ. Ζάγουρα^{1,2}, Ο. Τροχάτου¹, Α. Κόλλια¹, Μ. Μακρυδάκης³, Α. Ψαράκη^{1,2}, Ν. Κόκλα¹, Α. Ηλιόπουλος¹, Α. Βλάχου³, Μ. Ρουμπελάκη^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Κέντρο Βασικής Έρευνας, ΙΙΒΕΑΑ, ³Ερευνητική Μονάδα Πρωτεομικής, ΙΙΒΕΑΑ

Τα εμβρυϊκά μεσεγχυματικά βλαστικά/στρωματικά κύτταρα (fetal MSCs) δύνανται να διαφοροποιηθούν προς ηπατοκύτταρα, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα αντι-αποπτωτική παρακρινή δράση. Η ερευνητική μας ομάδα απέδειξε ότι η χορήγηση εκκριτώματος από MSCs αμνιακού υγρού (AF-MSCs) ή ηπατικά προγονικά κύτταρα (ΗΠΚ), είχε θεραπευτική δράση σε μοντέλο ποντικού με οξεία ηπατική ανεπάρκεια (ΟΗΑ) (Zagoura et al, Gut, 2012).

ΣΚΟΠΟΣ: Η περαιτέρω μοριακή ανάλυση και διερεύνηση του θεραπευτικού ρόλου μορίων και εξωσωματίων του εκκριτώματος των MSCs, *in vivo*, σε ποντίκια με ΟΗΑ.

ΥΛΙΚΟ/ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Α) Πρωτεομική Ανάλυση του εκκριτώματος των AF-MSCs και ΗΠΚ: Ταυτοποιήθηκαν 318 διαφορετικά εκφραζόμενες πρωτεΐνες μεταξύ των δύο κυτταρικών τύπων ενώ *in silico* ανάλυση υπέδειξε 53 βιοχημικά μονοπάτια, στα οποία ανιχνεύθηκαν αντιφλεγμονώδη μόρια, όπως η ANXA1. Ακολούθησαν λειτουργικά πειράματα για τη διερεύνηση του ρόλου της ANXA1, όπου η καταστολή της έκφρασής της, μέσω λεντιϊκού συστήματος αποσιώπησης (shRNA), συνέβαλε στη μείωση του ρυθμού πολλαπλασιασμού, της κλωνογονικής και μεταναστευτικής ικανότητας των AF-MSCs, καθώς και της δυνατότητας διαφοροποίησής τους προς ΗΠΚ. Β) Ταυτοποίηση των εξωσωματίων του εκκριτώματος των AF-MSCs, ΗΠΚ και ηπατοκυττάρων: Απομονώθηκαν εξωσωμάτια από AF-MSCs, ΗΠΚ και ηπατοκύτταρα, μεγέθους 100nm, που εξέφραζαν τις χαρακτηριστικές πρωτεΐνες Alix, Flotilin και TSG101. Επιπλέον αποδείχθηκε ότι τα εξωσωμάτια συνέβαλαν στον πολλαπλασιασμό των ωοειδών κυττάρων ποντικού *ex vivo*, ενώ η ενδοηπατική χορήγησή τους οδήγησε στη μείωση των επιπέδων τρανσαμινασών σε ΟΗΑ ποντίκια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εκκρίτωμα των AF-MSCs και ΗΠΚ περιέχει σημαντικούς παράγοντες και εξωσωμάτια που μπορούν να αποτελέσουν μόρια-καθοριστές για τη θεραπεία της ΟΗΑ.

61. ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 1999-2018

Φ. Πλοιαρχοπούλου¹, Σ. Γρηγοροπούλου¹, Η. Μπρούντζος², Λ. Ρέππας², Δ. Φιλιππιάδης², Χ. Ψαράκης¹, Ν. Τζιώλος¹, Α. Βελή¹, Θ. Μαράντος¹, Π. Φράγκου¹, Π. Φούκας³, Ι. Παναγιωτίδης³, Α. Χούντα¹

¹Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»,
²Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ³Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να αναδειχθεί η επιβίωση των ασθενών με ΗΚΚ.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 187 ασθενείς με Ηπατοκυτταρικό Καρκίνο που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο του ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» από το 1999 έως το 2018. Προσδιορίστηκε η επιβίωση των ασθενών στο σύνολο και ανά δεκαετία παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 187 ασθενείς με Ηπατοκυτταρικό Καρκίνο που εξετάστηκαν, το 78% ήταν άνδρες. Το 100% των ασθενών είχε στάδιο ίνωσης F4 ενώ στο 93% ο ΗΚΚ πρωτοδιαγνώστηκε στην έναρξη της παρακολούθησης. Θεραπεία (χημειοεμβολισμός, RFA, χειρουργική εκτομή, sorafenib, μεταμόσχευση) έλαβε μόνο το 35,5% λόγω προχωρημένου σταδίου ΗΚΚ και μη αντιρροπούμενης κίρρωσης κατά τη διάγνωση. Στο σύνολο των καταγεγραμμένων ασθενών με ΗΚΚ, 54,5% επιβίωσε πάνω από 1 έτος. Το 24% των ασθενών διαγνώστηκε με ΗΚΚ τη δεκαετία 1999-2008 και από αυτούς το 37% είχε επιβίωση >1 έτος. Το 76% του συνόλου πρωτοδιαγνώστηκε τη δεκαετία 2009-2018 και από αυτούς το 60% είχε επιβίωση >1 έτος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την μελέτη των ασθενών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο μας με ΗΚΚ, παρατηρήθηκε ότι επιβίωση πάνω από 1 έτος είχε το 54,5%. Αναλύοντας την επιβίωση των ασθενών ανά δεκαετία πρωτοδιάγνωσης παρατηρήθηκε ότι στην 2η δεκαετία 2009-2018 το ποσοστό των ασθενών με ΗΚΚ που επιβίωσαν πάνω από 1 έτος ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό της 1ης δεκαετίας διάγνωσης (1999-2008).

62. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Β. Παπαστεργίου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Γ. Ντέτσκας, Φ. Λαμπριανού, Α. Χάσιου, Ι. Φαμηλιάς, Μ. Σταμπόρη, Α. Χατζηαντωνίου, Γ. Καρλής, Ε. Βαμβακά, Δ. Κοζικοπούλου, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής σε ασθενείς με κακοήθειες και/ή αιματολογικά νοσήματα μπορεί να συνδυαστεί με ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β, ακόμη και σε ασθενείς που απουσιάζει το αντιγόνο επιφανείας (HBsAg) με δυσμενή έκβαση για τον ασθενή. Για τη πρόληψη της ενεργοποίησης συστήνεται η χορήγηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων ανάλογα με τη βαρύτητα και διάρκεια της ανοσοκατασταλτικής αγωγής και με το ορολογικό προφίλ του ασθενούς σε σχέση με την ηπατίτιδα Β. Παρουσιάζεται η εμπειρία μας από τη προληπτική χορήγηση νουκλεοσιδικών παραγόντων σε ασθενείς με κακοήθειες και/ή αιματολογικές παθήσεις που ελάμβαναν ανοσοκατασταλτική αγωγή.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 74 ασθενείς (Α/Γ=26/48) που έλαβαν ανοσοκατασταλτική αγωγή λόγω κακοήθους/αιματολογικού νοσήματος (NHL=33, συμπαγείς ογκοί=22, πολλ.μυέλωμα=7, ρευμ.αρθριτιδα=5, ΙΘΠ=2, άλλα=5). Από τους ασθενείς αυτούς οι 12 είχαν θετικό το HBsAg (χωρίς ιαμμία), και οι υπόλοιποι είχαν θετικό το anti-HBc με ή χωρίς θετικό το anti-HBs. Από τους ασθενείς αυτούς οι 30 έλαβαν αγωγή με entecavir ή tenofovir και οι 24 αγωγή με lamivudine.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών είναι 29 μήνες (εύρος= 6-49). Στο διάστημα αυτό κανένας ασθενής δεν εμφάνισε ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β (θετικοποίηση του HBsAg, ή του HBV-DNA). Στο ίδιο χρονικό διάστημα δύο ασθενείς με NHL που δεν ελάμβαναν προληπτική αγωγή με νουκλεοσιδικό παράγοντα ανέπτυξαν ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β, (αναδρομικά διαπιστώθηκε παρουσία anti-HBs σε χαμηλούς τίτλους πριν την ανοσοκατασταλτική αγωγή).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρησιμοποίηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων σε ασθενείς με κακοήθειες που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική αγωγή, αποτρέπει την ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β ακόμη και σε περιπτώσεις χορήγησης ισχυρής ανοσοκαταστολής.

63. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C- ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Β. Παπαστεργίου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Γ. Ντέτσας, Α. Κατσιλή, Ε. Βαμβακά, Α. Χάσιου, Μ. Σταμπόρη, Α. Χατζηαντωνίου, Σ. Σπανού, Χ. Ψέλλας, Γ. Καρλής, Δ. Κοζικοπούλου, Δ. Διακονικόλα, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση της χρόνιας ηπατίτιδας C με τα νεότερα από του στόματος αντιικά προσφέρει σημαντικές ελπίδες για έλεγχο της νόσου, λόγω των υψηλών ποσοστών μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης που επιτυγχάνουν. Οι χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών αποτελούν μια δεξαμενή ασθενών που συμβάλλει σημαντικά στην διασπορά της λοίμωξης, ενώ συγχρόνως εμφανίζει αρκετά προβλήματα στην προσέγγιση και αντιμετώπιση της χρόνιας ηπατίτιδας C. Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C (με τα νεότερα αντιικά φάρμακα) με πρόσφατη ή ενεργό χρήση ΕΦ τοξικών ουσιών.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 43 ασθενείς (Α/Γ=27/16) χρήστες ΕΦ τοξικών ουσιών. Οι περισσότεροι από αυτούς (29/43) ακολουθούν πρόγραμμα του OKANA. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε έλεγχο του HCV-RNA, του γονοτύπου του ιού και σε ελαστογραφία για την διαπίστωση του βαθμού της ηπατικής ίνωσης. Τα άτομα με βαθμό ίνωσης ≥ 2 υπεβάλλοντο σε αντιική αγωγή χωρίς ιντερφερόνη ανάλογα με τον γονότυπο και τον βαθμό της ίνωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, συνταγογράφηση της αγωγής έγινε και στους 43 ασθενείς. Από αυτούς οι 3 δεν την έλαβαν ποτέ, ενώ από τους υπόλοιπους που την ξεκίνησαν, άλλοι δυο παραβίασαν σημαντικά το πρόγραμμα λήψης των φαρμάκων. Από τους υπολοίπους ασθενείς που συμπλήρωσαν επιτυχώς την θεραπεία 8 δεν επανήλθαν στο τέλος της αγωγής για επανέλεγχο, αλλά αρκετά αργότερα. Τελικά σε πλήρη επανέλεγχο υπεβλήθησαν 30 ασθενείς και το ποσοστό μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης ήταν 100%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μολονότι η χορήγηση αντιικής αγωγής σε χρήστες ΕΦ ουσιών είναι δυσχερής και απαιτεί πολυεπίπεδη προσέγγιση, η χορήγηση της συνδυάζεται με υψηλό ποσοστό μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης.

64. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ΗΚΚ)

Ι. Κετίκογλου¹, Β. Παπαστεργίου², Ι. Κοτσίρη¹, Α. Κυρίτσης¹, Ε. Κουλιάς¹, Χ. Ζουμπούλη¹, Γ. Καφίρη¹, Φ. Παπακωνσταντίνου², Α. Χάσιου², Α. Χατζηαντωνίου², Δ. Κοζικοπούλου², Σ. Σπανού², Ε. Βαμβακά², Σ. Καραταπάνης²

¹Κρατική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Οι χρόνιες ηπατίτιδες που επιμένουν έχουν ως συνέπεια την δημιουργία κίρρωσης του ήπατος και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Ο βαθμός καρκινογένεσης όμως δεν είναι ίδιος για τις διάφορες μορφές χρόνιας ηπατοκυτταρικής βλάβης. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση των αιτιολογικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών ασθενών με ΗΚΚ που διαγνώστηκαν σε δύο ηπατολογικά ιατρεία.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε όλους τους ασθενείς με επιβεβαιωμένο ΗΚΚ που διαγνώσαμε στα δύο κέντρα, στο διάστημα της τελευταίας δεκαετίας. Όλοι οι ασθενείς με ΗΚΚ ελέγχοντο για την ύπαρξη ενδεχόμενης χρόνιας ηπατικής βλάβης (ιολογικός, ανοσολογικός έλεγχος), και ελαμβάνοντο στοιχεία για την κατανάλωση αλκοόλ.

ΑΠΟΤΕΛΣΜΑΤΑ: Συνολικά διαπιστώσαμε 84 ασθενείς με ΗΚΚ. Μέση ηλικία ασθενών 62.5 έτη (εύρος=54-84), με υπεροχή των ανδρών Α/Γ= 55/29. Όσον αφορά την αιτιολογική διάγνωση της χρόνιας ηπατοπάθειας διαπιστώσαμε: 23 έπασχαν από χρόνια ηπατίτιδα Β (27.4%), 17 από αλκοολική ηπατοπάθεια (20.5%), 19 από χρόνια ηπατίτιδα C (22.6%), 8 ασθενείς από χρόνια ηπατίτιδα Β και αλκοολική ηπατοπάθεια (9.5%), 5 από χρόνια ηπατίτιδα C και αλκοολική ηπατοπάθεια (5.9%), 12 (14.3%) από κρυπτογενούς αιτιολογίας κίρρωση (πιθανότητα μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα) του ήπατος και 2 (2.4%) χωρίς ιστορικό χρόνιας ηπατικής νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από το υλικό της μελέτης μας διαπιστώθηκε ότι οι συνηθέστερες αιτίες δημιουργίας ηπατοκυτταρικού καρκινώματος είναι η χρόνια ηπατίτιδα Β, η κατάχρηση αλκοόλ και η χρόνια ηπατίτιδα C. Σημαντικό ποσοστό ασθενών αναπτύσσουν ΗΚΚ σε έδαφος μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας. Αντιθέτως η δημιουργία ΗΚΚ είναι σπάνιο φαινόμενο στους ασθενείς με αυτοάνοσες παθήσεις του ήπατος.

65. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΥΔΡΟΜΟΥ ΥΠΕΡ IgG4

Α. Κατσαρού, Α. Κόντος, Α. Παναγιωτοπούλου, Α. Σακαλίδης, Α. Κρούσκος, Ε. Μπόμπου, Ε. Καραντώνη, Ε. Κίτσιου, Ν. Συμεωνίδης
251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση τριών ασθενών με εμπύρετο και διαφορετική κλινική εικόνα που αποδείχθηκε ότι πρόκειται για σύνδρομο σχετιζόμενο με IgG4.

ΥΛΙΚΟ: *Πρώτο περιστατικό:* Γυναίκα 51 ετών εισήχθη για διογκωμένο υπογνάθιο σιελογόνο αδένα, οίδημα βλεφάρων, εμπύρετο. Ιστορικό: σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια παραρρινοκολπίτιδα, αφαίρεση υπογνάθιου σιελογόνου αδένα, χωρίς σαφή ιστολογική διάγνωση. Κλινικά: οίδημα βλεφάρων, ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες, σκληρός ανώδυνος σιελογόνος αδένας.

Δεύτερο περιστατικό: Άνδρας 34 ετών με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας, ολικής κολεκτομής, παγκρεατίτιδας που απέδραμε, εισήχθη για εμπύρετο και τρανσαμινασαιμία. Κλινικά: Cushing, εξόφθαλμος, κορτιζονοθεραπεία για ΙΦΝΕ, ιστορικό σκληρυντικής χολαγγειίτιδας.

Τρίτο περιστατικό: Ασθενής 66 ετών εισήχθη για διερεύνηση επιγαστραλγίας, εξόφθαλμου και ψηλαφητής μάζας αριστερού υποχονδρίου. Ιστορικό: βρογχικό άσθμα, ατροφική γαστρίτιδα, ΧΝΑ. Κλινικά: εξόφθαλμος με δυσμορφία προσώπου, μάζα αριστερού υποχονδρίου, ψηλαφητοί, ανώδυνοι υπογνάθιοι, μασχαλαιοί και βουβωνικοί λεμφαδένες που παρακεντήθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: *Πρώτο περιστατικό:* Εργαστηριακά: τρανσαμινασαιμία, αύξηση πρωτεϊνών οξείας φάσεως, αύξηση IgG4. Βιοψία του σιελογόνου αδένα με ανοσοϊστοχημία: διήθηση από IgG4. Μετά τη χορήγηση πρεδνιζόνης, υπήρξε βελτίωση του οιδήματος βλεφάρου και της διόγκωσης του λεμφαδένα.

Δεύτερο περιστατικό: Εργαστηριακά: εκσεσημασμένη τρανσαμινασαιμία, αύξηση χολοστατικών ενζύμων, πρωτεϊνών οξείας φάσεως, IgG4. Βιοψία λεμφαδένα: διήθηση από IgG4. Μετά τη χορήγηση πρεδνιζόνης, υπήρξε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Τρίτο περιστατικό: Εργαστηριακά: διαταραχή ηπατικής βιοχημείας, αύξηση πρωτεϊνών οξείας φάσεως, αύξηση IgG4. Βιοψία ενδοπεριτοναϊκών εμφυτεύσεων: ψευδοόγκος, διήθηση από λεμφοπλασματοκυτταρικό ιστό, υπεροχή IgG4-θετικών πλασματοκυττάρων. Έλαβε κορτιζονοθεραπεία, ακολούθησε σημαντική μείωση κοιλιακών μαζών, βελτίωση εξοφθάλμου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο IgG4 εμφανίζεται με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις όπως στα περιστατικά μας: ανεξήγητη εμπύρετη λεμφαδενοπάθεια, κοιλιακές μάζες, αυτοάνοση παγκρεατίτιδα, ηπατίτιδα, εξόφθαλμο. Μέτρηση των επιπέδων IgG4 πρέπει να διενεργείται σε παρόμοιες περιπτώσεις. Το βιοπτικό υλικό να αποστέλλεται σε εργαστήριο αναφοράς για προσδιορισμό διήθησης από IgG4. Πέραν της κορτιζονοθεραπείας, τα ανοσοκατασταλτικά και τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι εναλλακτικές λύσεις.

66. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 2 ΕΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΗΞΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΡΡΟΠΗΣΗΣ

Φ. Πλοιαρχοπούλου, Γ. Τσιούλος, Θ. Μαράντος, Μ. Καραγιάννης, Χ. Μοσχόπουλος, Ν. Τζιώλος, Α. Σάββα, Π. Φράγκου, Ι. Χρήστου, Α. Βελή, Ε. Καροφυλάκης, Χ. Ψαράκης, Α. Χούντα

Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη συχνότητας εμφάνισης θρόμβωσης σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 2 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 100 ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση που παρακολουθούνται στο εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο του ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ" από την έναρξη του 2017 έως το τέλος του 2018. Κατεγράφη το φύλο, η ηλικία, η υποκείμενη ηπατική νόσος. Η παρακολούθηση των ασθενών περιελάμβανε βιοχημικό έλεγχο, προσδιορισμό PT και APTT, US και TRIPLEX σπληνοπυλαίου άξονα. Τα ανωτέρω διενεργήθηκαν στην έναρξη της παρακολούθησης και ανά 6μηνο έως την ολοκλήρωση των 2 ετών παρακολούθησης. Υπολογίστηκε η συχνότητα εμφάνισης θρόμβωσης της πυλαίας κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 2 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 100 ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση το 83% ήταν άνδρες και το 55% είχαν ηλικία >60έτη. Όσον αφορά την υποκείμενη νόσο της κίρρωσης στο 52% ήταν η Αλκοολική νόσος ενώ οι ιογενείς ηπατίτιδες Β και C αφορούσαν στο 9 και 11% αντίστοιχα. Η Μη αλκοολική λιπώδης νόσος ήπατος ήταν υποκείμενη νόσος στο 9%. Θρόμβωση πυλαίας και κλάδων αυτής δεν παρατηρήθηκε σε κανένα από τους ασθενείς υπό παρακολούθηση κατά τα 2 έτη 2017-2018.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την προοπτική μελέτη ασθενών με ρήξη της αντιρρόπησης στη διάρκεια 2 ετών δεν παρατηρήθηκε καμία θρόμβωση στην πυλαία παρά τη βαρύτητα της κίρρωσης.

67. ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΚΙΛΙΑΣ ΤΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΥΡΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΚΚΕΝΩΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Θ. Αλεξόπουλος¹, Σ. Πουρίκη¹, Λ. Βασιλιεβα¹, Γ. Βρυώνη², Θ. Κολλιού², Η. Μάνη¹, Α. Αλεξοπούλου³, Α. Τσακρής², Σ. Ντουράκης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Βασιλίσσης Σοφίας 114, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΣ: Οι βακτηριακές λοιμώξεις παραμένουν η κυρία αιτία νοσηλείας και θνητότητας των κίρρωτικών. Παρατηρείται ολοένα και αυξημένη συχνότητα των βακτηριακών λοιμώξεων στην κίρρωση από βακτηρίδια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά (DR), τα οποία διακρίνονται σε μέσης (multi-drug-resistant-MDR) και υψηλής ανθεκτικότητας (extensively drug-resistant-XDR). Στόχος μας ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων της πρόσφατης περιόδου (2018) με αποτελέσματα προηγούμενης μελέτης (2012-2016).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ορθικά επιχρίσματα λήφθηκαν από ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, οι οποίοι είτε νοσηλεύθηκαν είτε προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία για εκκενωτική παρακέντηση λόγω ανθεκτικού ασκίτη, το χρονικό διάστημα 17/1/2018-12/1/2019. Ο φαινότυπος των απομονωθέντων εντεροβακτηριακών από ορθικό υλικό αναδείχθηκε με combined disk test για ευρέως φάσματος β-λακταμάσες (ESBL) και καρβαπενεμάσες. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με PCR για τα γονίδια που κωδικοποιούν τις β-λακταμάσες. Επίσης έγινε έλεγχος για την παρουσία εντερόκοκκων ανθεκτικών στην βανκομυκίνη (Vancomycin-resistant enterococci-VRE).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 50 ασυμπτωματικοί ασθενείς χωρίς στοιχεία λοίμωξης, [άνδρες 72%, ηλικία 64 (52-72), MELD 16.5 (11.7-22.2)], εντάχθηκαν στη μελέτη. Η σύγκριση της πρόσφατης έναντι της προγενέστερης χρονικής περιόδου έδειξε ότι στο 28% (N=14) απομονώθηκαν DR βακτήρια έναντι του 43.9% αντίστοιχα, εκ των οποίων το 2% ήταν MDR και το 26 XDR έναντι 13.1% και 30.8%, αντίστοιχα. Τα πολυανθεκτικά βρίσκονταν είτε ως μοναδικός στο 71.4% (N=10) έναντι 70.2% είτε ως μικτός πληθυσμός στο 29.2% έναντι 29.7%, αντίστοιχα. Από τους 10 ασθενείς που ήταν αποικισμένοι με ένα μοναδικό DR πληθυσμό, το 60% είχε Gram-θετικά πολυανθεκτικά έναντι 45.5% (όλοι VRE) και το υπόλοιπο 40% Gram-αρνητικά έναντι 54.5%, αντίστοιχα. Από τους ασθενείς με μικτό πληθυσμό από πολυανθεκτικά (N=4) όλοι είχαν συνδυασμό Gram-θετικών και Gram-αρνητικών έναντι 42.8% στην προηγούμενη περίοδο. Κανείς δεν είχε μικτό πληθυσμό από Gram-αρνητικά ούτε μικτό πληθυσμό βακτηρίων και μυκήτων έναντι 28.5%, και 28.5%, αντίστοιχα, στην προηγούμενη περίοδο. Οι πιο συχνοί μικροοργανισμοί ήταν: VRE σε 10, *K. pneumoniae* KPC σε 3 και *E.coli* ESBL σε 2 ασθενείς, έναντι πολύ μεγαλύτερης ποικιλίας από DR μικρόβια και μύκητες στην προηγούμενη περίοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην πρόσφατη περίοδο της μελέτης παρατηρήθηκε μείωση του αποικισμού από πολυανθεκτικά μικρόβια και σε συχνότητα και σε ποικιλία. Ο περιορισμός των εισαγωγών λόγω της ευρείας εφαρμογής των εκκενωτικών παρακεντήσεων στα εξωτερικά ιατρεία πιθανόν συνετέλεσε στον περιορισμό των πολυανθεκτικών βακτηριδίων.

68. ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΩΝ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΙΝΩΣΗΣ/ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Η. Μάνη, Θ. Αλεξόπουλος, Ε. Γκαμπρέλα, Λ. Βασιλίου, Β. Παπαδημητρόπουλος, Α. Αλεξοπούλου, Σ. Ντουράκης

Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διάκριση ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) και προχωρημένη ίνωση/κίρρωση είναι σημαντική για την επιλογή θεραπείας και την ακόλουθη επιτήρηση. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση της ακρίβειας ευρέως διαθέσιμων scores για την ανίχνευση της προχωρημένης ίνωσης/κίρρωσης έχοντας ως μέθοδο αναφοράς την ελαστογραφία ήπατος.

ΥΛΙΚΟ: 233 ασθενείς με ΧΗC (70% άνδρες, μέση ηλικία 55 ± 13.5 έτη) διαχωρίστηκαν βάσει της τιμής της ελαστογραφίας σε: 111 (47.6%) με τιμή 10 kPa ως F3-F4 (92 με ≥ 12.5 kPa). Αξιολογήθηκαν τα scores APRI και FIB4.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο δείκτης APRI διέκρινε ικανοποιητικά τους ασθενείς με κίρρωση (AUROC 0.795). Εκ των προτεινόμενων τιμών για τη διάκριση κίρρωσης, η τιμή >1 παρουσίαζε ευαισθησία 51.1%, ειδικότητα 87.9%, PPV 74.6%, NPV 73.37%. Στην ομάδα μας, η τιμή 0.6103 παρουσίαζε ευαισθησία 79.3%, ειδικότητα 69.5%, PPV 62.93%, NPV 83.76%. Για τα F3-F4, η διαγνωστική ακρίβεια ήταν ελαφρώς χαμηλότερη (AUROC 0.745), με βέλτιστη την τιμή 0.6103. Το FIB4 ήταν πιο ακριβές στη διάγνωση της κίρρωσης (AUROC 0.836). Εκ των προτεινόμενων τιμών, η 1.45 παρουσίαζε ευαισθησία 83.5%, ειδικότητα 66.7%, PPV 61.79%, NPV 86.24%. Στους ασθενείς μας, η τιμή 1.58 επιτύγχανε την ακριβέστερη διάγνωση με ευαισθησία 81.3%, ειδικότητα 70.9%, PPV 64.35%, NPV 85.47%. Για τη συνεκτίμηση των F3-F4, η διαγνωστική ικανότητα ήταν χαμηλότερη (AUROC 0.794), με το καλύτερο αποτέλεσμα στην τιμή 1.57.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ευρεία διακύμανση των βέλτιστων τιμών διάκρισης της προχωρημένης ίνωσης/κίρρωσης δεν δικαιολογεί την χρήση τους έναντι της ελαστογραφίας ήπατος. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη, ο καλύτερος μη επεμβατικός δείκτης στην ΧΗC ήταν το FIB4.

69. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ NAFLD. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΤΙΜΕΣ ΦΕΡΙΤΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Φ. Πλοιαρχοπούλου, Ν. Τζιώλος, Γ. Τσιούλος, Α. Βελή, Δ. Μπέννας, Σ. Γρηγοροπούλου, Χ. Δαμουλάρη, Κ. Λεβεντογιάννης, Ι. Χρήστου, Α. Χούντα

Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Επιδημιολογική καταγραφή ασθενών με Μη Αλκοολική Λιπώδη Διήθηση Ήπατος σε σχέση με φύλο και ηλικία εμφάνισης καθώς και συσχέτιση της νόσου με αυξημένες τιμές φεριττίνης και Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 620 ασθενείς με Μη Αλκοολική Λιπώδη Διήθηση ήπατος (NAFLD) που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο της Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ». Προσδιορίστηκε το φύλο και η ηλικία των ασθενών με NAFLD καθώς και το στάδιο ίνωσης. Προσδιορίστηκαν οι τιμές φεριττίνης καθώς και ο δείκτης μάζας σώματος. Έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 620 ασθενείς που μελετήθηκαν το 49,27% ήσαν άνδρες και το 46,53% ήσαν κάτω από 60 ετών. Το 100% των ασθενών είχε στάδιο ίνωσης F1-3. Προσδιορίστηκαν οι τιμές της φεριττίνης και ανεδείχθη ότι το 12% των ανδρών είχε τιμές φεριττίνης >300 ενώ το 10,47% των γυναικών είχε >150. Σχετικά με τη μέτρηση δείκτη μάζας σώματος το 59% είχε BMI ≥ 30

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη των ασθενών με NAFLD που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο ανεδείχθη ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου και ηλικίας με την εμφάνιση λιπώδους διήθησης Ήπατος. Επίσης δεν επιβεβαιώθηκε συσχέτιση μεταξύ της NAFLD και αυξημένων τιμών φεριττίνης. Αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με Μη αλκοολική λιπώδη διήθηση ήπατος είχαν BMI >30.

70. ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. Πουρίκη¹, Λ. Βασίλεια¹, Θ. Αλεξόπουλος¹, Γ. Βρυώνης², Θ. Κολλιού², Η. Μάνη¹, Α. Αλεξοπούλου¹, Α. Τσακρής², Σ. Ντουράκης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΣ: Οι βακτηριακές λοιμώξεις παραμένουν η κυρία αιτία νοσηλείας και θνητότητας των κίρρωτικών ασθενών. Παρατηρείται αυξημένη συχνότητα βακτηριακών λοιμώξεων από βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά (DR) στην κίρρωση. Οι αποικισμένοι με DR κίρρωτικοί μπορεί να αποτελούν πηγή λοίμωξης προκαλώντας τόσο οριζόντια μετάδοση όσο και ενδογενείς λοιμώξεις. Στόχος μας ήταν η μελέτη του αποικισμού από DR σε κίρρωτικούς ασθενείς.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ορθικά και φαρυγγικά επιχρίσματα λήφθηκαν από ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, οι οποίοι είτε νοσηλεύθηκαν είτε προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία για εκκενωτική παρακέντηση λόγω ανθεκτικού ασκίτη, το χρονικό διάστημα 17/1/2018-12/1/2019. Κάθε ασθενής είχε διαθέσιμα 1-3 διαδοχικά επιχρίσματα. Ο φαινότυπος των απομονωθέντων εντεροβακτηριακών από ορθικό υλικό αναδείχθηκε με combined disk test για ευρέως φάσματος β-λακταμάσες (ESBL) και καρβαπενεμάσες. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με PCR για τα γονίδια που κωδικοποιούν τις β-λακταμάσες. Επίσης έγινε έλεγχος για την παρουσία εντερόκοκκων ανθεκτικών στην βανκομυκίνη (VRE).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 50 ασθενείς χωρίς στοιχεία λοίμωξης, [άνδρες 72%, ηλικία 64 (52-72), MELD 16.5 (11.7-22.2)], εντάχθηκαν στη μελέτη. Οι 14 (.28%) ήταν αποικισμένοι εξ αρχής ή αποικίσθηκαν στην πορεία με πολυανθεκτικά μικρόβια. Από 22 ασθενείς λήφθηκαν ταυτόχρονα φαρυγγικά και ορθικά επιχρίσματα. Τα επιχρίσματα και από τις δύο θέσεις ήταν αρνητικά για DR στους 13 (59%). Τα ορθικά ήταν θετικά αλλά τα φαρυγγικά αρνητικά ή με λιγότερα DR βακτήρια στους 8 (36.3%) ενώ σε 1 (4.5%) ασθενή απομονώθηκε το ίδιο μικρόβιο και στα δύο είδη δειγμάτων. Δώδεκα ασθενείς είχαν επαναληπτικές δειγματοληψίες σε διάστημα 64 (48-98) ημερών. Δεν ανιχνεύθηκε αποικισμός με DR σε 4 (33.3%) ασθενείς. Διαπιστώθηκε πλήρης ή μερική αναστροφή του αποικισμού από πολυανθεκτικά σε 4 (33.3%), οι οποίοι απομακρύνθηκαν από το περιβάλλον του νοσοκομείου (προσέλευση μόνο για εκκενωτικές παρακεντήσεις). Αντίθετα, 2 (16.7%) που δεν ήταν αρχικά αποικισμένοι, αποικίσθηκαν από πολυανθεκτικά λόγω ενδιάμεσης νοσηλείας. Ένας (8.3%) είχε σταθερά θετικό αποικισμό από όμοια και ένας (8.3%) παρουσίασε σε επαναληπτική δειγματοληψία τελείως διαφορετικά μικρόβια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αποικισμός από πολυανθεκτικά μικρόβια είναι συχνός σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Το ανώτερο πεπτικό ήταν μάλλον ακατάλληλο για την μελέτη του αποικισμού λόγω χαμηλότερης ευαισθησίας συγκριτικά με το κατώτερο πεπτικό. Ο αποικισμός από πολυανθεκτικά έπαυε συνήθως μετά την απομάκρυνση του ασθενούς από το περιβάλλον του νοσοκομείου.

71. ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ Ν-ΓΛΥΚΑΝΗΣ ΟΡΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΔΕΙΚΤΗ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ - ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η. Μάνη, Α. Χατζηγιάννη, Θ. Αλεξόπουλος, Α. Αλεξοπούλου, Σ. Ντουράκης

Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ν-γλυκοζυλίωση των γλυκοπρωτεϊνών έχει φανεί πως μεταβάλλεται στη χρόνια ηπατική νόσο. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση των μεταβολών των γλυκοπρωτεϊνών ως προς την ικανότητα διάκρισης της σημαντικής ίνωσης/κίρρωσης έχοντας ως μέθοδο αναφοράς την ελαστογραφία ήπατος.

ΥΛΙΚΟ: Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν βάσει την τιμής ελαστογραφίας σε 2 ομάδες: Ομάδα 1 13kPa. Οι Ν-Γλυκάνες αναλύθηκαν με τη μέθοδο HelenaBiosciencesEurope, Glycoliverprofiletest. Μετρήθηκαν οι ομάδες γλυκανών NA2, NA3, NA4, NGA2F και NA2F καθώς και οι λόγοι NGA2F/NA3 (Glycofibro) και NA2F/NA3 (Glycocirrho).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν συνολικά 38 ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο [63.2% άνδρες, 59 (32-78) ετών]: 19 με χρόνια ιογενή ηπατίτιδα, 6 με μη αλκοολική λιπώδη νόσο, 2 με αλκοολική νόσο και 11 με αυτοάνοση ηπατίτιδα. 22 ασθενείς εντάχθηκαν στην ομάδα 1 και 16 στην ομάδα 2. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία ($p=0.071$), το φύλο ($p=0.565$) και την αιτιολογία της ηπατικής νόσου μεταξύ των ομάδων ($p=0.267$). Έχοντας την ελαστογραφία ως μέθοδο αναφοράς, στο 71% (27) υπήρχε πλήρης συμφωνία των αποτελεσμάτων, στο 24% (9) τα αποτελέσματα ήταν αρκετά κοντά και στο 5% (2) υπήρχε ασυμφωνία με τη μέθοδο Glycoliver. Στις 2 αυτές περιπτώσεις, τα αποτελέσματα του Glycolivertest αξιολογήθηκαν ως ακριβέστερα βάσει διαθέσιμης ηπατικής βιοψίας. Ο λόγος Glycocirrho διακρίνει αξιόπιστα την κίρρωση (AUROC=0.858). Η τιμή -0.2025 παρουσιάζει ευαισθησία 50%, ειδικότητα 100%, θετική προγνωστική αξία (PPV) 100%, αρνητική προγνωστική αξία (NPV) 73.3%. Ο λόγος Glycofibro προβλέπει ακόμα πιο αξιόπιστα την κίρρωση (AUROC=0.935) με την τιμή 0.1165 να επιτυγχάνει τη βέλτιστη εκτίμηση. (ευαισθησία 93.8%, ειδικότητα 99%, PPV 88.2%, NPV 95.2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεταβολή των επιπέδων των γλυκανών αποτελεί ιδιαίτερα αξιόπιστο μη επεμβατικό δείκτη διάκρισης της κίρρωσης.

72. Ο ΛΟΓΟΣ ΦΕΡΙΤΙΝΗ ΟΡΟΥ ΠΡΟΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ 30 ΗΜΕΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η. Μάνη, Ε. Γκαμπρέλα, Λ. Βασίλεια, Θ. Αλεξόπουλος, Α. Αλεξοπούλου, Σ. Ντουράκης
Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η Αλκοολική ηπατίτιδα (ΑΗ) έχει συσχετιστεί με την επαγωγή οξειδωτικού stress. Ο λόγος φεριτίνη/ αιμοσφαιρίνη έχει χρησιμοποιηθεί πρόσφατα ως δείκτης οξειδωτικού stress. Στόχος της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της αξιοπιστίας του λόγου φεριτίνη/αιμοσφαιρίνη στην πρόβλεψη θνητότητας 30, 60, 90 ημερών στην ΑΗ και η σύγκριση με τα ευρέως χρησιμοποιούμενα βαθμολογικά συστήματα πρόβλεψης επιβίωσης.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 46 ασθενείς με ΑΗ [63% άνδρες, 55 (46-60) ετών], με διάμεση τιμή MELD 28 (19-31) και Maddrey score 67.3 (46.4-86.6). Η φεριτίνη και η αιμοσφαιρίνη μετρήθηκαν κατά την εισαγωγή σε $\mu\text{g/L}$ και gr/dl αντίστοιχα, απλοποιήθηκαν οι μονάδες και υπολογίσθηκε το κλάσμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 34.8%. Η φεριτίνη μόνη δεν προέβλεπε αξιόπιστα τη θνητότητα 30 ημερών ($\text{AUROC}=0.719$). Ο λόγος φεριτίνη/αιμοσφαιρίνη βελτίωνε την πρόβλεψη ($\text{AUROC}=0.850$). Τα c-statistics των MELD, Maddrey και Glasgow Alcoholic Hepatitis scores υπολογίσθηκαν σε 0.733, 0.752 και 0.728, αντίστοιχα. Η πρόβλεψη του λόγου φεριτίνη/αιμοσφαιρίνη ήταν λιγότερο ακριβής στις 60 ($\text{AUROC}=0.739$) και 90 ημέρες ($\text{AUROC}=0.739$). Η τιμή με τη βέλτιστη προγνωστική ικανότητα ήταν η $126.2 \cdot 10^{-7}$, με ευαισθησία 75%, ειδικότητα 96.7%, θετική προγνωστική αξία (PPV) 92.3% και αρνητική προγνωστική αξία (NPV) 87.8%. Στην καμπύλη Kaplan-Meier, ασθενείς με υψηλές τιμές παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά δυσμενέστερη επιβίωση σε σύγκριση με ασθενείς με χαμηλότερες τιμές ($\log \text{rank } P < 0.001$). Στη μονοπαράγοντική ανάλυση, το Maddrey > 50 , το MELD > 25 , το Glasgow Score ≥ 9 και ο λόγος φεριτίνη/αιμοσφαιρίνη $> 126.2 \cdot 10^{-7}$ παρουσίαζαν ισχυρή συσχέτιση [HR 9.386, CI 1.237-71.196 ($P=0.030$), HR 6.092, CI 1.379-26.915 ($P=0.017$), HR 6.796, CI 1.537- 30.042 ($P=0.012$), HR 17.956, CI 5.428- 59.404 ($P < 0.001$), αντίστοιχα] με την επιβίωση στις 30 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο λόγος φεριτίνη/αιμοσφαιρίνη αποτελεί ιδιαίτερα αξιόπιστο δείκτη βραχυπρόθεσμης επιβίωσης σε ασθενείς με αλκοολική ηπατίτιδα.

73. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

74. ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕΤΑ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ

Ν. Κεραμιδάς, Κ. Έξαρχος, Ε. Αυγούστου, Α. Τόλης, Α. Τουλιάτου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η γαστρική παράκαμψη αποτελεί μία από τις ιστορικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της νοσούσας παχυσαρκίας. Στις σπάνιες απώτερες επιπλοκές αυτής συγκαταλέγεται και η ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος στο αδρανές τμήμα-κολόβωμα του στομάχου, ακόμα και πολλά έτη μετά την επέμβαση. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με την ανωτέρω νοσολογική οντότητα και η επισήμανση της διαγνωστικής δυσκολίας, καθ'ότι, περίπου το 95% του στομάχου, λόγω της προκύπτουσας ανατομικής διαμόρφωσης, καθίσταται ενδοσκοπικά σχεδόν απροσπέλαστο.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 72 ετών, με ιστορικό νοσούσας παχυσαρκίας και χειρουργείου γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y προ δεκαεξαετίας, προσέρχεται στα επείγοντα λόγω εντόνου κοιλιακού άλγους αριστεράς πλαγίας κοιλιακής χώρας, με συνοδό ναυτία. Είχαν προηγηθεί νοσηλείες σε δύο τριτοβάθμια νοσοκομεία, χωρίς σαφή τελική διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής εμφάνιζε έντονη ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση του επιγαστρίου και της αριστεράς πλαγίας χώρας, όπου υπήρχε και ψηλαφητό μόρφωμα. Έφερε γαστροσκόπηση με μη ειδικά ευρήματα και με βιοψίες αρνητικές για κακοήθεια. Υπεβλήθη εκ νέου σε γαστροσκόπηση, χωρίς ευρήματα. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε διογκωμένους παραορτικούς και μεσεντερικούς λεμφαδένες, ενώ η μαγνητική ίδια ευρήματα, χωρίς πρόσθετα στοιχεία. Υπήρχαν υψηλές τιμές καρκινικών αντιγόνων 19-9, 125 & 15-3. Ακολούθησε ποζιτρονική τομογραφία, που ανέδειξε υπερμεταβολισμό στο πυλωρικό άντρο και σε λεμφαδένες υπερκλειδίων χωρών άμφω, μεσοθωρακίου και κοιλιακής χώρας, ευρήματα συμβατά με νεοεξεργασία και δευτεροπαθείς εντοπίσεις, αντιστοίχως. Διενεργήθη παρακέντηση με λεπτή βελόνη του αριστερού υπερκλειδίου λεμφαδένα (Virchow), υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, με ανάδειξη μεταστατικού καρκινώματος, χαμηλής διαφοροποίησης, πιθανώς αδενικής προέλευσης. Η ασθενής συνδέθηκε με το ογκολογικό τμήμα, προς έναρξη χημειοθεραπειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος στο κολόβωμα στομάχου μετά γαστρική παράκαμψη αποτελεί σπάνια αλλά υπαρκτή επιπλοκή. Η δυσχέρεια της ενδοσκοπικής καθώς και της συνολικότερης διάγνωσης της καθιστά επιτακτική ανάγκη την γνώση της εν λόγω επιπλοκής από τον ιατρό, ώστε να οδηγήσει σε ισχυρά κλινική υποψία.

75. Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

Α. Παπαταξιάρχου, Α. Αθανασίου

Τμήμα Κλινικής Έρευνας, ELPEN Pharmaceutical Industry

ΣΚΟΠΟΣ: Η Τεχνητή Νοημοσύνη-Artificial Intelligence(AI) υφίσταται στην καθημερινότητά μας σταδιακά από τη δεκαετία 2000. Προέκυψε από συνδυασμό της ικανότητας της μηχανής να «μαθαίνει»-machine learning και των «μεγάλων δεδομένων»-big data. Οι AI αλγόριθμοι συσχετίζουν και αναλύουν δεδομένα, εκτελούν λειτουργίες υπολογισμού και άλλες δραστηριότητες. Οι επιστήμονες AI για την ανάπτυξη ελπιδοφόρων νέων φαρμάκων μπορούν να μειώσουν τον χρόνο και το κόστος που απαιτείται.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Επιτυχής ανακάλυψη φαρμάκων σημαίνει ακριβής κατανόηση του πως η ασθένεια επηρεάζει τα βιολογικά συστήματα – αναζήτηση μορίων που αλληλεπιδρούν επιλεκτικά με το «στόχο» και αντιστρέφουν/επιβραδύνουν την βλάβη. Η AI επιλύει άμεσα προβλήματα με συστηματική αναζήτηση σε υψηλές ταχύτητες «in silico» (ιατρικός όρος για έρευνα σε υπολογιστή), σε αντίθεση με τους όρους «in vitro»/«in vivo», δοκιμές σε ζώα και ανθρώπους, χρησιμοποιώντας φυσική γλώσσα για επεξεργασία βιβλιογραφίας και βάσεων δεδομένων με κατάληξη σε υποψήφια φάρμακα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αλγόριθμος AI αναλύει μάζες δεδομένων από τη δομή των ασθενειών έως την αποτελεσματικότητα των υπάρχοντων φαρμάκων διευκολύνοντας την εμφάνιση μορίων πιθανόν με δύο διαφορετικούς στόχους (αντικαρκινικό φάρμακο με βελτίωση ανοσοποιητικού συστήματος). Πρόσφατο σύστημα AI απαιτεί 1,2" για νευρολογική διάγνωση (37.236 τομογραφίες εγκεφάλου) καθώς άλλο αναγνωρίζει 50 οφθαλμικές παθήσεις με ακρίβεια 98% (ανάλυση εξαιρετικά σύνθετων τομογραφιών οπτικής συνοχής των αμφιβληστροειδών). Τρεις τύποι AI θα επηρεάσουν την κλινική έρευνα τα επόμενα 3 χρόνια: α. Αυτοματοποίηση διαδικασιών-Εστίαση στην αποδοτικότητα: αυτοματοποίηση του «back-office» με χειρισμό τεχνολογίας για ψηφιακές φυσικές εργασίες. β. Ανάλυση Δεδομένων-Εστίαση στην ακρίβεια: καλύτερη λήψη αποφάσεων με μεθοδολογίες ημι/πλήρους αυτοματοποίησης. γ. Διορατικότητα δεδομένων: ανίχνευση προτύπων με αντίστοιχη ερμηνεία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υιοθέτηση της AI στις κλινικές δοκιμές βρίσκεται ακόμη σε πρώιμα στάδια καθώς εξακολουθούν να βασίζονται σε ημερολόγια και χειρόγραφες κλινικές σημειώσεις. Τελικός στόχος της AI στις κλινικές δοκιμές θα είναι η γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα σε ό,τι έχουν τώρα πρόσβαση οι ασθενείς και σε ό,τι χρειάζονται μακροπρόθεσμα για να ζήσουν πιο υγιείς και πιο ενεργημένοι.

76. Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ, Η ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ Η ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

Σ. Καραγιοβανάκη, Ι. Μάρκου, Μ. Μπερτόλη, Π. Παπαναστασίου, Δ. Σημαντηράκη

Τμήμα Κλινικής Έρευνας, ELPEN Pharmaceutical Industry

ΣΚΟΠΟΣ: Παρά τις διαρκώς αυξανόμενες επενδύσεις στην κλινική έρευνα ανάλυση του 2015 σε 2.579 κλινικές δοκιμές διαπίστωσε ότι 19% τερματίστηκε λόγω αποτυχημένης ένταξης ασθενών ενώ 85% ολοκληρώθηκε με μειωμένη συμμετοχή. Αυτό έχει πολλαπλές συνέπειες καθώς: α) οι ερευνητές δυσκολεύονται να απαντήσουν σε ερωτήσεις κατά τρόπο ουσιαστικό λόγω της απώλειας της στατιστικής ισχύος, β) δημιουργούνται χαμένες θεραπευτικές ευκαιρίες για τα άτομα να επωφεληθούν από νέες παρεμβάσεις και φάρμακα και γ) υπάρχει απώλεια χρόνου, οικονομικών και άλλων πόρων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η κλινική δοκιμή είτε πρώιμης φάσης είτε ευρείας κλινικής πρακτικής, διέπεται από κοινές στρατηγικές οι οποίες ακολουθούνται για την ενθάρρυνση συμμετοχής και παραμονής των ασθενών. Σημαντική παραμένει η συμμετοχή υπο-εκπροσωπούμενων πληθυσμών και εθνικών μειονοτήτων. Οι παγκόσμιες Ρυθμιστικές Αρχές έχουν θεσπίσει νομοθετικά και δεοντολογικά πλαίσια με έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που λαμβάνονται υπ' όψιν στον σχεδιασμό της κλινικής δοκιμής είναι: ηλικία, γλώσσα, φύλο, γεωγραφική προέλευση, γνωσιακό και συναισθηματικό επίπεδο, εκπαίδευση, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο νομικό πλαίσιο. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον σχεδιασμό της κλινικής δοκιμής είναι: η νόσος και η τρέχουσα θεραπεία, οι απαιτήσεις για την ένταξη (κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού, επιλεξιμότητα), τα χρονικά πλαίσια και ο οικονομικός προϋπολογισμός της. Η ένταξη με συναίνεση των συμμετεχόντων ισχυροποιείται από τον τρόπο που 'ακούγεται η φωνή τους', λαμβάνουν εκτενή πληροφορία/μήνυμα για οφέλη-κινδύνους, συνδιαλέγονται με εκπαιδευμένο προσωπικό της μελέτης, αναλύονται τα δικαιώματά τους, επεξηγείται η εθελοντική παρουσία/απόσυρση και η ασφάλεια, ενημερώνονται για πιθανή οικονομική αμοιβή. Τα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης σε συγκεκριμένες χώρες παίζουν ρόλο πρόσκλησης ή/και παραμονής για την δοκιμή. Ισχυρή συμβολή έχουν οι Σύλλογοι Ασθενών και Υποστηρικτές/Φροντιστές ασθενών οι οποίοι θεσμοθετούνται σε παγκόσμιο επίπεδο με ενεργό ρόλο. Τα Εθνικά μητρώα-Ιατρικά αρχεία ασθενών ιδίως για σπάνιες χρόνιες παθήσεις προσελκύουν και υποστηρίζουν την συμμετοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική δοκιμή έχει ως επίκεντρο και τελικό αποδέκτη τον ίδιο τον ασθενή. Η συμμετοχή του είναι η κινητήριος δύναμη επιτυχούς έκβασής της για οποιαδήποτε μορφής σκοπό αυτή διεξάγεται.

77. ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΩ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΑ) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (ROSC) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΝΑΚΟΠΕΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΕ 12 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Χ. Κούρεκ¹, R. Greif², Γ. Γεωργιόπουλος³, M. Castrén⁴, F. Carmona Jiménez⁵, A. Scapigliati⁶, N. Mongardon⁷, B. Böttiger⁸, M. Marchel⁹, J. Hinkelbein⁸, G. Barczy¹⁰, M. Van de Velde¹¹, J. Koutun¹², B. Ζουγανέλη¹³, Θ. Ξάνθος¹⁴

¹Clinical Ergospirometry, Exercise and Rehabilitation Laboratory, 1st Critical Care Department, Evangelismos General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece, ²Department of Anesthesiology and Pain Therapy, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland, ³Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece, ⁴Department of emergency medicine and services, Helsinki University Hospital and Helsinki University, Helsinki, Finland, ⁵Sistema d' Emergències Mèdiques, Catalunya, Spain., ⁶Institute of Anaesthesia and Intensive Care, Department of Cardiovascular Sciences, A. Gemelli University Hospital, Rome, Italy, ⁷Service d' Anesthésie-Réanimation Chirurgicale, CHU Henri Mondor, Créteil, France, ⁸Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany, ⁹1st Department of Cardiology, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland, ¹⁰Semmelweis University Heart and Vascular Center, Budapest, Hungary, ¹¹Department Cardiovascular Sciences KU Leuven section Anesthesiology, Leuven, Belgium, ¹²1st Department of Anaesthesiology and Resuscitation, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Slovakia, ¹³Medical Oncology Unit, 2nd Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Athens, Greece, ¹⁴European University Cyprus, School of Medicine, Nicosia, Cyprus

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ενδονοσοκομειακές καρδιακές ανακοπές (ΕΝΚΑ) αποτελούν κύρια αιτία θανάτου στις Ευρωπαϊκές χώρες. Τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών μετά από ΕΝΚΑ κυμαίνονται ακόμα σε χαμηλά επίπεδα καθώς δεν ξεπερνούν το 20 με 25% τα τελευταία χρόνια. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογήσει τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΑ) ανάμεσα σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία 12 ευρωπαϊκών χωρών και να τις συσχετίσει με τα ποσοστά επαναφοράς αυτόματης κυκλοφορίας (ROSC) ασθενών μετά από ΕΝΚΑ.

ΥΛΙΚΟ: Σε ευρωπαϊκά πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Ιταλίας, της Πολωνίας, της Ουγγαρίας, του Βελγίου, της Ισπανίας, της Σλοβακίας, της Γερμανίας, της Φινλανδίας, της Ολλανδίας, της Ελβετίας, της Γαλλίας και της Ελλάδας, 570 επαγγελματίες υγείας από καρδιολογικά τμήματα, αναισθησιολογικά τμήματα και μονάδες εντατικής θεραπείας συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 12 ερωτήσεις επιδημιολογικού χαρακτήρα και εκπαίδευσης στην ΚΑΑ και 26 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής γνώσεων στην ΚΑΑ. Οι διαφορές αναλύθηκαν με το μη παραμετρικό τεστ Kruskal Wallis. Η συσχέτιση με τα ποσοστά ROSC αναλύθηκε με μία μέθοδο επέκτασης της λογιστικής παλινδρόμησης. Οι τιμές εκφράζονται ως διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) ή ποσοστά, με $p < 0.05$ στατιστικά σημαντικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα νοσοκομεία στην Ελβετία είχαν τις υψηλότερες επιδόσεις στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής ($p=0.005$) ενώ τα νοσοκομεία στο Βέλγιο στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής ($p < 0.001$) και στη συνολική βαθμολογία στην ΚΑΑ ($p=0.011$). Η συσχέτιση μεταξύ της γνώσης στην ΚΑΑ και των ποσοστών ROSC ασθενών μετά από ΕΝΚΑ έδειξε ότι κάθε μονάδα αύξησης στη βαθμολογία της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής συνεπάγεται 3.9 φορές [2.8-5.6] αύξηση στα ποσοστά ROSC ($p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βρέθηκαν διαφορετικές βαθμολογίες γνώσεων στην ΚΑΑ μεταξύ των χωρών. Η αυξημένη γνώση στην ΚΑΑ είχε ως αποτέλεσμα αυξημένα επίπεδα ROSC των ασθενών μετά από ΕΝΚΑ. Η δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων εκπαίδευσης πάνω στην ΚΑΑ θα συνέβαλε σε αυξημένες γνώσεις στον τομέα αυτόν που θα ήταν ζωτικής σημασίας για τους ασθενείς με ΕΝΚΑ.

78. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Χ. Αναστασιάδης¹, Π. Σαράφης²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της επίπτωσης του στρες και του κοινωνικού κεφαλαίου στην ποιότητα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων ιατρών στο «Κωνσταντοπούλειο» Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας.

ΥΛΙΚΟ: Στην έρευνα συμμετείχαν 104 ειδικευόμενοι ιατροί και για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τρία ανώνυμα ερωτηματολόγια. Το πρώτο ήταν το εργαλείο μέτρησης εκπαιδευτικού περιβάλλοντος ειδικευομένων (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure), το δεύτερο ήταν το ερωτηματολόγιο ποσοτικής εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου (Social Capital Questionnaire) και το τρίτο αφορούσε τις κλίμακες πηγών του στρες (Scales of sources of stress) που βαθμολογούσαν τη συχνότητα και την ένταση του στρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης της ποιότητας εκπαίδευσης «Αντιλήψεις για την Αυτονομία» με τις διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου «Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα», «Ανοχή στη διαφορετικότητα» και με τη συνολική βαθμολογία του κοινωνικού κεφαλαίου. Παρατηρήθηκε σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης της ποιότητας εκπαίδευσης «Αντιλήψεις για τη Διδασκαλία» με τη διάσταση του κοινωνικού κεφαλαίου «Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα». Επίσης καταγράφηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης της ποιότητας εκπαίδευσης «Αντιλήψεις για την Κοινωνική υποστήριξη» με τη διάσταση του κοινωνικού κεφαλαίου «Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα» και με τη συνολική βαθμολογία του κοινωνικού κεφαλαίου. Παράλληλα υπήρξαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις των διαστάσεων ποιότητας εκπαίδευσης με όλες σχεδόν τις διαστάσεις έντασης και συχνότητας του στρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκπαίδευση που παρέχεται στους ειδικευόμενους κρίθηκε σε γενικές γραμμές αρνητικά και αναδείχθηκε θετική συσχέτιση της ποιότητας εκπαίδευσης με το κοινωνικό κεφάλαιο και αρνητική με το στρες.

79. ΜΕΤΑΦΡΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ - TRANSITION

Χ. Καρανίκας^{1,2}, Η. Μαγκλογιάννης³, Ο. Παπαδόδημα⁴, Γ. Κοντογιάννη^{3,4}, Γ. Πυρώτη⁴, Α. Μπιλλήρης¹, Α. Ζάρας⁵, Κ. Κυπραίους⁵, Α. Στρατηγός⁵, Α. Χατζηγιάννου⁴

¹Datamed ΑΕ, Αθήνα, ²Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ³Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα, ⁴Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, ⁵Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια, τα κρούσματα μελανώματος στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί επικίνδυνα, αποτελώντας τον 6ο συχνότερο τύπο καρκίνου στους άνδρες και τον 7ο συχνότερο στις γυναίκες. Σκοπός μας είναι η πολυεπίπεδη μελέτη του Δερματικού Μελανώματος (ΔΜ) μέσω της ευφυούς συνδυαστικής ανάλυσης δημογραφικών, κλινικών, απεικονιστικών και μοριακών δεδομένων ασθενών με ΔΜ με απώτερο στόχο την διάγνωση της νόσου σε πρώιμα στάδια, την κατανόηση του μηχανισμού της και τη συνεισφορά στην πρόγνωση και στη θεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η συλλογή του βιολογικού υλικού, των σχετικών κλινικών, δημογραφικών πληροφοριών ασθενών πραγματοποιούνται στο εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας που εδράζεται στο Νοσοκομείο "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ". Ασθενείς με μελάνωμα που προσέρχονται στην Ογκολογική Μονάδα του Νοσοκομείου αξιολογούνται από εξειδικευμένους δερματολόγους όπου λαμβάνουν πλήρες ιστορικό καθώς επίσης δερματοσκοπικές εικόνες και δείγμα αίματος. Ιστός από τα πρωτοπαθή μελανώματα λαμβάνεται κατά τη χειρουργική αφαίρεση, αξιολογείται και επεξεργάζεται από την Ιστοπαθολογική Μονάδα του Νοσοκομείου, και προωθείται για περαιτέρω αναλύσεις. Στα πλαίσια της μελέτης του πολυεπίπεδου μοριακού μηχανισμού του μελανώματος θα πραγματοποιηθούν μελέτες αλληλούχισης νέας γενιάς στο αίμα και στον ιστό ασθενών προκειμένου να εντοπιστούν μεταλλάξεις και πολυμορφισμοί σε γενετικό και σωματικό επίπεδο. Τα ευρήματα αυτά θα συνεκτιμηθούν με τις δερματοσκοπικές εικόνες, και τα πλήρη επιδημιολογικά, φαινοτυπικά και κλινικά στοιχεία των ασθενών. Για την συνδυαστική αξιολόγηση των παραπάνω δεδομένων υλοποιείται ένα ευφυές, ολοκληρωμένο λογισμικό Ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για το ΔΜ, ολοκληρώνοντας όλα τα επιμέρους υποσυστήματα και διευκολύνοντας τις διαδικασίες ορθολογικού σχεδιασμού και υποστήριξης λήψης ιατρικών αποφάσεων. (Ενσωματωμένα συστήματα διάγνωση του ΔΜ, Ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια ασθενών follow-up κλπ). Σε πλήρη διαλειτουργικότητα με το λογισμικό του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας θα αναπτυχθεί και το Υποσύστημα Μητρώου Ασθενών το οποίο δύναται να συνεισφέρει στην αξιολόγηση και οικονομική βιωσιμότητα τεχνολογιών υγείας (Health Technology Assessment) κατά το πρότυπο μεγάλων οργανισμών υγείας (βλ. NICE_UK), ενθαρρύνοντας, έτσι, την ευρεία αξιοποίηση των μεγάλων συνόλων δεδομένων υγείας, μέσω αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχει αναπτυχθεί ο φλοιός αποθήκευσης και διασύνδεσης των δεδομένων, όπου περιλαμβάνονται ειδικοί ταξινομητές και εργαλεία μηχανικής μάθησης για την επεξεργασία των μοριακών και δερματοσκοπικών δεδομένων. Μία πρώτη μελέτη έχει ήδη πραγματοποιηθεί αξιοποιώντας διαθέσιμα δεδομένα σωματικών μεταλλάξεων και δερματοσκοπικών εικόνων, όπου επιβεβαιώνεται η διαγνωστική αξία των προαναφερθέντων σχημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για πρώτη φορά στην Ελλάδα πραγματοποιείται πολυεπίπεδος μοριακός χαρακτηρισμός ασθενών με μελάνωμα. Πολλές διαφορετικές ειδικότητες, Ιατροί, Βιολόγοι, Πληροφορικοί, θα συνεισφέρουν εξειδικευμένες γνώσεις για την έγκαιρη διάγνωση, πρόγνωση και κατανόηση της νόσου. Η πολύπλευρη αυτή προσέγγιση θα αξιοποιηθεί ως πρότυπο σε άλλες μορφές καρκίνου.

80. IMPILO: ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ BLOCKCHAIN

Σ. Μουζακίτης¹, Χ. Κοτζίνος¹, Χ. Καρανίκας^{2,3}, Ι. Κουρής¹, Α. Μπιλλήρης⁴, Α. Χριστοδουλάκης⁴, Δ. Ηλιοπούλου¹, Ε. Θηραΐος², Δ. Κουτσούρης¹, Δ. Ασκούνης¹

¹Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, ²Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, ³Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ⁴Datamed

ΣΚΟΠΟΣ: Η άμεση και έγκαιρη ανταλλαγή δεδομένων για την υγεία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών έχει σημαντικό αντίκτυπο στο κόστος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι υφιστάμενες τεχνολογίες για τους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας εμποδίζουν την αποτελεσματική ανταλλαγή δεδομένων υγείας, καθώς δεν αντιμετωπίζουν βασικά ζητήματα όπως, την ασφαλή διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών και τέλος τη παροχή εξατομικευμένης θεραπείας. Προκειμένου να προσφέρουμε μια καινοτόμο λύση στις προαναφερόμενες προκλήσεις, προτείνουμε μια καινοτόμο λύση για τη διαχείριση και την ανταλλαγή δεδομένων υγείας μεταξύ ιατρών και ασθενών με έγκαιρο, ασφαλή, αποκεντρωμένο και καταναεμημένο τρόπο.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι παραπάνω στόχοι θα αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή:

- Του Global Medical Blockchain (GMB), ήτοι ένα καινοτόμο, ανοιχτό (public), αποκεντρωποιημένο (decentralized) και ασφαλές αποθετήριο ιατρικών δεδομένων, για τη δημιουργία και προσπέλαση δεδομένων Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας (ΗΦΥ), κάνοντας χρήση της τεχνολογίας αιχμής Blockchain.
- Της εφαρμογής Impilo, η οποία θα λειτουργεί ως εξυπηρετητής του GMB. Θα διαχειρίζεται τις αλληλεπιδράσεις γιατρών και ασθενών, τόσο μεταξύ τους, όσο και με την πλατφόρμα δεδομένων, και θα αποτελεί ένα «παγκόσμιο κοινωνικό δίκτυο υγείας», προσφέροντας παράλληλα καινοτόμες υπηρεσίες σε ασθενείς και γιατρούς, όπως τη δυνατότητα τήρησης διαχρονικών ΗΦΥ, άμεσης επικοινωνίας και παρακολούθησης των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς τους, κ.λπ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυτό το έργο εγγυάται τα ακόλουθα κρίσιμα αποτελέσματα:

- Η εφαρμογή του blockchain διασφαλίζει ότι τα δεδομένα υγείας: α) παρέχονται από πιστοποιημένες πηγές, β) δεν έχουν αλλοιωθεί ή τροποποιηθεί από κακόβουλο χρήστη και γ) έχουν καταγραφεί με αξιόπιστο τρόπο.
- Εξασφαλίζεται ότι τα προσωπικά δεδομένα και η ασφαλής πρόσβαση σε αυτά, είναι πλήρως διαχειρίσιμα από τους ασθενείς.
- Η παγκόσμια ανταλλαγή δεδομένων μέσω του GMB θα επιτρέψει την αποτελεσματική κινητικότητα και την ασφαλή ανταλλαγή των προσωπικών δεδομένων υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προτεινόμενη λύση επιτρέπει στους ασθενείς και στους παρόχους υπηρεσιών υγείας να διαχειρίζονται αποτελεσματικά και να διαμοιράζονται δεδομένα υγείας με καταναεμημένο, αποκεντρωμένο και ασφαλή τρόπο, ενώ ταυτόχρονα παρέχει πλήρη δικαιώματα ελέγχου στην πρόσβαση, την εμπιστευτικότητα και την ιδιωτικότητα στον ίδιο τον ασθενή, αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα της τεχνολογίας του blockchain.

81. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σ. Παπαδάκη, Α. Καντεράκης, Α. Καναβός, Γ. Πατρινός

Εργαστήριο Φαρμακογονιδιωματικής & Εξατομικευμένης Θεραπείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Μία από τις προκλήσεις που προκύπτουν από την εφαρμογή των υπηρεσιών εξατομικευμένης ιατρικής και γονιδιωματικής είναι η αποτελεσματική αξιοποίηση της πληροφορίας σχετικά με την γενετική βάση της διαφορετικής απόκρισης ασθενών στη φαρμακευτική τους αγωγή, μιας επιστήμης που είναι γνωστή και ως Φαρμακογονιδιωματικής.

Οι υπάρχουσες υπηρεσίες περιορίζονται είτε στην παροχή στατικών προβολών γενετικών παραλλαγών είτε στην εφαρμογή μιας απλοϊκής αντιστοίχισης μεταξύ των μεμονωμένων γονότυπων και των υφιστάμενων φαρμακογονιδιωματικών παραλλαγών. Η παρούσα μελέτη αφορά τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την αξιοποίηση και μετάφραση της Φαρμακογονιδιωματικής πληροφορίας σε μια κλινικά κατανοητή μορφή. Η πλατφόρμα αυτή παρέχει μια εξατομικευμένη αντιστοίχιση γονοτύπου-φαινοτύπου, η οποία συνδέεται με τις τελευταίες κλινικές κατευθυντήριες γραμμές από ρυθμιστικούς οργανισμούς, από τους οποίους αντλεί τις πληροφορίες. Επιπρόσθετα η πλατφόρμα αυτή επιτρέπει την ενημέρωση της πληροφορίας με νέα ευρήματα.

Η λειτουργικότητα της πλατφόρμας αυτής δοκιμάστηκε με τη βοήθεια της βάσης δεδομένων 1000 GenomesProject και αναμένεται να συμβάλει αποφασιστικά στην επιτάχυνση της ενσωμάτωσης της Φαρμακογονιδιωματικής στην κλινική πράξη.

82. Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΚΤΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Λ. Κουρκούτα¹, Π. Ουζουνάκης², Κ. Προδρομίδης¹, Κ. Κουκουρίκος¹

¹Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ²Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των πεποιθήσεων των αρχαίων Ελλήνων για την πρακτική της έκτρωσης.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση κειμένων αρχαίων Ελλήνων συγγραφέων και σχετικών μελετών και άρθρων μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων και σε αντίστοιχες βιβλιοθήκες, με λέξεις κλειδιά: κύηση, έκτρωση, έμβρυο, Αρχαία Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έκτρωση δεν ήταν κάτι σπάνιο στην αρχαία Ελλάδα. Ο Αριστοτέλης (*Πολιτικά Ζ΄, 16.15 (1335b)*) προτείνει για την πρόληψη αύξησης του πληθυσμού να γίνεται έκτρωση πριν το έμβρυο αποκτήσει αίσθηση και ζωή. Παράλληλα γνώριζε τις εκτρωσιογόνες ουσίες, και τις τεχνικές – μεθόδους πρόκλησης αποβολής. Στα Ιπποκράτεια έργα υπάρχει πλήθος αναφορών για εκτρώσεις από κοινές (εταίρες) γυναίκες (*Περί σαρκών, 19*). Ο Πλάτων επίσης, αναφέρεται στην αναγκαιότητα της έκτρωσης κατά τον πρώιμο τοκετό (*Θεαίτ. 149D*). Ως προς τις μεθόδους έκτρωσης χρησιμοποιούσαν (Μωϋσειδης, 1925):

- Βότανα εκτρωσιογόνα και μαλάξεις
- Διάφορα γιατρικά που χορηγούνταν από το στόμα, με τη μορφή φίλτρων, με επαλείψεις ή καταπλάσματα
- Κολπικά υπόθετα που προκαλούσαν έμμηνο ρύση
- Πεσσούς (παρόμοιοι με τα σύγχρονα ταμπόν) διαποτισμένους με δηλητηριώδη ουσία και εφοδιασμένους με σχοινί για να αφαιρούνται εύκολα
- Χρήση αιχμηρών εργαλείων για διάτρηση της μεμβράνης του εμβρύου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην αρχαία Ελλάδα η έκτρωση ήταν γνωστή. Οι αιτίες διέφεραν όπως και οι άνθρωποι που την εφάρμοζαν ή συνιστούσαν την εφαρμογή τους.

83. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΥΓΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Λ. Κουρκούτα¹, Χ. Ηλιάδης¹, Π. Πλατή², Α. Τσαλογλίδου¹

¹Άλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Ιστορίας-Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των πεποιθήσεων των αρχαίων Ελλήνων για τη γέννηση υγιών παιδιών.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση κειμένων αρχαίων Ελλήνων συγγραφέων και σχετικών μελετών και άρθρων μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων και σε αντίστοιχες βιβλιοθήκες, με λέξεις κλειδιά: κύηση, γέννηση, υγεία, παιδί, Αρχαία Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αρχαίος Έλληνας δεν έδιναν έμφαση μόνο στην τεκνοποιία αλλά και στην ευγονία. Ο Πλούταρχος (*Περί παίδων Αγωγής*) συμβουλεύει τα ζευγάρια πριν τη συνεύρεση να μην έχουν πιεί κρασί ή να πίνουν πολύ λίγο, διότι τα παιδιά τους θα είναι επιρρεπή στη μέθη. Ο Πλάτων (*Νόμοι 674B & 775D*) επίσης, αναφέρει ότι τα παιδιά των μεθυσμένων κατά τη συνεύρεση γεννιούνται ανώμαλα στο σώμα και την ψυχή. Και συμβουλεύει τις εγκύους να είναι υπό επίβλεψη, να κάνουν περιπάτους, να είναι χαρούμενες και καλοδιάθετες μέχρι τη στιγμή του τοκετού (Νόμοι 789E & 792E). Ο δε Αριστοτέλης (*Πολιτικά*, 1335B) συμβουλεύει τις έγκυες γυναίκες να κινούνται, να τρώνε θρεπτικές τροφές και να κρατούν το μυαλό τους πιο ήρεμο διότι κατά την εγκυμοσύνη τα παιδιά απομυζούν ζωή από την έγκυο. Επισημαίνει ακόμη, ότι σπουδαίο ρόλο για την γέννηση των παιδιών παίζει και η ηλικία των γονιών, καθώς και η διαφορά ηλικίας γονιών και παιδιών, διότι στους ηλικιωμένους γονείς είναι ανώφελη η ευχαρίστηση των παιδιών και στα παιδιά η βοήθεια από τους γονείς. Παράλληλα τα παιδιά αυτά γεννιούνται ασθενικά. Ούτε η ηλικία των παιδιών να είναι κοντά στην ηλικία των γονιών διότι ο σεβασμός τους θα είναι μικρότερος, όπως συμβαίνει μεταξύ συνομηλίκων. (1335A & 1334B).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην ελληνική αρχαιότητα οι μέλλοντες γονείς όφειλαν να φροντίζουν όχι μόνο για την τεκνοποιία αλλά και για τη ν ευγονία, δίνοντας έτσι στην πόλη τους ωραία και γερά παιδιά.

84. «ΕΝ ΟΝΟΜΑΤΙ ΤΩΝ ΤΑΛΑΙΠΟΡΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥΝΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ ΗΜΩΝ, ΝΑ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ΕΝ ΤΩ ΕΝΤΑΥΘΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»: ΟΨΕΙΣ ΑΝΤΑΛΛΑΓΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΡΗΤΗΣ-ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΟΥ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 19ο ΑΙΩΝΑ

Κ. Κανάκης

Τμήμα Ιστορίας-Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Εξωτερικός επιστημονικός συνεργάτης «Ιστορίας της Ιατρικής», Μουσείο Ιατρικής Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Κατά τον 19^ο αιώνα, η Κρήτη ήταν ενσωματωμένη στο πολυσύνθετο σύστημα της ανατολικής Μεσογείου, που περιελάμβανε ανταλλαγές και συνεργασίες σε πολλούς διαφορετικούς τομείς. Οι ανταλλαγές στο πεδίο των επιστημών, προεξάρχουσας της ιατρικής, αποτελούσαν έναν σημαντικό τομέα.

ΥΛΙΚΟ: Για την εισήγηση εξετάστηκαν πρωτότυπα αρχεία από τις χριστιανικές δημογεροντίες Ηρακλείου, Λασιθίου και Σμύρνης, η επίσημη εφημερίδα της οθωμανικής διοίκησης Κρήτης και κρητικός τύπος του 19^{ου} αιώνα. Δευτερογενής βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρούσα εισήγηση θα εστιάσει σε τρεις παραμέτρους της συνεργασίας και των ανταλλαγών Κρήτης-ανατολικής Μεσογείου στον τομέα της υγείας. Η πρώτη παράμετρος είναι οι ασθένειες. Η Κρήτη κατά τον 19^ο αιώνα δοκιμάστηκε από ασθένειες που έρχονταν στο νησί μέσω των αφίξεων ανθρώπων, ζώων και αγαθών από περιοχές του Λεβάντε. Επιπροσθέτως, η Κρήτη συχνά λειτουργούσε ως ενδιάμεσος σταθμός για τις ασθένειες στην πορεία τους για άλλα οθωμανικά λιμάνια ή για χώρες τις Ευρώπης. Η δεύτερη παράμετρος είναι η κινητικότητα των επαγγελματιών υγείας. Ξεκινώντας τη δεκαετία του 1830, αξιοσημείωτος αριθμός γιατρών, υγειονόμων, νοσοκόμων και μαιών από διάφορες περιοχές της ανατολικής Μεσογείου άρχισε να έρχεται και να εγκαθίσταται για επαγγελματικούς λόγους στην Κρήτη. Παράλληλα, Κρητικοί επαγγελματίες της υγείας κινούνταν προς το ευρύτερο Λεβάντε, είτε για εκπαιδευτικούς, είτε για επαγγελματικούς λόγους. Η τελευταία παράμετρος αφορά τη συνεργασία μεταξύ ιατρικών θεσμών και ιδρυμάτων υγείας της Κρήτης με αντίστοιχα της ανατολικής Μεσογείου. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η συνεργασία των χριστιανικών νοσοκομείων Ηρακλείου και Σμύρνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μελέτη των προαναφερθέντων παραμέτρων αποκαλύπτει όψεις των κυρίαρχων αντιλήψεων, αξιών και αποδεκτών μορφών παροχής υπηρεσιών και πολιτικών υγείας στην ευρύτερη ανατολική Μεσόγειο.

85. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ: ΤΑ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΕΡΟΙΑΣ (1926-1940)

Σ. Μιχαλάς¹, Ε. Τζανάκη², Μ. Καραμάνου^{3,4}, Θ. Σεργεντάνης⁵

¹Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ³Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ⁴Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ⁵Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα ιστορική-επιδημιολογική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της «νόσου του λαού» στους Έλληνες πρόσφυγες που εγκαταστάθηκαν στην περιοχή της Ημαθίας κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου.

ΥΛΙΚΟ: Τα στοιχεία αντλήθηκαν από το αρχείο του Προσφυγικού Νοσοκομείου Βέροιας (καταγραφές από 5 Μαρτίου 1926 έως και 27 Οκτωβρίου 1940) και εισήχθησαν ψηφιακά σε προκωδικοποιημένη βάση (15921 άτομα). Εκτιμήθηκαν καμπύλες Kaplan-Meier για την επιβίωση των νοσηλευόμενων και η επίδραση πιθανών προγνωστικών παραγόντων (ηλικία, φύλο, τόπος διαμονής, οικογενειακή κατάσταση) αξιολογήθηκε με πολυμεταβλητή ανάλυση παλινδρόμησης κατά Cox.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Νοσηλεύτηκαν 398 περιστατικά φυματίωσης. Εξ αυτών το 19,1% (76/398) απεβίωσαν. Η διάμεση επιβίωση των νοσηλευόμενων ήταν 66 ημέρες. Το εύρος της ηλικίας κυμαινόταν από βρέφη έως και άτομα 70 ετών (το 26,6% των νοσηλευόμενων λόγω φυματίωσης είχε ηλικία μικρότερη των 18 ετών). Κατά την πολυμεταβλητή ανάλυση παλινδρόμησης κατά Cox παρατηρήθηκε οριακή συσχέτιση χειρότερης πρόγνωσης με το άρρεν φύλο (adjusted HR=1,70, 95% CI: 0,97-2,97, p=0,063), ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις με την ηλικία κάτω των 18 ετών (adjusted HR=0,93, 95% CI: 0,44-1,97), τη διαμονή σε αγροτική περιοχή (adjusted HR=0,66, 95% CI: 0,34-1,28) και την έγγαμη κατάσταση (adjusted HR=1,45, 95% CI: 0,78-2,72). Σημειώνεται ότι ανάμεσα στους νοσηλευόμενους λόγω φυματίωσης δεν παρατηρήθηκαν επαγέλματα που αντιστοιχούν στη σημερινή τριτοβάθμια εκπαίδευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο δείκτης θνητότητας από τη φυματίωση καταγράφεται υψηλός. Δεδομένων των αντίξωων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, η φυματίωση αναγνωρίστηκε ως ασθένεια κοινωνική, την οποία αντιμετώπισαν το Υπουργείο Περιθάλψεως, ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης και η Αντιφθισική Εταιρεία.

86. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΣΕ ΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΡΟΔΟ

Α. Πρωτόπαπα¹, Ν. Βλαχάδης¹, Κ. Τηνιακού², Μ. Κουλούκουσα¹

¹Ανθρωπολογικό Μουσείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη αγγειακών ευρημάτων σε μεσαιωνικό σκελετικό υλικό καθώς και η διερεύνηση της υποκείμενης παθοφυσιολογίας.

ΥΛΙΚΟ: Οι παρατηρήσεις μας αφορούν σε ανασκαφικά ευρήματα που αναδείχθηκαν κατά τη διάρκεια συστηματικών ερευνών στη Μεσαιωνική Πόλη της Ρόδου (12^{ος}-14^{ος} αιώνας). Η μελέτη των σκελετικών ευρημάτων περιλαμβάνει την αναγνώριση του φύλου και τον προσδιορισμό της βιολογικής ηλικίας θανάτου, ενώ οι βλάβες στον αυλό των μακρών οστών τη διπλόη κρανιακών ευρημάτων καθώς και το φλοιό επιφάνειας διερευνήθηκαν υπό μακροσκοπική παρατήρηση και υπό μεγέθυνση X10 με στερεοσκοπικό μικροσκόπιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται σκελετικά ευρήματα στα οποία διατηρούνται τμήματα, άλλοτε άλλης έκτασης, του οστικού αγγειακού δικτύου. Παραδείγματα αφορούν σε τμήματα του συστήματος των τροφοφόρων αγγείων ή του περιοστικού αγγειακού δικτύου των μακρών οστών με εντόπιση κεντρικά και περιφερικά του αυλού αντίστοιχα. Ακόμη, κρανιακά θραύσματα αποκαλύπτουν τμήματα του εκτεταμένου δικτύου των διπλοϊκών αγγείων. Ωστόσο τα αγγειακά κατάλοιπα είναι επικρατέστερα, πρακτικά καθολικά- κατά τις μεταφύσεις των μακρών οστών των άκρων. Τα εν λόγω αγγεία που έχουν μακροσκοπικά χαρακτηριστικά μουμιοποιημένων ιστών ελέγχονται ελαστικά, μαύρα και ρικνά. Σε εκτεταμένο σύνολο ευρημάτων αναδεικνύονται αλλοιώσεις που αφορούν σε διαταραχή της επιφανείας, της εξωτερικής διαμόρφωσης, της εσωτερικής αρχιτεκτονικής και του αναπτυξιακού προτύπου του σκελετού στις οποίες υποδηλώνονται οι χρόνιες επιπλοκές της βαριάς αναιμίας και τα οξέα συμβάματα της αγγειακής απόφραξης. Τα παραπάνω ευρήματα ερμηνεύονται ως απότοκο της επίπτωσης στον πληθυσμό της δρεπανοκυτταρικής νόσου, στην οποία ειδικές φυσικοχημικές παράμετροι του υπερπλαστικού μυελού καθώς και αποφρακτικά φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα στο δίκτυο των οστικών αγγείων συνδέονται με ισχαιμικού τύπου διαταραχή η οποία έχει μακρόχρονη επίδραση στα αγγειακά τοιχώματα και επάγει βραδεία διαδικασία νέκρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παρατηρήσεις των μουμιοποιημένων αγγείων από τον μεσαιωνικό σκελετικό πληθυσμό της Ρόδου εισάγουν πρωτότυπα ευρήματα που δεν μπορούν να παρατηρηθούν στον ζώντα και μπορούν να συμβάλλουν στη διερεύνηση της δρεπανοκυτταρικής νόσου η οποία έχει ιδιαίτερη εξελικτική και ιστορική σημασία για την ευρύτερη περιοχή της Μεσογείου.

87. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ BLACK COHOSH

Σ. Δημητράκοπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναζήτηση θεραπευτικών ιδιοτήτων του black cohosh.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: το black cohosh παρασκευάζεται από τις αποξηραμένες ρίζες του ομώνυμου φυτού που είναι αυτοφυές κυρίως στην Αμερική. Δυνατόν να ανευρεθεί με άλλα ονόματα όπως actaea racemosa, cimicifuga racemosa, black snake root, τσιμιτσιφούγκα, η βοτρυοειδής κορίανδρος. Περιέχει ενεργά συστατικά όπως γλυκοσίδια τριτερπενίου (actein, cimigaside, cimifugine) που έχουν αντιμικροβιακές και υπολιπιδαιμικές ιδιότητες, ισοφερούλικό οξύ (αντιφλεγμονώδη δράση) φυτοοιστρογόνα (κατά συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης) ισοφλαβόνες, (formononetin), τανίνες, σαλικυλικό οξύ και λιπαρά οξέα. Καθώς και άλλες δραστητικές ουσίες όχι επαρκώς ταυτοποιημένες που δρουν στους υποδοχείς απιοειδών και σεροτονίνης στο ΚΝΣ με αναλγητική και αντιφλεγμονώδη δράση. Αν και κατά το παρελθόν έχει χρησιμοποιηθεί ως αναλγητικό, αντιφλεγμονώδες υπνωτικό, σήμερα κυρίως χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης (εξάψεις, ιδρώτες, νευρική κατάσταση) και άλλες γυναικολογικές νόσους/συμπτώματα (δυσμηνόρροια, αραιομηνόρροια). Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί κατά της κεφαλαλγίας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ισχιαλγίας καθώς και για εμβόες, υστερία, χορεία Sydenham. Χρόνια βρογχίτιδα (σπασμολυτική, βλεννολυτική δράση). Παρενέργειες σε κανονική δόση: επιγαστραλγία σε μεγαλύτερες δόση ποικίλα ενοχλήματα (κεφαλαλγία, ζάλη, ίλιγγος, βραδυκαρδία, κοιλιακά άλγη, ναυτία, εμετοί αύξηση βάρους). Αντενδείκνυται σε έγκυες (δυνατόν να προκαλέσει αποβολή) επίσης λόγω της οιστρογονικής δράσης σε γυναίκες με Ca μαστού αν και οι μέχρι τώρα κλινικές μελέτες έχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το black cohosh είναι φάρμακο της παραδοσιακής Εναλλακτικής Ιατρικής με ενδείξεις αντενδείξεις και παρενέργειες. Φαίνεται ότι έχει καλά θεραπευτικά αποτελέσματα κυρίως σε μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες αλλά χρειάζονται (κατά τη γνώμη μας) περισσότερες μελέτες για την έγκριση λοιπών ενδείξεων και την μακροπρόθεσμη ασφάλεια.

88. Ο ΠΛΑΤΩΝΑΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΤΡΕΛΑΣ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³, Δ. Παπαδημητρίου⁴, Α. Σαλταμαύρος⁵

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας Ν.Μ. Πύργου, ⁵Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: ΣΩΚΡΑΤΗΣ: Δύο είναι τα είδη της μανίας- η μία προκαλείται από ανθρώπινες αρρώστιες, ενώ η άλλη από τη θεϊκής προέλευσης απομάκρυνση από τα καθιερωμένα. Τη θεϊκή τη διαιρέσαμε σε τέσσερα μέρη, που τα αποδώσαμε αντίστοιχα σε τέσσερις θεούς: τη μαντική έμπνευση στον Απόλλωνα, τη μυσταγωγική μανία στον Διόνυσο, την ποιητική στις Μούσες, και την τέταρτη στην Αφροδίτη και τον Έρωτα, και είπαμε ότι η ερωτική μανία είναι η καλύτερη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στα ακόλουθα αποσπάσματα, από τον Φαίδρο του Πλάτωνα, ο Σωκράτης διακρίνει δύο μορφές τρέλας, μανίας στα ελληνικά, και τέσσερα είδη της δεύτερης μορφής. Φαιδρός, 244α-245α, 245Β, 265α-Β –Πλάτωνα, Fedro, «Η Ιστορία της Φιλοσοφίας» του Ουμπέρτο Εκο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για να το κάνει, καταφεύγει στην τεχνική που ονομάζεται «διαίρεση», με την οποία προχωρά στον ορισμό της έννοιας μέσω διαδοχικών διακρίσεων. ΣΩΚΡΑΤΗΣ: Δεν είναι αληθινός ο λόγος που υποστηρίζει ότι, αν έχει κάποιος δίπλα του έναν ερωτευμένο, πρέπει να δίνεται σε κάποιον που δεν αγαπά, γιατί ο πρώτος κατέχεται από μανία, ενώ ο δεύτερος ενεργεί με σύνεση. Και βέβαια, αυτό θα ήταν σωστό να λέγεται, αν η μανία ήταν κακό πράγμα. Αν, μάλιστα, αρχίσουμε να αναφερόμαστε στη Σίβυλλα και στους άλλους, οι οποίοι, χρησιμοποιώντας μια μαντική δύναμη που τους έδωσε ο θεός, προφήτευσαν πολλά σε πολλούς και, έτσι, τους καθοδήγησαν στο μέλλον τους, θα καταλήξουμε να επαναλαμβάνουμε πράγματα γνωστά σε όλους. Σύμφωνα με τη μαρτυρία των παλιών, η μανία θεϊκής προέλευσης είναι καλύτερη από τη φρονιμότητα, επειδή η δεύτερη έχει ανθρώπινη προέλευση. Όμως, και από αρρώστιες και από τις μεγαλύτερες δυστυχίες, που έπεσαν επάνω σε μερικές οικογένειες εξαιτίας της θεϊκής οργής για παλιές αμαρτίες, η μανία απάλλαξε τους ανθρώπους, βρίσκοντας διέξοδο σε προσευχές στους θεούς και σε πράξεις λατρείας τους. Έτσι, έχοντας υιοθετήσει πρακτικές εξαγνισμού και ιερές τελετές, και για το παρόν και για το μέλλον, απάλλαξε από το βάρος των δεινών όποιον είχε κυριευθεί από αυτήν, και φέρνει λύτρωση σε όποιον καταλαμβάνεται κανονικά από τη θεϊκή μανία. Η τρίτη μορφή μανίας και κατοχής, που πηγάζει από τις Μούσες, παίρνει μια ευγενική και αγνή ψυχή, την ενθουσιάζει και τη μαγεύει με ωδές και άλλα είδη ποίησης, και μορφώνει τις επόμενες γενιές εξυμνώντας αμέτρητα κατορθώματα των παλιών. Όποιος οδηγείται στις πόρτες της ποίησης χωρίς τη μανία των Μουσών, πεπεισμένος ότι θα γίνει μεγάλος ποιητής μόνο με την τεχνική του, θα γίνει ένας ατελής ποιητής και η ποίηση ενός συνετού ανθρώπου θα επισκιάζεται απ' όσους κατέχονται από αυτή τη μανία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αντίθετα, όμως, τα μεγαλύτερα καλά μας συμβαίνουν μέσω της μανίας, η οποία μας προσφέρεται ως θεϊκό δώρο. Τόσο η προφήτισσα των Δελφών όσο και οι ιέρειες στη Δωδώνη, έκαναν πολλά καλά πράγματα στην Ελλάδα, και στις δημόσιες και στις ιδιωτικές υποθέσεις, όταν καταλήφθηκαν από μανία, ενώ όταν ήταν συνετές, λίγα ή τίποτα.

89. ΕΡΑΝΙΣΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Α. Μυλωνάς^{1,2}, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου¹, Ε. Παπαδοπούλου³

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Metropolitan», ³Φαρμακείο «Π.Δ. Μαρινόπουλος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η γνώση της διαχρονικής ιατρικής σκέψης και πράξης συνιστά ένα σημαντικό εφόδιο για κάθε ιατρό, προκειμένου αφ' ενός μεν να καταστεί κοινωνός της συνέχειας της Ιατρικής Επιστήμης και Τέχνης, αφ' ετέρου δε να εμπνευστεί από το παρελθόν για να στοχεύσει στο μέλλον. Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η χαρτογράφηση των γνώσεων του πατέρα και θεμελιωτή της επιστημονικής Ιατρικής Ιπποκράτη (460-370 π.Χ.), αναφορικά με την Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βασική βιβλιογραφική πηγή γι' αυτήν την ιατρική ιστορική μελέτη, υπήρξε η έκδοση του Γ.Κ. Πουρναρόπουλου «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΑΠΑΝΤΑ ΤΑ ΕΡΓΑ», Εκδότης Α. Μαρτίνος, Αθήνα 1968, όπου αναζητήθηκαν κλινικές περιγραφές, επιδημιολογικές αναφορές, περιγραφές χειρουργικών καταστάσεων και εργαλείων, σχετιζόμενων με την Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Ιπποκράτης διατύπωσε πολλές απόψεις ειδικότερα για την Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική και την Στοματολογία, αλλά και εν γένει για την Οδοντιατρική, οι οποίες βρίσκονται διάσπαρτες στα ακόλουθα βιβλία της Ιπποκρατικής Συλλογής: «Επιδημιών το Τέταρτον» §19, «Περί Σαρκών» §12 – 13, «Περί Οδοντοφυΐας» §19, «Επιδημιών το Έκτον» §2, «Περί Ιητρού» §9, «Περί Παθών» §4, «Προρρητικόν Βιβλίον το Δεύτερον» §11, «Περί Νούσων το Δεύτερον» §31 – 32, «Επιδημιών το Έβδομον» §113, «Περί Άρθρων» §30 – 34, «Επιδημιών το Πέμπτον» §15, «Περί των εν Κεφαλῇ Τρωμάτων».

Πιό χαρακτηριστικές και σχετιζόμενες με την Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική, είναι οι ακόλουθες αναφορές: «**Περί σαρκών**» §12-13, Πρώτη αναφορά στους τρίτους γομφίους ως «φρονιμίτες», «**Επιδημιών το έκτον**» §2, Πρώτη αναφορά στις προσωποσκελετικές οδοντογναθικές δυσμορφίες, την ορθοodontική και ορθογναθική χειρουργική. Εδώ συναντάται το πλέον αρχαίο γραπτό ορθοodontικό σχόλιο: συσχέτιση της ανώμαλης διάταξης των δοντιών με τη δομή της κεφαλής και το σχήμα της υπερώας, τυπικό εύρημα στοματικής αναπνοής (αδενοειδές προσώπείο), «**Προρρητικόν βιβλίον το δεύτερον**» §11, Συσχετισμός χρόνιας έλκωσης πλαγίου χείλους γλώσσας με ύπαρξη οξύαιχμου δοντιού, «**Περί νούσων το δεύτερον**» §31-32, α) Αντιμετώπιση στοματοπροσωπικών λοιμώξεων με θερμά επιθέματα και στοματοπλύσεις, έτσι ώστε να αναδυθούν προς την επιφάνεια είτε εξωστοματικά ή ενδοστοματικά, β) Περιγραφή αποστήματος εδάφους στόματος (υπογλώσσιου) και υπερωίου αποστήματος, «**Επιδημιών το έβδομον**» §113, Περιγραφή ενδιαφέρουσας περίπτωσης οδοντογενούς οστεομυελίτιδας, καταλήγουσας σε νέκρωση της κάτω γνάθου, «**Περί άρθρων**» §30-34, α) Ανατομία ΚΓΔ, πρόσφυση μασητηρίων μυών, σχέση κινητής κάτω γνάθου με ακίνητη άνω γνάθο, β) Περιγραφή ετερόπλευρου/αμφοτερόπλευρου εξάρθρηματος κάτω γνάθου, ανάταξη κονδύλων με τον κλασσικό «Ιπποκράτειο χειρισμό», γ) Περιγραφή διαφόρων τύπων καταγμάτων κάτω γνάθου (ατελή, πλήρη, με ή χωρίς παρεκτόπιση ή εξάρθρημα), ανάταξη δια χειρών και επιδέσμων, «**Περί των εν κεφαλῇ τρωμάτων**», α) Αναφορές σε κρανιο-γναθοπροσωπικές κακώσεις, β) Οστεολογικές παρατηρήσεις αναφερόμενες στο κρανίο, τις ραφές του, τις δύο οστικές πλάκες των κρανιακών οστών και τη μεταξύ τους διπλόη, τα βρεγματικά οστά και τις κακώσεις τους, τα κροταφικά οστά, τη σύνδεση της κάτω γνάθου με το κρανίο, το όργανο της ακοής και τις κακώσεις του, γ) Περιγραφή της κρανιοανάτρησης και κρανιοστομίας, δ) Περιγραφή θέσης χειρουργού ως προς τον ασθενή με ΚΕΚ, ε) Περιγραφή ΚΕΚ, κλινικών συμπτωμάτων, επιπλοκών, θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική παθολογία και η θεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεων και κακώσεων του στόματος, των γνάθων και του προσώπου υπήρξαν αντικείμενα ενδιαφέροντος και ενασχόλησης του Ιπποκράτη, αναδεικνύοντας την παρατηρητικότητα, την οξυδέρκεια και την κλινική του κρίση.

90. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

91. ΕΠΑΝΑΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ T-BOX ΚΑΙ GATA-4 ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΥ.

Α. Τσίπης¹, Α. Αθανασιάδου¹, Γ. Αγογιάννης¹, Ε. Πετροπούλου², Ε. Πέτρου³, Π. Αθανασιάδου¹, Γ. Αθανασόπουλος³, Ν. Καβαντζάς¹

¹Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Β' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan General», ³Καρδιολογικός Τομέας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ρυθμιστικός ρόλος των μεταγραφικών παραγόντων αναδεικνύεται από την εμπλοκή τους σε διασταυρωμένα σηματοδοτικά μονοπάτια του αποπτωτικού μηχανισμού. Τα γονίδια T-box εμπλέκονται στην ρύθμιση διαδικασιών ανάπτυξης. Εντοπισμένες μεταλλάξεις τους συνδέονται με συγγενή καρδιακά νοσήματα, όπως μεσοκοιλιακά ελλείμματα. Οι μεταγραφικοί παράγοντες της οικογένειας GATA έχουν σημαντικό ρόλο στην μορφογένεση της καρδιάς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 80 περιπτώσεις νεκροτομικού υλικού μυοκαρδίου με αλλοιώσεις πρόσφατου εμφράγματος, 80 περιπτώσεις με αλλοιώσεις παλαιού εμφράγματος και 10 περιπτώσεις όπου είχε αποκλεισθεί η ύπαρξη καρδιακής νόσου. Όλες οι περιπτώσεις εξετάστηκαν με συμβατική παθολογοανατομική μέθοδο σε τομές παραφίνης και με χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης. Επιπλέον εφαρμόστηκε ανοσοϊστοχημική μέθοδος για τον καθορισμό της έκφρασης της πρωτεΐνης T-Box, GATA 4 και των αποπτωτικών παραγόντων bax, bcl-2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε περιπτώσεις πρόσφατου εμφράγματος παρατηρήθηκε έντονη ανοσοέκφραση T-Box και GATA 4, αλλά και αυξημένη έκφραση των αντιαποπτωτικών παραγόντων στις ζώνες υψηλού κινδύνου που περιβάλλουν την εμφραγματική περιοχή. Σε περιπτώσεις παλαιού εμφράγματος παρατηρήθηκε έντονη έκφραση των πρωτεϊνών GATA 4 σε περιοχές με αυξημένη έκφραση των αντιαποπτωτικών παραγόντων στα υγιή μυοκύτταρα, και ήπια έκφραση των GATA 4 σε ζώνες με αυξημένη έκφραση των προαποπτωτικών παραγόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μειωμένη έκφραση των γονιδίων GATA 4, T-box συνδέεται με αυξημένη και έντονη ίνωση. Η θετική έκφραση T-box και GATA 4 ρυθμίζει τα διασταυρωμένα σηματοδοτικά μονοπάτια της απόπτωσης με αποτέλεσμα την αυξημένη έκφραση των αντιαποπτωτικών παραγόντων και τελικά συμβάλει στην επιβίωση του μυοκαρδιακού κυττάρου. Ο αποπτωτικός μηχανισμός έχει άμεση σχέση με τους οξειδωτικούς μηχανισμούς σε επίπεδο μιτοχονδρίων και αποτελεί μηχανισμό άμυνας των μυοκαρδιακών κυττάρων.

92. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΜΥΟΒΛΑΣΤΕΣ, IN VITRO

Ε. Ζεβόλης¹, Α. Φιλίππου¹, Α. Μουστόγιαννης¹, Α. Χατζηγεωργίου^{1,2}, Μ. Κουτσιλιέρης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Ινστιτούτο Κλινικής Χημείας και Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Δρέσδης, Γερμανία

ΣΚΟΠΟΣ: Τα μυοκαρδιακά κύτταρα ανταποκρίνονται στο μηχανικό ερέθισμα εμφανίζοντας μεταβολές στη δομή και τη λειτουργία τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της μηχανικής φόρτισης στη γονιδιακή έκφραση παραγόντων που εμπλέκονται στη μυογένεση, υπερτροφία/ατροφία, φλεγμονή και απόπτωση των μυοκαρδιακών κυττάρων.

ΥΛΙΚΟ: Διαφοροποιημένοι καρδιομυοβλάστες H9C2 (μυοσωληνίσκοι) υποβλήθηκαν σε διαφορετικά πρωτόκολλα μηχανικής φόρτισης (διάτασης), τροποποιώντας τη συχνότητα, το βαθμό και τη διάρκεια (15 min, 12h και 24h) επιμήκυνσής τους. Καρδιομυοβλάστες χωρίς μηχανική φόρτιση χρησιμοποιήθηκαν ως συνθήκη ελέγχου. Ακολούθησε qRT-PCR για τη διερεύνηση των μεταβολών στην έκφραση των παραγόντων μυογένεσης MyoD, Myogenin, MRF4, υπερτροφίας IGF-1Ea και IGF-1Eb, φλεγμονής IL-6, ατροφίας Atrogin 1 και κυτταρικής απόπτωσης Foxo και Fucsa.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η φόρτιση των καρδιομυοβλαστών διάρκειας 12h και 24h αύξησε την έκφραση των αναβολικών παραγόντων IGF-1 Ea και IGF-1 Eb ($p < 0.001$) και μείωσε την έκφραση του αποπτωτικού παράγοντα Foxo ($p < 0.05$). Επιπρόσθετα, το πρωτόκολλο των 24h επήγαγε την έκφραση των μυογενετικών παραγόντων MyoD ($p < 0.05$) και Myogenin ($p < 0.01$), του αποπτωτικού παράγοντα Fucsa ($p < 0.01$), της IL-6 ($p < 0.05$) και του παράγοντα ατροφίας Atrogin 1 ($p < 0.001$). Το πρωτόκολλο διάρκειας 15min δεν προκάλεσε σημαντικές μεταβολές στην έκφραση των ανωτέρω παραγόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μηχανική φόρτιση των καρδιακών μυοσωληνίσκων διάρκειας 24h, ενώ αύξησε την έκφραση των αναβολικών και μυογενετικών παραγόντων, ωστόσο επήγαγε και την έκφραση των Fucsa, IL-6 και Atrogin 1, υποδηλώνοντας και πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις στη φυσιολογία των καρδιακών κυττάρων. Αντίθετα, το πρωτόκολλο διάρκειας 12h αύξησε τους αναβολικούς και μείωσε τους αποπτωτικούς παράγοντες, την IL-6 και τον Atrogin 1, υποδηλώνοντας ευμενείς επιδράσεις στα μυοκαρδιακά κύτταρα.

93. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ν. Αλεβιζόπουλος, Θ. Τέγος, Α. Γιώτη, Μ. Παυλάκης, Β. Νικολαΐδου, Ε. Βασίλη, Μ. Βασιλαματζής
Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίπτωση του καρκινώματος μαστού αυξάνει ολοένα σε ηλικιωμένες λόγω επιμηκυμένης επιβίωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον να καταγραφεί το σύνολο των καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ηλικιωμένες ασθενείς με καρκίνωμα μαστού. Είναι επιρρεπείς σε ανάπτυξη καρδιαγγειακών ή επιδείνωση προϋπάρχουσας καρδιοπάθειας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΥΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανασκοπήθηκαν 150 φάκελοι ιατρικών ιστορικών σε γυναίκες ηλικίας >75 ετών που είχαν λάβει ακτινοθεραπεία και θεραπείας για καρκινώματα μαστού. Ο καρκίνος μαστού δύναται να προκαλέσει τοπικώς καρδιαγγειακή επιβάρυνση (ενδοθωρακική πίεση, συλλογές) ή συστηματικά (αυξημένος κίνδυνος θρομβοεμβολικών επεισοδίων, αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια). Παλαιότερες και νεότερες θεραπείες με κυτταροτοξικά και μονοκλωνικά αντισώματα μπορεί να προκαλέσουν επιδεινούμενη καρδιακή επιβάρυνση με την έννοια πτώση συστολικής διαστολικής λειτουργίας (ανθρακυκλίνες σε αθροιστική δόση και αντισώματα της antiHER2 θεραπείας) ή εκσεσημασμένη αρτηριακή υπέρταση ή θρομβοεμβολικά από αντισώματα αντί αγγειογένεσης όπως bevacizumab). Η προηγηθείσα συνήθως ακτινοθεραπεία και οι ορμονικοί χειρισμοί με επίδραση στο λιπιδαιμικό προφίλ επιβαρύνουν το ενδοθήλιο αυξάνοντας εμφάνιση στεφανιαίων συνδρόμων. 20 εξ αυτών κατεγράφησαν προσωρινή αναστολή λόγω καρδιαγγειακής επιβάρυνσης εκ της στοχευτικής θεραπείας και συνέχεια μετά βελτίωση. 5 επεισόδια πνευμονικών εμβολών και 15 επεισόδια αρτηριακής υπέρτασης μη εύκολα ελεγχόμενης, σε ασθενείς με προϋπάρχον ιστορικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καρδιοτοξικότητα ελέγχεται με καλό έλεγχο των παραγόντων κινδύνου και συνεχείς καταγραφές βασικών σημείων καρδιακής λειτουργίας όπως ΗΚΓ, υπερηχογράφημα και φαρμακολογική ρύθμιση επιβαρυντικών παραγόντων καρδιαγγειακού ρίσκου. Έγκαιρες παρεμβάσεις, συχνοί έλεγχοι και αναγνώριση επιβαρυντικών παραγόντων με καλή ρύθμιση τους προλαμβάνουν μείζονα καρδιαγγειακά συμβάντα στους καρκινοπαθείς μαστού υπερήλικος υπό χημειοθεραπεία.

94. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΘΛΗΣΗ-ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ. ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ;

Λ. Καπέτης, Κ. Αγγέλη, Ε. Κυρίτση, Δ. Τούσουλης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία προσπαθεί να διερευνήσει την ικανότητα των Ελλήνων καρδιολόγων να εκδίδουν υπεύθυνα ιατρικές βεβαιώσεις για άσκηση/άθληση, καθώς και το επίπεδο ετοιμότητας τους όσο αφορά στην επίλυση προβληματισμών των ασθενών τους σχετικά με το είδος και την ένταση της άσκησης και την αναγκαιότητα τροποποίησης της φαρμακευτικής τους αγωγής.

ΥΛΙΚΟ: Ως μέθοδος για την εκπόνηση της εργασίας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από 112 ειδικούς καρδιολόγους, υπηρετούντες σε όλες τις βαθμίδες του ΕΣΥ καθώς και στον ιδιωτικό τομέα. Το ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 30 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, απεστάλη στους συμμετέχοντες σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google forms. Οι ερωτήσεις εξέτασαν το γνωστικό επίπεδο των καρδιολόγων σε σχέση με της καρδιαγγειακές παθήσεις και την άθληση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 112 ειδικούς καρδιολόγους που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, οι 74 ανήκουν σε τριτοβάθμιες δομές υγείας, οι 8 σε δευτεροβάθμιες, οι 8 σε πρωτοβάθμιες και οι 22 στον ιδιωτικό τομέα. Μόλις οι 26 (23.2%) απάντησαν σωστά σε 15 ή περισσότερες ερωτήσεις. Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν 12.4/30 ερωτήσεις με τους περισσότερους να απαντούν σωστά σε 13/30 ερωτήσεις. Σημειώνεται επίσης ότι ο ανώτερος αριθμός σωστών απαντήσεων ήταν 19 και συμπληρώθηκαν από 6 συμμετέχοντες (5.3%). Ακόμα, παρά το υψηλό ποσοστό συμμετοχής καρδιολόγων από τριτοβάθμια κέντρα (66%), τα ποσοστά σωστών απαντήσεων παρέμειναν χαμηλά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι γνώσεις των Ελλήνων καρδιολόγων όσο αφορά στη συνάρτηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων και της ικανότητας προς άθληση, κρίνεται ανεπαρκής. Ως εκ τούτου πρέπει να γίνει προσπάθεια από τις αρμόδιες Ιατρικές εταιρίες για την επίλυση του προβλήματος.

95. Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Χ. Μπελεσιώτη, Δ. Νιάκας

Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης της κρίσης στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 982 και 1060 συμμετέχοντες από έρευνες πεδίου που έγιναν στο λεκανοπέδιο το 2003 και το 2016 αντίστοιχα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων, καθώς και τις ερωτήσεις της επισκόπησης υγείας SF-36. Η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε για να ελεγχθεί η επίδραση των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών μεταβλητών στις συνοπτικές κλίμακες της φυσικής και της ψυχικής υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πριν την κρίση και κατά τη διάρκεια της κρίσης η μέση τιμή της Συνοπτικής Κλίμακας Φυσικής Υγείας (ΣΚΦΥ) ήταν 48,62 (SD=11,15) και 50,18 (SD=11,29) αντίστοιχως και της Συνοπτικής Κλίμακας Ψυχικής Υγείας (ΣΚΨΥ) ήταν 49,22 (SD=11,27) και 46,73 (SD=9,67) αντίστοιχα. Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ΣΚΦΥ επηρεάζεται περισσότερο από τους κοινωνικο-οικονομικούς προσδιοριστές στη διάρκεια της κρίσης ($R^2_{2003}=0,288$ και $R^2_{2016}=0,480$), ενώ λιγότερο αυξάνεται η επίδραση των εν λόγω παραγόντων στην περίπτωση της ΣΚΨΥ ($R^2_{2003}=0,108$ και $R^2_{2016}=0,186$). Όσον αφορά την ΣΚΦΥ, διαπιστώνεται ότι το 2003 σπουδαιότεροι προσδιοριστές ήταν το χαμηλό εισόδημα, η χηρεία και το γυναικείο φύλο, ενώ το 2016 η χηρεία και η μη απασχόληση (ανεργία, σύνταξη, οικιακά, σπουδές κλπ). Σχετικά με την ΣΚΨΥ, πριν την κρίση ήταν σπουδαιότερες οι επιδράσεις της χηρείας, του χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και του γυναικείου φύλου και στη διάρκεια της κρίσης το να είναι κάποιος άγαμος, άνεργος ή εισοδηματίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες είναι πιο σημαντικοί κατά την περίοδο της κρίσης, για αυτό απαιτείται ενίσχυση του κοινωνικού ιστού.

96. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2017

Ν. Βλαχάδης¹, Δ. Λαμπαδάριος², Ε. Κορνάρου¹

¹Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, ²Κέντρο Υγείας Νέου Κόσμου, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της θνησιμότητας αποτελεί τον βασικότερο επιδημιολογικό δείκτη για το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των πιο πρόσφατων δεδομένων της θνησιμότητας του Ελληνικού πληθυσμού που αφορούν στο έτος 2017.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των θανάτων και των πληθυσμιακών δεδομένων στην Ελλάδα του έτους 2017 από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Υπολογίστηκαν οι δείκτες θνησιμότητας (ανά 100.000) κατά φύλο και 5ετείς ηλικιακές ομάδες, καθώς και ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας (ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων) και συγκρίθηκαν με αυτούς προηγούμενων ετών (από το 1951).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2017 καταγράφεται στην Ελλάδα ο ιστορικά μεγαλύτερος αριθμός θανάτων (124.501), αυξημένος κατά 4,8%, σε σύγκριση με το 2016. Η άνοδος του αριθμού των θανάτων ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες (61.333 θάνατοι, +5,3%) από τους άνδρες (63.168 θάνατοι, +4,3%). Συνολικά, το 88% της αύξησης του αριθμού των θανάτων οφείλεται στην αντίστοιχη αύξηση στην ηλικιακή ομάδα ≥85 ετών (Άνδρες: 80%, Γυναίκες: 96%). Ο δείκτης θνησιμότητας μετά από προτύπωση κατά ηλικία αυξήθηκε 2,6% συνολικά (Γυναίκες: +2,8%, Άνδρες: +2,4%). Το 97% της αύξησης της θνησιμότητας των γυναικών και το 71% της αύξησης της θνησιμότητας των ανδρών (84% συνολικά) οφείλεται στην άνοδο της θνησιμότητας στην ηλικιακή ομάδα ≥85 ετών. Η θνησιμότητα των ανδρών ήταν συνολικά 41,8% μεγαλύτερη από των γυναικών. Το 2017 καταγράφονται οι ιστορικά χαμηλότεροι δείκτες θνησιμότητας στις ηλικίες 30-59 ετών στους άνδρες και στις ηλικίες 20-49 και 75-79 ετών στις γυναίκες. Η βρεφική θνησιμότητα είχε εντυπωσιακή βελτίωση κατά 17,0% (2017: 3,46 και 2016: 4,17 θάνατοι βρεφών ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα ανάλυση αναδεικνύει συνολική επιδείνωση της θνησιμότητας στην Ελλάδα το 2017, οφειλόμενη σχεδόν εξ ολοκλήρου στην αύξηση της θνησιμότητας στο γηραιότερο κομμάτι του πληθυσμού, που συνοδεύτηκε όμως από τους ιστορικά καλύτερους δείκτες θνησιμότητας στις νέες και μεσαίες ηλικίες και στα δύο φύλα και σημαντική πτώση της βρεφικής θνησιμότητας.

97. ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS) ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Δ. Τσακίρη, Χ. Σεραφείμ, Κ. Κατσαρός, Σ. Χαρατσίδου, Μ. Χέρα, Ι. Χατζηγεωργίου, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσης μελέτης ήταν ο καθορισμός του βαθμού ενημέρωσης του πληθυσμού σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) αλλά και των ομάδων υψηλού κινδύνου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 2014-2016. Το υλικό αποτέλεσαν 300 εξεταζόμενοι (τυχαία δειγματοληψία) στο τμήμα επειγόντων περιστατικών τριών επαρχιακών νοσοκομείων. Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο και έγινε με τη μέθοδο των προσωπικών συνεντεύξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων προέκυψαν τα ακόλουθα: Αναφορικά με τον τρόπο μετάδοσης, το 98% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, το 95% με τη χρήση βελόνων και άλλων αιχμηρών αντικειμένων, το 70% με κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο, το 37,3% με το θηλασμό, το 96,6% με τη μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του, το 60% με τις μεταμοσχεύσεις, το 15% με την τυχαία επαφή, το 13,3% με τα έντομα, το 1,33% με τα τρόφιμα, το 10,33% με τα αποχωρητήρια, το 4% με τις κολυμβητικές δεξαμενές, το 7% με τον ιδρώτα και δάκρυα, το 5,33% με την κοινή χρήση σκευών φαγητού, το 70,66% με τα οδοντιατρικά εργαλεία, το 2,66% με την Αγία Κοινωνία και το 70% με το τατουάζ.

Το 54% των ερωτηθέντων γνωρίζουν ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου, ενώ το 46% δεν γνωρίζει καμία από τις ομάδες αυτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όσο αφορά το βαθμό ενημέρωσης για τους τρόπους μετάδοσης είναι σχετικά ικανοποιητικός. Ένα μεγάλο ποσοστό (47,6%) των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει καμία από τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

98. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 5-ΕΤΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Παπανικολοπούλου¹, Μ. Καντζανού², Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης¹, Α. Στούπη¹, Α. Πάγκαλη¹, Δ. Καλημέρη¹

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Στατιστική Ανάλυση για την αξιολόγηση διαφόρων παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο στα πλαίσια Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης για το χρονικό διάστημα 2013 – Α' 2018 με στόχο το περιορισμό Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Μικρόβια.

ΥΛΙΚΟ: Ανά εξάμηνο υπολογίστηκαν οι εξής δείκτες: Κατανάλωση Αντιβιοτικών σε DDDs (Daily Defined Dose για Ενήλικες/100 ασθενείς-ημέρες), Επίπτωση Βακτηριαιμιών (αριθμός βακτηριαιμιών / 1000 ασθενείς-ημέρες), Επίπτωση Πολυανθεκτικών (CRE-Ac, CRE-KI, CRE-Ps, MRSA, VRE), Σημειακή Καταγραφή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (CAUTI – CLABSI – SSI – VAP), % Απομονώσεων Ασθενών για Πολυανθεκτικά / Εισαγωγές, Κατανάλωση Αλκοολούχων Απολυμαντικών (Λίτρα / 1000 ασθενείς-ημέρες), Μικροβιακή Φορεία Χεριών, Επίπτωση Λοίμωξης από *Clostridium Difficile* (% ασθενών με (+) τοξίνη / Εισαγωγές).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εφαρμόστηκε linear mixed models analysis ανά εξάμηνο για το διάστημα 2013 - Α' 2018, όπου η μείωση των Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Μικρόβια βρέθηκε να συσχετίζεται με την Επίπτωση Βακτηριαιμιών ($p=0.001$), με τη μείωση των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (CAUTI- $p=0.018$, CLABSI- $p < 0.001$, SSI- $p=0.008$), τη μείωση της Φορείας των Χεριών στο Σύνολο του Προσωπικού στα Νοσηλευτικά Τμήματα ($p=0.004$), ενώ ενδεικτικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε με το % Απομονώσεων Ασθενών για Πολυανθεκτικά / Εισαγωγές ($p=0.096$) και τα Λίτρα Αλκοολούχου Διαλύματος Αντισηψίας Χεριών ($p=0.072$). Η συσχέτιση της αύξησης της Κατανάλωσης των Αντιβιοτικών σε DDDs / 100 ασθενείς-ημέρες με τις υπόλοιπες μεταβλητές ενδιαφέροντος ήταν στατιστικά σημαντική μόνο για την επίπτωση λοίμωξης από *Clostridium Difficile* ($p=0.038$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα 5.5 χρόνια της εφαρμογής της Αντιμικροβιακής Επιτήρησης στο Νοσοκομείο όλα τα μέτρα για τον έλεγχο των λοιμώξεων έχουν αποδώσει σε διαφορετικό αλλά στατιστικά σημαντικό βαθμό στο περιορισμό της διασποράς Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Μικρόβια, ενώ η αύξηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών συσχετίστηκε με την επίπτωση λοίμωξης από *Clostridium Difficile*.

99. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

100. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

101. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ BCG ΓΙΑ ΣΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΠΟΥ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ M. BOVIS

Δ. Στάθη¹, Α. Πανάγου², Ε. Δημονίτσας³, Κ. Κουνούκλας¹, Ε. Κίτσιου¹, Β. Φασιάς¹, Α. Μάρη¹, Ε. Καραντώνη¹, Π. Πετρίκκος¹, Γ. Ραπτίδης³, Γ. Λαμπαδίτης², Ν. Συμεωνίδης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Πνευμονολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ³Ουρολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανοσοθεραπεία με BCG αποτελεί βασική επικουρική μετεγχειρητική θεραπεία σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου επιφανειακό καρκίνο ουροδόχου κύστεως. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μίας πιθανής επιπλοκής της ανωτέρω θεραπευτικής παρέμβασης.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 8 ασθενείς νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας κατά τη διάρκεια 2 ετών λόγω εμπύρετου με υποψία συστηματικής BCG λοίμωξης για διερεύνηση και αντιμετώπιση. Ο διαγνωστικός έλεγχος περιελάμβανε: καλλιέργεια αίματος με παρατεταμένη επώαση για B.Koch, γενική και καλλιέργεια ούρων με συνοδό έλεγχο για M.Bovis, καλλιέργεια πτυέλων για κοινά μικρόβια, PCR και χρώση Ziehl Neelsen καθώς και CT θώρακα επί αναπνευστικής συμπτωματολογίας και εξατομικευμένος έλεγχος ανάλογα με την εντόπιση της συμπτωματολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των περιστατικών, ένας ασθενής διεγνώσθη με πολυσυστηματική νόσο (πολυαρθριτικό σύνδρομο, ηπατίτιδα, κυστίτιδα), τρεις με κεχροειδή διασπορά στους πνεύμονες, δύο με μικροβιαμία από Mycobacterium, ενώ σε δύο ασθενείς το εμπύρετο αποδόθηκε σε κοινές λοιμώξεις (λοίμωξη ουροποιητικού και αναπνευστικού). Οι ασθενείς διέκοψαν την θεραπεία με BCG και τέθηκαν σε τριπλή αντιφυματική αγωγή (INH-RIF-EMB) για δύο μήνες και εν συνεχεία σε διπλό σχήμα (INH-RIF) για 4 μήνες με καλή ανταπόκριση. Η πυραζιναμίδα δεν ανήκει στη θεραπευτική φαρέτρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά από εγχύσεις BCG οι ασθενείς θα πρέπει να βρίσκονται σε στενή παρακολούθηση ιδιαίτερα για εμπύρετο, ενώ μπορεί να παρουσιάσουν ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων συμπεριλαμβανομένης της ηπατίτιδας/τρανσαμιναιμίας, της πολυαρθρίτιδας, της κεχροειδούς φυματίωσης πνεύμονα, της κυστίτιδας και της γενικευμένης συμπτωματολογίας τύπου B (πυρετός, εφιδρώσεις). Οι ασθενείς συνήθως νοσηλεύονται σε παθολογικές κλινικές των οποίων οι γιατροί θα πρέπει να έχουν ισχυρή υποψία για λοίμωξη από M.Bovis.

102. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑ

Α. Ιερωννυμάκη, Ε. Μπουντανιόζου, Σ. Βλάχος, Π. Τσιαχρής, Δ. Γιούλη, Μ. Δαμαλά, Α. Παπαναγιώτου, Α. Χαραλαμποπούλου

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας των παθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες νεογνών της μονάδας εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN) του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» από 1/1/2016 έως και 31/12/2018. Η καλλιέργεια αίματος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες εξετάσεις που εκτελεί ένα μικροβιολογικό εργαστήριο και η διαπίστωση βακτηριαμίας ή μυκηταιμίας θέτει τη διάγνωση της σήψης. Στα νεογνά, η βακτηριαμία είναι μία συχνή επιπλοκή στις μονάδες εντατικής θεραπείας, ενώ η σήψη εξακολουθεί να αποτελεί παγκοσμίως μία από τις κυριότερες αιτίες νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

ΥΛΙΚΟ: Υλικό αποτέλεσαν 2933 φιάλες αιμοκαλλιέργειας που ελήφθησαν από νεογνά της MENN και στάλθηκαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο. Οι φιάλες επώαστηκαν στο αυτοματοποιημένο σύστημα BACTEC (Becton Dickinson) και όσες έδωσαν θετικό σήμα ανακαλλιιεργήθηκαν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγιναν με συμβατικές μεθόδους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 2933 φιάλες, οι 116 ήταν θετικές. Κατά σειρά συχνότητας απομονώθηκαν: *coagulase negative Staphylococci* (60.3%), *Escherichiacoli* (6.9%), *Serratialiquefaciens* (4.3%), *Citrobacterfreundii* (4.3%), *Staphylococcus aureus* (2.6%), *Klebsiella oxytoca* (2.6%), *viridans group streptococci* (2.6%), *Streptococcus pneumoniae* (1.7%), *Micrococcus spp* (1.7%), *Candida albicans* (1.7%), *Candida parapsilosis* (0.9%), *Candida glabrata* (0.9%), *Candida tropicalis* (0.9%), *Enterococcus faecalis* (0.9%), *Enterococcus faecium* (0.9%), *Corynebacterium spp* (0.9%), *Serratia marcescens* (0.9%), *Klebsiella pneumoniae* (0.9%), *Pseudomonas aeruginosa* (0.9%), *Pseudomonas zyzyhantans* (0.9%), *Acinetobacter lwoffii* (0.9%), *Enterobacter cloacae* (0.9%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε επικράτηση των Gram θετικών (71.6%) έναντι των Gram αρνητικών μικροβίων στις αιμοκαλλιέργειες των νεογνών από τη MENN του νοσοκομείου μας στη διάρκεια των τριών ετών της μελέτης, ενώ σε σημαντικό ποσοστό αυτών (4.4%) απομονώθηκαν μύκητες. Η γνώση της επιδημιολογίας των μικροβιαμίων στα νεογνά συμβάλλει στην επιλογή της κατάλληλης εμπειρικής αντιβιοτικής θεραπείας.

103. ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ - ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ - % ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΣΗΨΗ.

Β. Καραμούζος¹, Ν. Πάντζαρης², Φ. Φλίγκου¹, Β. Μπουργανού², Ν. Κτενόπουλος², Χ. Γώγος², Δ. Βελισσάρης²

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. Πατρών, ²Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση του λόγου ουδετερόφιλων-λεμφοκυττάρων (NLR) και του λόγου αιμοπεταλίων - % ποσοστού λεμφοκυττάρων (PL%R) σε ασθενείς με σήψη στο ΤΕΠ, η προγνωστική τους αξία στην τελική έκβαση και η στατιστική τους συσχέτιση με τα scores SOFA, APACHE II και SAPS II.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης 43 ασθενών με σήψη στο ΤΕΠ του Π.Γ.Ν. Πατρών. Υπολογίστηκαν οι λόγοι NLR και PL%R από την γενική εξέταση αίματος. Η βαρύτητα της νόσου εκτιμήθηκε με τα SOFA, SAPS II, APACHE II scores εισαγωγής. Η θνητότητα στις 28 ημέρες ορίστηκε ως το πρωταρχικό τελικό σημείο της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά των ασθενών, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Συνολικά, 15 ασθενείς απεβίωσαν και 28 είχαν καλή έκβαση. Κατά την εισαγωγή οι θανόντες είχαν υψηλότερες τιμές WBC, SOFA, SAPS II, APACHE II. Η ανάλυση με καμπύλη ROC (Receiver Operating Characteristic), έδειξε ότι για τιμές $\geq 19,93$, ο λόγος NLR έχει ευαισθησία 60% και ειδικότητα 89% στην πρόβλεψη της θνητότητας, με επιφάνεια κάτω από την καμπύλη 0.711 (95% CI 0.535 – 0.886; $p=0.024$). Αντίστοιχα για τιμές $\geq 49,58$, ο λόγος PL%R έχει ευαισθησία 60% και ειδικότητα 82% στην πρόβλεψη της θνητότητας, με επιφάνεια κάτω από την καμπύλη 0.698 (95% CI 0.528 – 0.868; $p=0.034$). Τέλος ο λόγος PLR εμφάνισε καλή συσχέτιση με το APACHE II ($r=0.516$; $p<0.001$), το SAPS II ($r=0.459$; $p=0.002$) και το SOFA score ($r=0.556$; $p<0.001$). Ο λόγος PL%R εμφάνισε μια πιο ασθενή συσχέτιση με το APACHE II ($r=0.337$; $p=0.027$), το SAPS II ($r=0.386$; $p=0.011$) και το SOFA score ($r=0.399$; $p=0.008$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο υπολογισμός NLR και PL%R είναι εύκολη, γρήγορη και ανέξοδη μέθοδος αξιολόγησης σηπτικών ασθενών. Ο προγνωστικός τους ρόλος χρήζει επιβεβαίωσης με προοπτικές μελέτες.

104. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Σ. Νικόπουλος, Ν. Μέτσικας, Η. Λιάππης

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο αιμορραγικός πυρετός με νεφρική προσβολή (ΑΠΝΠ) είναι μια οξεία εμπύρετη νεφροπάθεια η οποία οφείλεται σε μια ομάδα ιών της οικογένειας Bunyaviridae. Οι Hantaan ιοί μεταδίδονται με αερόλυμα ξηρών απεκκρίσεων (κόπρανα, ούρα, σίελος) κατά τη διάρκεια μακρών χρονικών περιόδων από τρωκτικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να ενημερώσει τόσο για το γεγονός ότι η νόσος υπάρχει στην Ελλάδα όσο και για τα χαρακτηριστικά κλινικοεργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα τα οποία μπορεί να παρουσιάσει.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται να παρουσιαστεί ένα περιστατικό το οποίο αφορά μια ασθενή που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με εμπύρετο και συνοδό κεφαλαλγία. Θα περιγραφεί όλη η πορεία της εκδήλωσης των συμπτωμάτων καθώς και το σύνολο της κλινικής, παρακλινικής και εργαστηριακής διερεύνησης μέχρι να ανευρεθεί ο υψηλός τίτλος αντισωμάτων κατά του ιού Hantaan.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την παρουσίαση του περιστατικού θα έχουμε την ευκαιρία να τονίσουμε σημαντικά επιδημιολογικά στοιχεία που αφορούν την γεωγραφική κατανομή του ιού στον ελλαδικό χώρο και την θνητότητα που προκαλεί ο ιός Hantaan. Ακόμη, με αφορμή την κλινική εικόνα της ασθενούς θα παρουσιαστεί το σύνολο των συμπτωμάτων, τα στάδια από τα οποία διέρχεται η νόσος καθώς και οι επιπλοκές της με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές. Τέλος θα γίνει αναφορά στις διαθέσιμες διαγνωστικές μεθόδους για την ανίχνευση των αντισωμάτων αλλά και του ίδιου του ιού.

105. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΘΝΗΣΚΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑ-ΝΤΙΝΤΑΙΜΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 2013-2018

Μ. Κατσιάρη¹, Α. Μαυροειδή², Σ. Στεφάνοβα¹, Α. Τσιφή¹, Ε. Σέργη¹, Σ. Αυγέρη¹, Ε. Πάλλα², Ζ. Ρούσσου², Χ. Μαθάς¹, Χ. Νικολάου¹, Ε. Πλατσούκα²

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναδρομική μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών που απεβίωσαν με μυκηταιμία από *Candida albicans* (CA) και *Candida non albicans* (CNA) σε μία πολυδύναμη ΜΕΘ 9 κλινών κατά την εξαετία 2013-2018.

ΥΛΙΚΟ: Οι ασθενείς (n=19) χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα1 (n=7) με CA και Ομάδα2 (n=12) με CNA στελέχη και εξαιρέθηκαν οι ασθενείς με απομόνωση περισσοτέρων τους ενός ειδών *Candida* κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στην ΜΕΘ. Κατεγράφησαν δημογραφικά στοιχεία, δείκτες βαρύτητας, αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ, συν-νοσηρότητες, χρόνος νοσηλείας στο νοσοκομείο και στη ΜΕΘ προ και μετά τη λοίμωξη, λήψη αντιμυκητικής αγωγής. Η τελευταία χαρακτηρίστηκε αποτελεσματική βάσει *in vitro* ευαισθησίας και χρόνου έναρξης από εμφάνιση μυκηταιμίας(εντός 48 ωρών). Η ανάλυση έγινε με Fischer exact test και t test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς των δύο ομάδων δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με την ηλικία, τους δείκτες βαρύτητας νόσου κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ, την επίπτωση συν-νοσηροτήτων και αιτίας εισαγωγής, παρόλο που οι ασθενείς της ομάδας2 εμφάνιζαν σε υψηλότερο ποσοστό ανοσοκαταστολή και χειρουργικό αίτιο εισαγωγής. Την ημέρα της μυκηταιμίας, μεγάλο ποσοστό ασθενών και στις δύο ομάδες ευρίσκονταν σε υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας και έλαμβανε κορτικοστεροειδή. Οι ασθενείς με CNA είχαν σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο προηγηθείσας νοσηλείας (p=0,034) και ο θάνατος επήλθε σε πιο σύντομο χρονικό διάστημα από την εμφάνιση της μυκηταιμίας, παρόλο που έλαβαν σε μεγαλύτερο ποσοστό αποτελεσματική θεραπεία και στην πλειοψηφία τους ευρίσκονταν υπό αγωγή με εχινοκανδίνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μυκηταιμίες από CNA εμφανίζονται πιο καθυστερημένα κατά τη νοσηλεία των ασθενών και έχουν πιο ταχεία θανατηφόρο έκβαση. Οι ασθενείς με CNA μυκηταιμία είχαν διπλάσια συχνότητα χειρουργικών αιτιών εισαγωγής στη ΜΕΘ, υψηλότερο ποσοστό ανοσοκαταστολής και έλαβαν σε τριπλάσιο ποσοστό αποτελεσματική θεραπεία, συγκριτικά με τους ασθενείς με CA μυκηταιμίες.

106. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΥΔΡΟΑΠΟΣΤΑΞΗΣ ΦΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

Σ. Μαμούχα¹, Β. Λιάπης², Α. Προμπονά¹

¹ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», ²NIMITS

ΣΚΟΠΟΣ: Η χλωρίδα της Ελλάδας αποτελείται από περισσότερα από 6000 είδη ανώτερων φυτών, από τα οποία 500-600 χαρακτηρίζονται ως αρωματικά και φαρμακευτικά φυτά (Α.Φ.Φ.). Το γεγονός αυτό καθιστά την Ελλάδα μια από τις πλουσιότερες χλωρίδες της Ευρώπης, σε σχέση πάντα με την έκτασή της. Η βιοποικιλότητα αυτή αποδίδεται στις εδαφικές και κλιματικές συνθήκες που επικρατούν στη χώρας μας. Εκχυλίσματα και αιθέρια έλαια των Α.Φ.Φ. αποτελούν αντικείμενο εντατικής μελέτης και βρίσκουν πολυάριθμες βιοτεχνολογικές εφαρμογές.

ΥΛΙΚΟ: Στην παρούσα εργασία εξετάστηκαν επιλεγμένα εκχυλίσματα και αιθέρια έλαια Α.Φ.Φ. ως προς την παρουσία βιοενεργών μορίων με αντιμικροβιακή δράση. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα βακτηριακά στελέχη τα οποία αναπτύχθηκαν σε στερεές καλλιέργειες. Η αντιμικροβιακή δράση προσδιορίστηκε μέσω της τεχνικής Διάχυση Αντιμικροβιακής Ουσίας σε Στερεό Θρεπτικό Υπόστρωμα (Disk Diffusion Assay). Εφαρμόστηκαν οι οδηγίες από το Clinical and Laboratory Standards Institute.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αναστολή ανάπτυξης τόσο των αρνητικών όσο και των θετικών κατά Gram βακτηρίων. Αναστολή ανάπτυξης προκάλεσε το αιθέριο έλαιο και το υδρόλυμμα της υδροαπόσταξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υπό μελέτη εκχυλίσματα και αιθέρια έλαια παρουσίασαν αντιμικροβιακή δράση. Σημαντικότερη ήταν η αναστολή ανάπτυξης των θετικών κατά Gram μικροοργανισμών. Τα πιο δραστικά αιθέρια έλαια ήταν από τα είδη του γένους *Citrus* και *Pistacia*. Τα προϊόντα της υδροαπόσταξης θα χρησιμοποιηθούν ως φυτικά συντηρητικά στον τομέα της Κοσμητολογίας.

107. ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ 700 ΒΙΟΨΙΕΣ ΝΕΥΡΩΝ

Α. Μπουγγέα, Γ. Παπαδήμας, Κ. Παπαδόπουλος, Σ. Ξηρού, Μ. Μηνιάδης, Ε. Καραρίζου

Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αιγινήτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση των κλινικών, ηλεκτροφυσιολογικών και παθολογικών χαρακτηριστικών της αμυλοειδικής νευροπάθειας για τη πρώιμη διάγνωση του συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιοψίες ελήφθησαν από 700 περιπτώσεις απο το 2015-2017 στο μυοπαθολογικό εργαστήριο της Α' Νευρολογικής Κλινικής. Η διάγνωση της αμυλοείδωσης ετέθη βάσει των καθιερωμένων κλινικοπαθολογικών κριτηρίων. Άλλες αιτίες περιφερικής νευροπάθειας αποτέλεσαν κριτήρια αποκλεισμού. Εγινε πλήρης εργαστηριακή, κλινική, ηλεκτροφυσιολογική μελέτη σε όλες τις περιπτώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απο 700 βιοψίες, ανευρέθησαν 9 βιοψίες ασθενών όπου ετέθη η διάγνωση της αμυλοείδωσης. Η παθολογικά χαρακτηριστικά ήταν απόθεση αμυλοειδούς στο επινεύριο, περινεύριο και ενδο-νεύριο με κυρίαρχο τον εκφυλισμό των νευραξόνων με ποικίλο πρότυπο της απώλειας των εμμύελων ινών. Παρατηρήθηκαν μάζες αμυλοειδούς εστιακά στο τοίχωμα του αγγείου στη χρώση του κόκκινου Congo σε τομές των 5 μm. Τα τμήματα πάχους 10 μm έδειξαν τη κλασική πράσινη διπλοδιαθλαστικότητα στο μικροσκόπιο με πολωμένο φως. Η άπω αισθητικο-κινητική νευροπάθεια ήταν η συχνότερη νευροπαθητική εκδήλωση, ακολουθούμενη από μονονευρίτιδα. Διαταραχές του αυτονομίου ήταν εξίσου κοινές. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά των διαφόρων τύπων αμυλοειδών νευροπαθειών και τη λεπτομερή κλινικο-ιστοχημική και ηλεκτροφυσιολογική εξέταση των βιοψιών, καθώς και το γεγονός ότι με ειδική χρώση (Congo-κόκκινο) αποκαλύπτεται η διαταραχή με μεγάλη ακρίβεια. Παρόλο που παραμένει ασαφής η παθοφυσιολογία της νευροπάθειας αυτής, είναι πιθανή η ύπαρξη αυτοάνοσου μηχανισμού.

108. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΜΥΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ: ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 56 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ι. Μάμαλη, Α. Μπουγέα, Μ. Μηνιάδης, Σ. Ξηρού, Κ. Παπαδόπουλος, Γ. Παπαδήμας, Ε. Καραρίζου
Εργαστήριο Μυοπαθολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αιγινήτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανοσοϊστοχημική διερεύνηση δειγμάτων μυών για λοίμωξη από τοξοπλάσμα σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη μυοπάθεια.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: ελήφθησαν δείγματα μυών από 35 ασθενείς που πάσχουν από πολυμυοσίτιδα, 11 από δερματομυοσίτιδα, 4 από νεανική δερματομυοσίτιδα, 2 από πολυμυοσίτιδα και καρκίνο πνεύμονα, 1 από πολυμυοσίτιδα και σαρκοείδωση και 1 ασθενή από δερματομυοσίτιδα και τον καρκίνο του εντέρου. Τα ευρήματα από την ιστολογική και ιστοχημική έρευνα ήταν, σε όλες τις περιπτώσεις, συμβατά με την κλινική διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανοσοφωτογράφιση για *Toxoplasma gondii* ήταν αρνητικό για όλους τους ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη μυοπάθεια και μάρτυρες. Τα ευρήματά μας δεν υποστηρίζουν την άποψη ότι η τοξοπλάσμωση έχει αιτιολογική σχέση με την παθογένεια των ιδιοπαθών φλεγμονωδών μυοπαθειών.

109. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

110. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ FABRY ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΕΝΤΟΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΑΥΤΗΣ

Μ. Κούκου¹, Ν. Αρκαδόπουλος¹, Β. Συρνώτης¹, Ε. Γράψα²

¹Δ' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ²Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε ασθένειες που οδηγούν πρόωρα στη νεφρική ανεπάρκεια με συμπτώματα μη ορατά και οι οποίες δεν συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της αιμοκάθαρσης όταν η πρωτοπαθής αιτία είναι άγνωστη

ΥΛΙΚΟ: Καταγράψαμε τα χαρακτηριστικά καθώς και το συνολικό κόστος θεραπείας ενός δείγματος 2.586 ατόμων που υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση και 100 ασθενών σε Περιτοναϊκή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας προσδιορίστηκε στα $68,7 \pm 14,1$ έτη για τους ασθενείς (63,7% άνδρες) σε Αιμοκάθαρση και $64,5 \pm 16,8$ έτη για τους ασθενείς (54% άνδρες) σε Περιτοναϊκή Κάθαρση, τιμές που δεν διαφέρουν αισθητά από τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, αλλά και από χώρες εκτός αυτής. Στην Αιμοκάθαρση κυμαίνονται από $66,3 \pm 13,2$ έτη (49,4% άνδρες) για την Τσεχία έως $68,9 \pm 15$ έτη (58,8% άνδρες) για τη Γαλλία, ενώ στην Περιτοναϊκή Κάθαρση είναι παρόμοια με αυτό της Αυστραλίας & Νέας Ζηλανδίας στα 62 έτη (60% άνδρες) έως $60,2 \pm 7,3$ έτη (62,3% άνδρες) για την Ιαπωνία. Στην Ελλάδα η πιο κοινή αιτία νεφρικής νόσου τελικού σταδίου για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε Τεχνητό Νεφρό είναι η «άγνωστη αιτία» με 33,02%. Παρόμοια είναι η κατάσταση στην Ισπανία (30,3%), Ιταλία (30,3%), Ουγγαρία (41,7%), Πολωνία (25,8%) και Πορτογαλία (28,1%). Αντίστοιχα, στη χώρα μας η πιο συχνή αιτία νεφρικής νόσου τελικού σταδίου για τους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση είναι ο διαβήτης (32%), όπως αντίστοιχα στην Αυστραλία & Νέα Ζηλανδία (34,9%), τη Βραζιλία (36%), το Μεξικό (61%) και Νότια Κορέα (48%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επίσημα ποσοστά νεφροπαθών που έχουν συνυπάρχουσα σπάνια νόσο. Το ίδιο όμως συμβαίνει και σε αρκετές χώρες. Επιπλέον σύμφωνα με τους διεθνείς φορείς χρειάστηκαν 5 έως 30 χρόνια μέχρι να διαγνωστεί η Σπάνια Νόσος από την οποία έπασχαν, ενώ στο 40% έγινε αρχικά λανθασμένη διάγνωση της νόσου και υποβλήθηκαν σε λανθασμένη αγωγή, όπως χειρουργική επέμβαση ή και ψυχιατρική θεραπεία.

111. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΕΚΤΟΣ ΑΥΤΗΣ

Μ. Κούκου¹, Ν. Αρκαδόπουλος¹, Β. Σμυρνιώτης¹, Ε. Γράψα²

¹Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ²Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε τα επιδημιολογικά δεδομένα των αιμοκαθαρόμων ασθενών σε σχέση με τους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση στην Ελλάδα σε σχέση με διεθνή δεδομένα.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράψαμε τα επιδημιολογικά δεδομένα ενός δείγματος 2.586 ατόμων που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση και 100 ασθενών σε Περιτοναϊκή μέσα από τα Αρχεία των Νοσοκομείων και των Κλινικών και συσχετίστηκαν με αντίστοιχα δεδομένα διεθνών δημοσιεύσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα $64,5 \pm 16,8$ έτη για τους ασθενείς στην Περιτοναϊκή Κάθαρση ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος ηλικίας για τους ασθενείς σε Τεχνητό Νεφρό $68,7 \pm 14,1$ έτη ($p < 0,001$). Η Ελλάδα στους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση εμφανίζεται κοντά στο μέσο όρο ηλικίας των ασθενών της Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας, δηλαδή στα 62 έτη, ενώ οι πιο νέοι ηλικιακά ασθενείς εμφανίζονται στην Τουρκία, με το μέσο όρο ηλικίας να φτάνει τα $46 \pm 14,3$ έτη. Αντίθετα, αναφορικά με την Περιτοναϊκή Κάθαρση για χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως η Τουρκία, η Ταϊβάν, η Βραζιλία, η Κορέα, η Ελβετία, η Αμερική και η Κίνα, η ηλικία ένταξης σε Τεχνητό Νεφρό κυμαίνεται από τα $48 \pm 16,8$ έτη (Βραζιλία) έως τα $58,1 \pm 14$ έτη (Ν. Κορέα). Η πιο συχνή αιτία νεφρικής νόσου τελικού σταδίου για τους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση είναι ο διαβήτης (32%). Για χώρες όπως η Τουρκία (35,2%), η Βραζιλία (36%), το Μεξικό (61%), η Νότιος Κορέα (48,2%) και η Αυστραλία & Νέα Ζηλανδία (34,9%), ο διαβήτης αποτελεί επίσης την κύρια αιτία νεφρικής νόσου για τους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση. Στην Ελλάδα η πιο κοινή αιτία νεφρικής νόσου τελικού σταδίου για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε Τεχνητό Νεφρό είναι άγνωστη με 33,02%. Παρόμοια είναι και η κατάσταση στην Ισπανία, στην Ιταλία, στην Ουγγαρία, στην Πολωνία, στην Πορτογαλία και στην Τουρκία. Από τους ασθενείς που καταγράψαμε σε Περιτοναϊκή Κάθαρση το 35% εργάζεται έναντι των ασθενών που υποβάλλονται σε Τεχνητό Νεφρό και εργάζεται μόλις το 7,2% ($p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα επιδημιολογικά δεδομένα των ασθενών σε εξωνεφρική κάθαρση (Αιμοκάθαρση-Περιτοναϊκή) στην Ελλάδα δεν φαίνεται να διαφέρουν σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα, γεγονός που επισημαίνει την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών τόσο στην Ελλάδα όσο και σε διεθνές επίπεδο.

112. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

113. ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Ι. Μπέλλος¹, Δ. Περρέα¹, Κ. Κόντζογλου²

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Ν.Σ. Χρηστέας»,
²Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ρόλος του δείκτη νεφρικής αντίστασης κατά την περίοδο μετά τη μεταμόσχευση νεφρού και η αξία του στην πρόβλεψη καθυστερημένης λειτουργίας του μοσχεύματος εκτιμήθηκαν με την πραγματοποίηση μίας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials CENTRAL, Clinicaltrials.gov και Google Scholar. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με τα λογισμικά Review Manager 5.3, Open Meta-Analyst και R 3.4.3.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση βασίστηκε σε 14 μελέτες, περιλαμβάνοντας συνολικά 2741 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος. Η εμφάνιση υψηλού δείκτη νεφρικής αντίστασης ήταν συχνότερη σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στους ασθενείς με καθυστερημένη λειτουργία του μοσχεύματος (Σχετικός λόγος: 1.96, 95% όρια αξιοπιστίας: [1.37, 2.81]). Πιο συγκεκριμένα, οι τιμές του δείκτη νεφρικής αντίστασης ήταν μεγαλύτερες στους ασθενείς με καθυστερημένη λειτουργία μοσχεύματος σε σχέση με αυτούς που παρουσίασαν αργή (Μέση διαφορά: 0.04, 95% όρια αξιοπιστίας: [0.01, 0.07]) ή άμεση (Μέση διαφορά: 0.10, 95% όρια αξιοπιστίας: [0.07, 0.12]) λειτουργία μοσχεύματος. Οι αναλύσεις ευαισθησίας και παλινδρόμησης υπέδειξαν ότι η σχέση ήταν ισχυρότερη στις μελέτες όπου ο δείκτης νεφρικής αντίστασης αξιολογήθηκε κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο. Τα διαγράμματα Galbraith και Baujat δεν ανέδειξαν σημαντική ετερογένεια, ενώ η διαδοχική ανάλυση μελετών υποδήλωσε μη στατιστικά σημαντική πιθανότητα σφαλμάτων τύπου I και II.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της παρούσας μετα-ανάλυσης υποστηρίζουν ότι ο δείκτης νεφρικής αντίστασης αποτελεί έναν υποψήφιο προβλεπτικό παράγοντα κατά την πρώιμη μεταμοσχευτική περίοδο, καθώς οι αυξημένες τιμές του συσχετίζονται με στατιστικά σημαντική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης καθυστερημένης λειτουργίας του νεφρικού μοσχεύματος. Οι μελλοντικές μελέτες είναι απαραίτητο να καθορίσουν το καταλληλότερο διαχωριστικό όριο του δείκτη, καθώς και να τον ενσωματώσουν σε συνδυασμένα προβλεπτικά μοντέλα, ώστε να επιτευχθεί βέλτιστη διαγνωστική ακρίβεια.

114. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Γ. Γερογιάννη¹, Δ. Πανοκώστας², Ε. Κιούση², Ε. Γράψα²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Τμήμα Νεφρολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν συχνές διαταραχές σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση και έχουν άμεση συσχέτιση με κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες. Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης του άγχους και της κατάθλιψης ασθενών που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση με κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 414 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (262 άνδρες και 152 γυναίκες) κατά το χρονικό διάστημα 2016-2017. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 63.54 έτη (54.06-72.41) και ο μέσος χρόνος αιμοκάθαρσης ήταν 36 (16-72) μήνες. Το άγχος και η κατάθλιψη αξιολογήθηκαν με την κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale -HADS), την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory -BDI) και την κλίμακα Άγχους του Spielberger (State-Trait - Anxiety Inventory -STAI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το άγχος είχε σημαντική συσχέτιση με το γυναικείο φύλο ($p=0.001$), το χαμηλό επίπεδο ακαδημαϊκής εκπαίδευσης ($p=0.001$), τη συνταξιοδότηση ($p=0.020$), τη χαμηλή οικονομική κατάσταση ($p=0.001$), τις συνυπάρχουσες ασθένειες ($p=0.001$) και τη συνοδεία των ασθενών στο κέντρο αιμοκάθαρσης ($p=0.001$). Η κατάθλιψη είχε σημαντική συσχέτιση με το γυναικείο φύλο ($p=0.001$), το χαμηλό επίπεδο ακαδημαϊκής εκπαίδευσης ($p=0.001$), την αυξημένη ηλικία των ασθενών ($p=0.001$), τη συνταξιοδότηση ($p=0.001$), τη χαμηλή οικονομική κατάσταση ($p=0.001$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0.007$), τις συνυπάρχουσες ασθένειες ($p=0.001$) και τη συνοδεία των ασθενών στο κέντρο αιμοκάθαρσης ($p=0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το άγχος και η κατάθλιψη των ασθενών υπό αιμοκάθαρση φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση, η επαγγελματική κατάσταση και οι συνυπάρχουσες ασθένειες.

115. ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ: ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΚΛΕΙΔΙ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ν. Μαρινάκης, Δ. Βέλτρα, Μ. Σβίγγου, Κ. Κέκου, Χ. Σοφοκλεους, Κ. Κοσμά, Ε. Τσούτσου, J. Traeger-Συνοδινού, Ε. Φρυσίρα

Τμήμα Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της εφαρμογής αλληλούχισης επόμενης γενιάς σε ασθενείς που παραπέμφθηκαν στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής για διερεύνηση νοσημάτων με με σύνθετη κλινική εικόνα αγνώστου αιτιολογίας ή σύνδρομα που οφείλονται σε παραπάνω από μία γενετική αιτία.

ΥΛΙΚΟ: Από τους 100 πρώτους ασθενείς (51 θήλεα και 49 αρρενα, 86% παιδιατρικά) λήφθηκε δείγμα περιφερικού αίματος, πλήρες ιατρικό ιστορικό μετά από ενδελεχή κλινική εκτίμηση, καταγραφή φαινοτυπικών χαρακτηριστικών και γενεαλογικού δέντρου. Συγχρόνως λήφθηκε υπογεγραμμένη φόρμα συγκατάθεσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εργαστηριακή διερεύνηση περιελάμβανε: Clinical Exome Sequencing (CES), αναλύοντας ταυτόχρονα περισσότερα από 4.500 γονίδια του ανθρώπινου γονιδιώματος που μέχρι τώρα έχουν συσχετιστεί με γενετικές νόσους ή Whole Exome Sequencing (WES), αναλύοντας ταυτόχρονα περισσότερα από 19.000 γονίδια του ανθρώπινου γονιδιώματος καλύπτοντας έτσι το σύνολο των κωδικοποιουσών περιοχών του γονιδιώματος. Ακολούθησε βιοπληροφορική ανάλυση με τα συστήματα: SOPHIA DDM (SOPHIA GENETICS) και VarAFT για το χαρακτηρισμό των παραλλαγών σύμφωνα με βάσεις δεδομένων και εργαλεία πρόβλεψης παθογονικότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των 100 ασθενών που συμπεριλαμβάνει η μελέτη, διάγνωση τέθηκε σε 62 με την ταυτοποίηση 39 νέων και 27 γνωστών-καταγεγραμμένων αιτιοπαθολογικών παραλλαγών. Σαραντατέσσερα περιστατικά εμφάνιζαν αυτοσωμικό επικρατή τρόπο κληρονομής, 11 αυτοσωμικό υπολειπόμενο και 7 φυλοσύνδετο επικρατή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αλληλούχιση επόμενης γενιάς αποτελεί εξαιρετικό παράδειγμα στενής συνεργασίας ομάδας επιστημόνων (κλινικών ιατρών, μοριακών βιολόγων, κλινικών γενετιστών και ειδικών στη βιοπληροφορική) και όπως διαφάνηκε, αποτελεί εργαλείο κλειδί για την διάγνωση γενετικών νοσημάτων με σύνθετη κλινική εικόνα. Οδήγησε στην διαλεύκανση περισσότερων από το 60% των περιπτώσεων προσφέροντας στις οικογένειες των ασθενών την δυνατότητα τερματισμού της επίπονης διαγνωστικής οδύσσειας και γενετικής συμβουλευτικής και καθοδήγησης.

116. ΜΕΛΕΤΗ ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

N. Μέμος, M. Smith, A. Hayes, D. Strauss

The Royal Marsden Hospital NHS Foundation Trust, London

ΣΚΟΠΟΣ: Τα λειομυοσαρκώματα είναι κακήθης όγκοι που μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη προγνωστικών παραγόντων που συνδέονται με την αντιμετώπιση λειομυοσαρκωμάτων σε τεταρτοβαθμιο κέντρο αναφοράς του Ηνωμένου Βασιλείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική μελέτη όλων των λειομυοσαρκωμάτων που αντιμετώπιστηκαν στο νοσοκομείο Royal Marsden από το 2005-2016. Τα δερματικά και τα λειομυοσαρκώματα σπλάγγων αποκλείστηκαν από την μελέτη. Συλλέχθηκαν τα δημαγραφικά στοιχεία των ασθενών, στοιχεία από τον όγκο όπως εντόπιση, μέγεθος και βαθμός διαφοροποίησης, χειρουργικές πληροφορίες και το είδος/μέγεθος του αγγείου από όπου εξορμάται κατηγοριοποιώντας το σε μικρού μεγέθους, μεσαίου και μεγάλου μεγέθους. Δεδομένα επιβίωσης χρησιμοποιήθηκαν επίσης για την εκτίμηση της ολικής επιβίωσης, της μετάστασης και τοπικής υποτροπής από την νόσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκατόν έντεκα ασθενείς υπεβλήθησαν σε εκτομή λειομυοσαρκώματος σε μια δεκαετία. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν $58 \pm 1,7$ ετη και η πλειονότητα ήταν γυναίκες ($N=61$, 55%). Τα περισσότερα λειομυοσαρκώματα εντοπίστηκαν στην κοιλιακή χώρα ($N=72$, 64,5%) με δεύτερη πιο συχνή εντόπιση τα κάτω άκρα ($N=30$, 27%). Από τα κοιλιακά λειομυοσαρκώματα το 34% προέρχονταν από την κάτω κοίλη φλέβα. Λειομυοσαρκώματα μικρών αγγείων συνοδεύονταν με πιο εκτεταμένες εκτομές σε σχέση με μεγαλύτερα αγγεία ($p=0.02$). Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 47 μήνες (2-118) και η δεκαετής επιβίωση ήταν 54,3%, η επιβίωση απο απομακρυσμένες μεταστάσεις ήταν 65% και η τοπική υποτροπή ήταν 25%. Η κοιλιακή εντόπιση και η χαμηλή διαφοροποίηση βρέθηκαν δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες επιβίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των λειομυοσαρκωμάτων αποτελεί την κύρια θεραπεία για την αντιμετώπιση τους. Η κοιλιακή εντόπιση και η βιολογική συμπεριφορά αποτελούν δυσμενείς προγνωστικούς παράγοντες επιβίωσης.

117. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟΠΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ CORE ΒΙΟΨΙΕΣ ΣΕ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ.

N. Μέμος¹, W. van Houdt², M. Smith¹, A. Hayes¹, D. Strauss¹

¹The Royal Marsden Hospital, Foundation Trust, London, ²Antoni van Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam

ΣΚΟΠΟΣ: Τα οπισθοπεριτοαϊκά σαρκώματα χρειάζονται κατευθυνόμενη βιοψία υπό αξονικό τομογράφο για να επικυρωθεί η διάγνωση όταν υπάρχει διαγνωστική αμφιβολία. Παρόλαυτα υπάρχει μικρός κίνδυνος ενοφλαμισμού στα σημεία εισόδου της βιοψίας. Σκοπός της μελέτης είναι η επίπτωση της παρουσίας μετάστασης στα σημεία προηγούμενης βιοψίας οπισθοπεριτοναϊκών σαρκωμάτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συλλέχθηκαν δεδομένα από όλες τις βιοψίες οπισθοπεριτοναϊκών σαρκωμάτων από το 1990-2014 στο Νοσοκομείο Royal Marsden του Λονδίνου και του Εθνικού Αντικαρκινικού Κέντρου της Ολλάνδίας. Δημογραφικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά του όγκου και τεχνικές βιοψίας συλλέχθηκαν από βάσεις δεδομένων των δυο κέντρων με σκοπό την συσχέτιση των ανωτέρω παραγόντων με την παρουσία τοπικών υποτροπών και μεταστάσεων στο σημείο των βιοψιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 498 ασθενείς. Από αυτούς πραγματοποιήθηκαν 255(51%) διαγνωστικές βιοψίες υπό αξονικό τομογράφο ενώ στους υπόλοιπους η διάγνωση ήταν ακτινολογική. Πέντε ασθενείς (2%) παρουσίασαν μετάσταση στο σημείο της βιοψίας: 3 ασθενείς με λειομυοσάρκωμα και 2 ασθενείς με αποδιαφοροποιημένο λιποσάρκωμα. Όλες οι υποτροπές παρουσιάστηκαν έπειτα από διακοιλιακές προσπελάσεις και δεν πραγματοποιήθηκαν με οδηγό. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της παρουσίας τοπικής υποτροπής και της παρουσίας βιοψίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο κίνδυνος μετάστασης στο σημείο της βιοψίας για οπισθοπεριτοναϊκά σαρκώματα είναι πολύ μικρή και δεν φαίνεται να σχετίζεται με τοπική υποτροπή.

118. ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ε. Πετρά, Ι. Ζωιδάκης, Α. Βλάχου

Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση βιβλιογραφίας για την εύρεση πιθανών πρωτεϊνικών βιοδεικτών για το Καρδιονεφρικό Σύνδρομο (ΚΝΣ). Ο όρος ΚΝΣ περιγράφει την παθολογία και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μετά από τη καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια. Οι κυριότερες κλινικές προκλήσεις που συνδέονται με το ΚΝΣ είναι η έλλειψη εργαλείων για την έγκαιρη διάγνωση ασθενειών και η αδυναμία πρόβλεψής της ανάπτυξης της καρδιονεφρικής παθοφυσιολογίας.

ΥΛΙΚΟ: Για την αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας, η βάση δεδομένων Pubmed χρησιμοποιήθηκε (Σεπτέμβριος 2018) και καταλήξαμε σε 20 δημοσιεύσεις. Πιο συγκεκριμένα, μόνο άρθρα πλήρους κειμένου που δημοσιεύονται στην αγγλική γλώσσα συμπεριλήφθηκαν. Οι όροι ‘cardiorenal syndrome and biomarkers’, ‘cardiorenal syndrome and definition’, ‘cardiorenal syndrome and classification’ και ‘cardiorenal syndrome and pathophysiology’ χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αρκετοί κλασσικοί και νεότεροι νεφρικοί βιοδείκτες όπως cystatin-c, kidney injury molecule-1 (KIM-1), neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL), liver fatty acid-binding protein (L-FABP) έχουν μελετηθεί στο πλαίσιο των καρδιακών ασθενειών. Αντίστοιχα υπάρχουν καρδιακοί βιοδείκτες όπως mid-regional pro-atrial natriuretic peptide (MR-proANP), mid-regional adrenomedullin (MR-proADM), coredin, soluble ST2, galectin-3 και growth differentiation factor 15 (GDF-15) που ερευνήθηκαν ως βιοδείκτες για την εξέλιξη της νεφρικής νόσου. Τέλος, υπάρχει ένας μικρός αριθμός βιοδεικτών όπως οι tissue inhibitor of metalloproteinases 1 και 2 (TIMP1-2), insulin-growth factor binding protein 7 (IGFBP-7), β_2 -microglobulin (b2M), n-acetyl-beta-D-glucosaminidase (NAG), fibroblast growth factor (FGF-23), proenkephalin (PENK) και brain natriuretic peptide (BNP) που έχουν ερευνηθεί σε άτομα που πάσχουν από ΚΝΣ. Από τους παραπάνω βιοδείκτες οι NGAL, KIM-1, TIMP-2 και IGFBP-7 έχουν διαγνωστική αξία σε ασθενείς με ΚΝΣ. Επιπρόσθετα, η προγνωστική αξία των cystatin-c, KIM-1, NAG και PENK έχει προταθεί σε ασθενείς με ΚΝΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε κάθε περίπτωση, μελέτες επικύρωσης χρειάζονται για να επιβεβαιώσουν την αξία των παραπάνω βιοδεικτών και να προσδιορίσουν το συγκεκριμένο πλαίσιο χρήσης τους.

119. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΣΥΓΧΥΜΑΤΟΓΕΝΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Δ. Μιχάλη^{1,2}, Α. Παπακώστα¹, Λ. Μαχαίρα¹, Α. Κυριαζόγλου³, Ε. Ρίζου¹

¹Τμήμα Γενετικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μεσεγχυματογενείς όγκοι, παρουσιάζουν δυσκολίες ιστολογικής ταξινόμησης με προβλήματα διαφοροδιάγνωσης (πχ. διάκριση μεταξύ μικροστρογγυλοκυτταρικών όγκων, διάκριση λιποσαρκώματος από λίπωμα) και ποικιλία βιολογικής συμπεριφοράς. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά και το γεγονός ότι τα σαρκώματα εμφανίζονται συχνότερα από άλλες κακοήθειες, σε νεαρές ηλικίες, επιβάλλουν την ανάγκη ορθής διάγνωσης για την αποτελεσματικότερη κλινική μεταχείρισή τους. Σκοπός της εργασίας είναι να εξεταστεί η χρησιμότητα της γενετικής ανάλυσης και να αναδειχθούν, μέσω αυτής, αξιόπιστοι διαγνωστικοί δείκτες για την ετερογενή κατηγορία αυτών των όγκων.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε γενετική ανάλυση με τη τεχνική FISH σε τομές παραφίνης από δείγματα μεσεγχυματογενών όγκων, κυρίως σαρκώματα, προερχόμενα στη μεγάλη πλειοψηφία τους από ασθενείς του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» και του Νοσοκομείου «ο Άγιος Σάββας». Χρησιμοποιήθηκαν ειδικοί ιχνηθέτες για α) ανίχνευση αναδιάταξης των γονιδίων WSR1, FOXO1, SS18 και β) για ανίχνευση γονιδιακής επέκτασης των γονιδίων NMYC & MDM2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υβριδοποίηση με τους παραπάνω ιχνηθέτες πραγματοποιήθηκε σε συνολικά 38 δείγματα και επικύρωσε τη διάγνωση σε 37 από αυτά. 32 περιπτώσεις εξετάστηκαν για αναδιατάξεις στα γονίδια EWSR1 SS18, FOXO1 και σε 22 από αυτές επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη αναδιάταξης. Τα υπόλοιπα 6 δείγματα αναλύθηκαν για ανίχνευση γονιδιακής επέκτασης στα γονίδια MDM2 και NMYC και σε 3 από αυτά επιβεβαιώθηκε η ύπαρξή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γενετική ανάλυση, με FISH, παίζει σημαντικό ρόλο, σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα κλινικοπαθολογικά δεδομένα, στη διάγνωση των μεσεγχυματογενών όγκων. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι γενετικοί δείκτες είναι γονιδιακές ανακατατάξεις και γονιδιακές επεκτάσεις συγκεκριμένων γονιδίων. Η συσχέτιση των αξιόπιστων αυτών δεικτών με συγκεκριμένες κλινικοπαθολογικές κατηγορίες όγκων, έχει μεγάλη χρησιμότητα στην επιλογή της ενδεδειγμένης αντιμετώπισής τους, αλλά και στην αναζήτηση νέων θεραπευτικών στόχων ενάντια στην ογκογένεση.

120. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΧΗΜΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ-ΔΡΑΣΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΓΚΡΟΤΟΥΜΕΝΩΝ siRNA-ΝΑΝΟΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ε. Παντατοσάκη¹, Γ. Κ. Παπαδόπουλος^{1,2}

¹Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, ²Medical Engineering and Science, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge MA, U.S.A.

ΣΚΟΠΟΣ: Το 2018 ο Αμερικάνικος Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (U.S.F.D.A.) ενέκρινε για πρώτη φορά τη χρήση γονιδιακού φαρμάκου (*patisiran*) που δρα μέσω της ενδογενούς κυτταρικής διεργασίας γνωστής ως παρεμβολή RNA (RNA interference, RNAi) - η ανακάλυψη της οποίας τιμήθηκε με το Νόμπελ Ιατρικής το 2006. Τα πολλά υποσχόμενα RNAi φάρμακα είναι μικρά συνθετικά δίκλωνα μόρια RNA (siRNA), εγκλεισμένα σε κατάλληλα σχεδιασμένους νανομεταφορείς, οι οποίοι εγκολπώνονται από κύτταρα-στόχους όπου εναποθέτουν το siRNA, ώστε αυτό να επιφέρει τη σίγαση παθολογικών γονιδίων, αντιμετωπίζοντας ασθένειες όπως ο καρκίνος, οι ιικές λοιμώξεις (HIV) και ποικίλες κληρονομικές διαταραχές. Πειραματικές μελέτες υποδεικνύουν ότι ακόμα και μια μικρή αλλαγή στη χημική σύνθεση του νανομεταφορέα έχει ως αποτέλεσμα δραματικές αλλαγές στην *in vivo* αποτελεσματικότητά του φαρμάκου, επηρεάζοντας ταυτόχρονα σε μεγάλο βαθμό την εναπόθεσή τους σε διαφορετικούς ιστούς στο σώμα. Σκοπός της εργασίας είναι η αποσαφήνιση της σχέσης δομής-δράσης των ανωτέρω γονιδιακών φαρμάκων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους, μέσω Υπολογιστικών Μεθόδων Μοριακής Προσομοίωσης που η ομάδα μας αναπτύσσει σε διεργασίες χημικής μηχανικής καινοτόμων νανοϋλικών.

ΥΛΙΚΟ: Ανακατασκευάστηκαν *in silico* επιλεγμένες δομές λιποπεπτιδίων που αποτελούν μόρια-κλειδί καινοτόμων νανομεταφορέων, καθώς και μόρια siRNA, και προσομοιώθηκε μέσω μοριακής δυναμικής η αυτό-συγκρότηση τους σε ένα θερμοδυναμικώς σταθερό σύμπλεγμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χημική τροποποίηση του λιποπεπτιδίου με την εισαγωγή δραστικών ομάδων διαφορετικής πολικότητας, καθώς και οι στερεοχημικές διαμορφώσεις του επηρεάζουν το μηχανισμό και την ένταση της πρόσδεσής του με το siRNA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νανομεταφορείς που περιέχουν λιποπεπτίδια με ομάδες υδροξυλίων αποδεικνύονται μια από τις θερμοδυναμικώς σταθερότερες πλατφόρμες μεταφοράς του siRNA καθώς δεν διαταράσσουν την δίκλωνη ελικοειδή του δομή.

121. ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ (ΣΜΜ) ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

J. Duran-Moreno¹, Β. Κοντογεωργάκος², Γ. Αγρογιάννης³, Α. Κουγιουμτζοπούλου⁴, Ν. Οικονομόπουλος⁵, Κ. Καμπόλη¹, Α. Κουμαριανού¹

¹Αιματολογική Ογκολογική Ομάδα, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α «Αττικόν», ²Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁴Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Β Εργαστήριο Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ⁵Μονάδα Ακτινολογίας, Β Εργαστήριο Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα σαρκώματα είναι σπάνια νεοπλάσματα που παρουσιάζονται ως τοπική νόσος στο 80% των περιπτώσεων. Παρά το χειρουργείο το ποσοστό υποτροπής στην πενταετία είναι περίπου 50%. Οι παράγοντες με υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής είναι το μέγεθος του όγκου >5 cm και ο υψηλός βαθμός κακοήθειας. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, η προεγχειρητική βιοψία είναι απαραίτητη για τον προγραμματισμό ενός θεραπευτικού πλάνου, που περιέχει ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία για την πρόληψη τοπικών και μεταστατικών υποτροπών.

ΥΛΙΚΟ: Ανασκοπήθηκαν τα περιστατικά ΣΜΜ των άκρων που παραπέμφθηκαν στην διεπιστημονική ομάδα του ΠΓΝΑ 'ΑΤΤΙΚΟΝ', και είχαν μετεγχειρητική παρακολούθηση άνω των 12 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την 01/01/2012 έως την 31/12/2017 παραπέμφθηκαν 9 περιστατικά με ΣΜΜ των άκρων (5 άνδρες και 4 γυναίκες). Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν τα 57 έτη (43-71). Η εντόπιση ήταν 22% (2) στα άνω άκρα και 77% (7) στα κάτω άκρα. Ένας ασθενής παρουσίασε μεταστατική νόσο εξαρχής. Η ιστολογική διάγνωση ήταν: λιποσάρκωμα (4), λειομυοσάρκωμα (2), μυξοϊνοσάρκωμα (1), κοκκιοκυτταρικό σάρκωμα (1) και κακοήθης όγκος του ελύτρου περιφερικού νεύρου (1). Το 66% των σαρκωμάτων ήταν υψηλού βαθμού κακοήθειας και το 77% είχαν μέγεθος άνω των 5 εκατοστών. Ένας ασθενής με θετικά χειρουργικά όρια υπεβλήθη σε επικουρική ακτινοθεραπεία 8 μήνες μετά το χειρουργείο. Από τους 8 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργείο, οι 4 παρουσίαζαν παράγοντες υψηλού κινδύνου υποτροπής, ενώ οι 2 παραπέμφθηκαν για επικουρική χημειοθεραπεία. Με μέση παρακολούθηση 31,7 μήνες (13-84), το 37,5% των ασθενών (3) παρουσίασαν υποτροπή της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ΣΜΜ είναι σπάνια νόσος που απαιτεί διεπιστημονική θεραπεία σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Παρά τον μικρό αριθμό περιστατικών, η έκβαση των ασθενών του νοσοκομείου μας είναι ταύτοσημη με αυτή εκείνων με μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών.

122. Ο ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ BRAF^{V600E} ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΙΚΡΟΔΟΥΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ

Ε. Κούστας, Π. Σαράντης, Α. Παπαβασιλείου, Μ. Καραμούζης

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί ο προστατευτικός ρόλος της αυτοφαγίας στον μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου (mCRC) κατά των μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του EGFR (anti-EGFR MoAbs ή E) και των checkpoint inhibitors (I) μέσω ενός νέου προτεινόμενου θεραπευτικού μοντέλου.

ΥΛΙΚΑ: Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν οι κυτταρικές σειρές (CRC) Caco-2, RKO, colo-205 και HT-29. Τα anti-EGFR MoAbs cetuximab και panitumumab. Τα anti-PD1 (nivolumab, pembrolizumab) και anti-CTLA-4 (ipilimumab). Καθώς και οι αναστολείς της αυτοφαγίας (A) 3-Methyladenine (3-MA) και Hydroxy-chloroquine (HCQ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η δράση των (E), καθώς και των (I) μόνα τους ή σε συνδυασμό ενεργοποίησαν την αυτοφαγία στις κυτταρικές σειρές με mtBRAF^{V600E}. Η αναστολή της αυτοφαγίας σε συνδυασμό με E και I (A+E+I) μείωσαν τη βιωσιμότητα (~50%) της MSI-H/BRAF^{V600E} κυτταρικής σειράς μέσω ενεργοποίησης της απόπτωσης (ανίχνευση της PARP και της cl.caspase-3). Στις MSS/BRAF^{V600E}, colo-205 και HT29, κυτταρικές σειρές ο συνδυασμός (A), ενός MEK αναστολέα (PD0325901) και (E) ή (I) (A+PD+E ή A+PD+I) μείωσαν τη βιωσιμότητα (~45-50%) των κυττάρων μέσω της διαδικασίας της απόπτωσης. Επιπροσθέτως, οι άνω συνδυασμοί συρρίκνωσαν τα μοντέλα των όγκων σε 3D culture μέσω απόπτωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο τριπλός συνδυασμός A+E+I για τα BRAF^{V600E}/MSI-H, όπως και ο συνδυασμός A+PD+E ή A+PD+I για τα BRAF^{V600E}/MSS αναδεικνύεται ως η καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση για τις δύο κατηγορίες του mCRC. Και οι δύο προσεγγίσεις ήταν ικανές να μειώσουν τη βιωσιμότητα των κυττάρων μέσω της απόπτωσης. Τα ευρήματα της παρούσας ερευνάς υπογραμμίζουν τη σημασία της διαφορετικής συνδυαστικής προσέγγισης για τη θεραπεία του mCRC σε συνάρτηση με τη μετάλλαξη BRAF^{V600E} βασιζόμενη στην κατάσταση μικροδουροφορικής αστάθειας του όγκου.

123. Η ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΕΣ ΓΑΣΤΡΟ-ΕΝΤΕΡΟ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΕΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ

I. Καρφής, Σ. Δρίσης, G. Marin, A. Hendlisz, P. Flamen

Ινστιτούτο Jules Bordet, Βρυξέλλες, Βέλγιο

ΣΚΟΠΟΣ: Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 είναι ένας τεκμηριωμένος προγνωστικός βιοδείκτης στις Γαστρο-Εντερο-Παγκρεατικές Νευροενδοκρινικές Νεοπλασίες (ΓΕΠ-ΝΕΝ). Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η εκτίμηση της επιπρόσθετης προγνωστικής αξίας της συνδυασμένης μοριακής απεικόνισης με ^{68}Ga -DOTATATE PET/CT (σταδιοποίηση) και ^{18}F FDG PET/CT (διαφοροποίηση), σε ασθενείς με μεταστατικές ΓΕΠ-ΝΕΝ.

ΥΛΙΚΟ: 87 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένες, μεταστατικές ΓΕΠ-ΝΕΝ και διπλή μοριακή απεικόνιση με ^{68}Ga -DOTATATE PET/CT και ^{18}F FDG PET/CT στο τμήμα μας από το διάστημα 01/2004 μέχρι και 12/2017, εξετάστηκαν αναδρομικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράφηκε η υψηλότερη διαθέσιμη τιμή του Ki67 (διαφοροποίηση κατά ENETS 2017) κατά τη στιγμή της απεικόνισης με ^{18}F FDG PET/CT. Το μέσο χρονικό διάστημα μεταξύ της ημερομηνίας κατά την οποία εκτιμήθηκε ο Ki67 και της ημερομηνίας κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η εξέταση ^{18}F FDG PET/CT ήταν 18.8 μήνες [εύρος: 0.1 - 126.4 μήνες]. Ακολούθως οι ασθενείς σταδιοποιήθηκαν ιστολογικά κατά ENETS (βαθμοί διαφοροποίησης G1, G2 και G3) καθώς και απεικονιστικά στις τρεις ακόλουθες κατηγορίες (αναλόγως της εξέτασης στην οποία οι βλάβες ήταν ορατές):

C1: όλες οι βλάβες είναι ^{68}Ga -DOTATATE + / ^{18}F FDG -,

C2: τουλάχιστον μια βλάβη ^{68}Ga -DOTATATE + / ^{18}F FDG + και

C3: τουλάχιστον μια βλάβη ^{68}Ga -DOTATATE - / ^{18}F FDG +.

Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η Επιβίωση Χωρίς Πρόοδο (ΕΧΠ), υπολογιζόμενη από της ημερομηνίας της εξέτασης ^{18}F FDG PET/CT μέχρι την ημερομηνία μορφολογικής προόδου της νόσου (σε υπολογιστική ή μαγνητική τομογραφία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σταδιοποίηση κατά βαθμό διαφοροποίησης ENETS δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ΕΧΠ μεταξύ ασθενών G1 και G2 [14.9 vs 24.1 μήνες, $p=0.58$] μ ενώ ήταν στατιστικά σημαντική μεταξύ ασθενών G2 και G3 [24.1 vs 6.1 μήνες, $p < 0.001$]. Αντίθετα, η μέση ΕΧΠ ήταν στατιστικά σημαντική τόσο μεταξύ ασθενών C1 και C2 [24.0 vs 15.2 μήνες, $p=0.031$], όσο και μεταξύ ασθενών C2 και C3 [15.2 vs 4.7 μήνες, $p=0.002$]. Προτείνουμε η διπλή μοριακή απεικόνιση με ^{68}Ga -DOTATATE PET/CT και ^{18}F FDG PET/CT, ως ολόσωμη εξέταση, να χρησιμοποιείται για να κατευθύνει τη βιοψία προς το πιο επιθετικό τμήμα της νόσου (το οποίο και τελικά καθορίζει το προσδόκιμο ζωής), όταν και αν αυτό υπάρχει.

124. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΙΣΡΩΩΝ ΚΑΙ ΕΚΡΩΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Δ. Λαμπαδάριος², Ε. Κορνάρου¹

¹Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, ²Κέντρο Υγείας Νέου Κόσμου, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η επαρκής στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με μόνιμους ειδικευμένους ιατρούς αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την επιτυχή λειτουργία του. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των πραγματικών στοιχείων των διορισμών και των αποχωρήσεων ιατρών στο Ελληνικό ΕΣΥ.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση, καταγραφή και στατιστική ανάλυση όλων των διορισμών και αποχωρήσεων μόνιμων ειδικευμένων ιατρών (πλην οδοντιάτρων) στο ΕΣΥ στο σύνολο των ΦΕΚ (τεύχος Γ) του 2018 (σύνολο: 1613), κατά φύλο, βαθμό, ειδικότητα, μονάδα υγείας και γεωγραφική περιοχή διορισμού. Δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση οι ιατροί οι οποίοι στη συνέχεια δεν αποδέχθηκαν τον διορισμό ή παραιτήθηκαν από την διεκδίκηση της θέσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, το ισοζύγιο στο ΕΣΥ το 2018 εμφανίζεται θετικό (+7 ιατροί), αφού δημοσιεύτηκαν σε ΦΕΚ 776 διορισμοί και 769 αποχωρήσεις ειδικευμένων ιατρών (Διευθυντών-Επιμελητών). Η συντριπτική πλειοψηφία των διορισμών αφορούν στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β' (92,8%). Περισσότερο από το 1/3 των διορισμών (34,5%) έγιναν στις ειδικότητες Αναισθησιολογία (105), Γενική Ιατρική (83) και Παθολογία (80). 123 ιατροί (15,9%) διορίστηκαν σε Μονάδες Εντατικής. Θετικό πλεόνασμα εμφανίζεται στα νοσοκομεία, με 674 διορισμούς και 583 αποχωρήσεις (+91), ενώ αρνητικό έλλειμμα καταγράφεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με 102 διορισμούς και 186 αποχωρήσεις (-84). Το εντονότερα θετικό ισοζύγιο αναδεικνύεται στις νησιωτικές περιοχές (Κρήτη: +30, Νησιά Αιγαίου: +23), ενώ το μεγαλύτερο έλλειμμα εμφανίζεται στην Αττική (-37). Συνολικά, το μεγαλύτερο θετικό πλεόνασμα εμφανίζουν οι ειδικότητες της Αναισθησιολογίας (+62), Ψυχιατρικής (+25), Πνευμονολογίας (+17) και Παιδιατρικής (+15), ενώ το αρνητικό ισοζύγιο αφορά κυρίως στις χειρουργικές ειδικότητες (Γενική Χειρουργική: -25, Ορθοπεδική: -16, Ουρολογία: -13).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συστηματική μελέτη των επίσημων στοιχείων αναδεικνύει θετικό ισοζύγιο ειδικευμένων ιατρών για τα νοσοκομεία, αλλά έλλειμμα για τις μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας το 2018. Η ενίσχυση του μόνιμου ειδικευμένου ιατρικού δυναμικού έγινε στην συντριπτική πλειοψηφία με εισαγωγή στο ΕΣΥ Επιμελητών Β', και αφορά ιδιαίτερα στις δομές των νησιών και τις μονάδες ψυχικής υγείας και εντατικής θεραπείας.

125. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Π. Κουρουτού¹, Μ. Αδαμοπούλου², Γ. Μαϊκαντής¹, Δ. Πέτρου¹, Μ. Κουπετώρη¹, Π. Σακελλαρίου², Χ. Λαμπίρη²

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ²ΣΕΥΥΠ

ΣΚΟΠΟΣ: η περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης στην ελληνική επικράτεια, σχετικά με τη λειτουργία των Τραπεζών ΟΠΑ και ιδρυμάτων Ιστών και Κυττάρων.

ΥΛΙΚΟ: Στο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας φορέων που δραστηριοποιήθηκαν στην συλλογή, επεξεργασία και φύλαξη ΟΠΑ και μεσεγχυματικών κυττάρων και των προβλημάτων που παρουσιάστηκαν μετά την παύση λειτουργίας δύο εξ' αυτών, διερευνήθηκε η υφιστάμενη κατάσταση λειτουργίας των τραπεζών κρυοσυντήρησης ΟΠΑ και των ιδρυμάτων ιστών και κυττάρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η καθυστερημένη ολοκλήρωση του νομικού πλαισίου, σχετικά με τους όρους αδειοδότησης και λειτουργίας των εν λόγω βιοτραπεζών και η μη έγκαιρη επιστημονική πληροφόρηση του κοινού από την πολιτεία, ευνόησε τη δημιουργία εμπορικού δικτύου Τραπεζών ΟΠΑ και μεσεγχυματικών κυττάρων, οι οποίες λειτουργούσαν για πολλά χρόνια, χωρίς άδεια και εποπτεία από τις αρμόδιες αρχές, ως προς τον σκοπό και τη δυνατότητα σύστασης και λειτουργίας τους.

Το αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω, ήταν συνοπτικά:

- η ανάπτυξη δραστηριοτήτων εκ μέρους των φορών αυτών, επί συλλογής και αποθήκευσης κυττάρων για μη εγκεκριμένες θεραπευτικές εφαρμογές (υποβοηθούμενες και από τη σύναψη οικονομικών συμφωνιών με ιατρούς για την κατευθυνόμενη ενημέρωση των γονέων),
- ο μη έλεγχος της διαχείρισης προσωπικών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των χρηστών, της χρηματοπιστωτικής κατάστασης των εν λόγω φορέων και της διασύνδεσής τους με άλλη τράπεζα, ώστε να διασφαλιστεί σε περίπτωση οριστικής ή προσωρινής παύσης λειτουργίας τους, η περαιτέρω φύλαξη των κρυοσυντηρημένων μονάδων και
- η ανεξέλεγκτη δράση αλλοδαπών εταιρειών στην ελληνική επικράτεια, οι οποίες μετέφεραν εκτός Ελλάδος βιογενετικό υλικό, χωρίς να πληρούνται για ορισμένες εξ' αυτών, οι προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας τους, ακόμη και ως εμπορικές εταιρείες, μη αποδίδοντας επιπλέον τους οφειλόμενους φόρους στο ελληνικό κράτος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμβολή των βιοτραπεζών στην υποστήριξη των επιτευγμάτων της αναγεννητικής ιατρικής, βασίζεται στην εναρμόνισή τους με την κείμενη νομοθεσία, ώστε οι δραστηριότητές τους να γίνονται μέσα σε νομικό, ηθικό και δεοντολογικό πλαίσιο, το οποίο αποτελεί εγγύηση για τον σεβασμό της αξίας της ανθρώπινης ζωής, των δικαιωμάτων και των αναγκών του ατόμου.

126. ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Θ. Μπαλφούσιος¹, Γ. Ζουμπούλης¹, Σ. Περνιεντάκης¹, Ε. Καραδήμας¹, S. Tross², E. Saavedra², Α. Αποστολόπουλος²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», ²Trauma and Orthopaedic Department, Ealing Hospital, Northwest London Healthcare, NHS Trust London, UK

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι να συγκρίνουμε την χρήση ενδοφλεβιας έγχυσης Τρανεξαμικού Οξέως (ΤΧΑ), με τη χρήση αυτόλογων βιολογικών παραγόντων (PRP-Platelet Rich Plasma/ PPP) στη βελτίωση της ανάρρωσης μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΤΚΑ).

ΥΛΙΚΟ (ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ): Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική μελέτη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΤΚΑ και τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες. Στους ασθενείς της ομάδας Α (57 ασθενείς) πραγματοποιήθηκε έγχυση ΤΧΑ (30 mg/kg), 30 λεπτά πριν την απελευθέρωση της ισχαιμίου περιδέσεως. Στους ασθενείς της Ομάδας Β (68 ασθενείς), πραγματοποιήθηκε έγχυση του τραύματος με αυτόλογους βιολογικούς παράγοντες (PRP-Platelet Rich Plasma/ PPP). Την ομάδα Γ, ομάδα ελέγχου, αποτέλεσαν 31 ασθενείς στους οποίους δεν έγινε έγχυση PRPs ή ΤΧΑ. Μελετήθηκαν, η μετεγχειρητική μεταβολή της τιμής της αιμοσφαιρίνης, οι μονάδες αίματος που μεταγγίστηκαν και η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6.4 ημέρες για τους ασθενείς της Ομάδας Α, 6.2 ημέρες για τους ασθενείς της Ομάδας Β και 9.9 ημέρες για τους ασθενείς της Ομάδας Γ. Στατιστικά σημαντική μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας μεταξύ των ομάδων Α και Γ και Β και Γ. Η μέση πτώση της τιμής της αιμοσφαιρίνης ήταν 23.2 g/L για τους ασθενείς της Ομάδας Α, 28.7 g/L για τους ασθενείς της Ομάδας Β και 32.2 g/L για τους ασθενείς της Ομάδας Γ. Οι ανάγκες μετάγγισης παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων Α και Γ ($p=0.001$). Το κόστος υπολογίστηκε στα 906 GBP/ ασθενή στην ομάδα Α, και 1.731 GBP και 2.323 GBP /ασθενή στις ομάδες Β και Γ αντίστοιχα ($p < 0.005$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγχυση PRPs και η χρήση ΤΧΑ, αποτελούν ασφαλείς μεθόδους διαχείρισης απώλειας αίματος μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος. Εντούτοις, η χρήση ΤΧΑ ήταν στατιστικά σημαντική και στις τρεις παραμέτρους που εξετάστηκαν, αποτελώντας μια αποτελεσματική, οικονομική και ασφαλή μέθοδο διαχείρισης του αίματος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΤΚΑ.

127. ΟΣΤΕΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΕΩΜΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ 26 ΕΤΩΝ

Δ. Μπέγκας, Σ. Γιούργος, Μ. Χανδρινός, Α. Τρελλόπουλος, Ν. Μαρκέας, Ι. Μιχελaráκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του επιπολασμού του οστεοειδούς οστεώματος στα οστά του ποδιού σε παιδιά, καθώς και η διαγνωστική και θεραπευτική του προσέγγιση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 26 χρόνων (1991-2017), νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας 120 παιδιά (86 αγόρια και 34 κορίτσια) με οστεοειδή οστεώματα διαφόρων οστών. Σε 12 από αυτά ο όγκος εντοπίστηκε στον άκρο πόδα. Η μέση ηλικία τους ήταν 12,7 (8-16) έτη. Η διάγνωση βασίστηκε σε κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και επιβεβαιώθηκε ιστολογικά κατά τη χειρουργική αφαίρεση του όγκου. Εννέα παιδιά παρουσίαζαν νυκτερινό πόνο και ανακούφιση μετά από χορήγηση ασπιρίνης, 4 εμφάνιζαν οίδημα και δυσκαμψία της ποδοκνημικής, 2 εμφάνιζαν περιφερικό σπασμό και άκαμπτο, επίπεδο άκρο πόδα και 1 φλεγμονή των τενόντιων ελύτρων των εκτεινόντων μυών του ραχιαίου ποδός. Οι ακτινογραφίες έδειξαν τη χαρακτηριστική “φωλέα” στο κέντρο του όγκου σε 9 περιπτώσεις. Η τελική διάγνωση τέθηκε σε 9 ασθενείς μέσω σπινθηρογράφηματος και σε 3 μέσω μαγνητικής τομογραφίας. Σε όλους διενεργήθηκε ανοικτή χειρουργική en bloc εξαίρεση του όγκου και απεστάλη για ιστολογική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη σειρά των ασθενών μας, το 10% όλων των περιπτώσεων οστεοειδών οστεωμάτων εμφανίστηκαν στον άκρο πόδα, με την πλειοψηφία τους να εντοπίζεται στον αστράγαλο. Ύστερα από μια μέση χρονική διάρκεια μετεγχειρητικής παρακολούθησης 5 (εύρος 2-10) ετών, σε κανέναν από τους ασθενείς δεν αναφέρθηκε υποτροπή του όγκου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το οστεοειδές οστέωμα του άκρου ποδός στα παιδιά, παρόλο που είναι σπάνιο, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση όταν ένα παιδί παραπονιέται για πόνο στον άκρο πόδα και καμία άλλη διάγνωση δεν είναι εμφανής. Ο στόχος της θεραπείας θα πρέπει να είναι η πλήρης χειρουργική εξαίρεση του όγκου, καθώς έτσι ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος υποτροπής του.

128. ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΥΚΑΜΠΤΟΥΣ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟΥΣ ΗΛΟΥΣ Η΄ ΜΕ ΠΛΑΚΕΣ ΓΕΦΥΡΩΣΗΣ; ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Μπέγκας, Σ. Αγγελής, Χ. Μήρτσιος, Π. Παναγόπουλος, Ε. Μπόγρης, Ι. Μιχελaráκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στη χρήση εύκαμπτων ενδομυελικών ήλων (ΕΕΗ) και πλακών γεφύρωσης (ΠΓ), για την αντιμετώπιση συντριπτικών καταγμάτων της διάφυσης του μηριαίου (ΣΚΔΜ) σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Είκοσι έξι παιδιά (ηλικίας 7-14 ετών) με ΣΚΔΜ τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ισάριθμες ομάδες και υποβλήθηκαν σε συστηματική αξιολόγηση. Στην πρώτη ομάδα η αντιμετώπιση του κατάγματος έγινε με χρήση ΕΕΗ, ενώ στη δεύτερη με κλειδούμενες ΠΓ. Εξετάστηκαν τα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα των δύο μεθόδων, ο χειρουργικός χρόνος, η έκθεση στην ακτινοβολία, οι δυσκολίες στην αφαίρεση των υλικών και οι επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε αμφότερες τις ομάδες επετεύχθησαν: πλήρης πώρωση (σε $10,4 \pm 1,3$ εβδομάδες στις ΠΓ και $10,8 \pm 1,4$ εβδομάδες στους ΕΕΗ), ικανοποιητική κάμψη γόνατος ($139^\circ \pm 6^\circ$ στις ΠΓ και $137^\circ \pm 7^\circ$ στους ΕΕΗ), ανώδυνη πλήρης φόρτιση (σε $6,9 \pm 0,7$ εβδομάδες στις ΠΓ και $7,1 \pm 1,1$ εβδομάδες στους ΕΕΗ) και αποδεκτή ευθυγράμμιση του μηριαίου. Τα λειτουργικά αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά τόσο στην ομάδα ΠΓ (12/13 παιδιά) όσο στην ομάδα ΕΕΗ (11/13 παιδιά). Ο χειρουργικός χρόνος και η έκθεση στην ακτινοβολία διήρκησαν περισσότερο στην ομάδα ΕΕΗ έναντι αυτής των ΠΓ κατά $19,5 \pm 4,5$ λεπτά και $8,9 \pm 2,9$ δευτερόλεπτα, αντίστοιχα ($P < 0,01$). Η αφαίρεση υλικών ήταν πιο δυσκολότερη στις ΠΓ ($53,3 \pm 11,2$ λεπτά έναντι $29,1 \pm 7,7$ λεπτών στους ΕΕΗ). Δεν υπήρξαν αξιοσημείωτες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες παρουσίασαν παρόμοια ακτινολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα. Η τοποθέτηση των ΕΕΗ αποδείχτηκε πιό απαιτητική, ενώ η αφαίρεση των ΠΓ πιο δύσκολη. Και οι δύο τεχνικές είχαν αξιόλογα ποσοστά επιτυχίας και δεν παρουσίασαν αξιοσημείωτες επιπλοκές.

129. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

130. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γ. Διακουμής, Ε. Μακρής, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Βάλβης, Ι. Παπακώστας
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης των οστικών λοιμώξεων οι οποίες παραμένουν ένα μεγάλο κλινικό πρόβλημα, παρά την εξέλιξη των αντιβιοτικών, των διαγνωστικών μεθόδων και των χειρουργικών τεχνικών καθαρισμού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Νοσηλεύσαμε 56 ασθενείς με οστικές λοιμώξεις (21 άνδρες-35 γυναίκες, εύρος ηλικιών 35-68, ΜΟ: 48 έτη). Οι εντοπίσεις αφορούσαν σπονδυλική στήλη, λεκάνη, βραχιόνιο, αντιβράχιο, μηριαίο, κνήμη, άκρα χείρα και άκρο πόδα. Οι βλάβες ήταν πάντα οστεολυτικές ενώ η συμπτωματολογία άτυπη με μόνο κοινό την επώδυνη διόγκωση. Για την διάγνωση χρησιμοποιήθηκαν βιοψίες, ιστολογικές εξετάσεις και καλλιέργειες για κοινά αερόβια και αναερόβια μικρόβια αλλά και έλεγχος για μύκητες και ειδικά μικρόβια (με PCR), βρουκέλα εχινόκοκκο και HIV.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο έλεγχος ανέδειξε 31 σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις, 12 TB οστών, 5 εχινόκόκκους κύστες, 3 HIV θετικούς, 3 βρουκέλωση και 2 λοιμώξεις με σαλμονέλλα. Μετά την ταυτοποίηση του παθογόνου ακολούθησαν θεραπείες με αντιβιοτικά, χειρουργικούς καθαρισμούς με τοποθέτηση σφαιριδίων οστικού τσιμέντου με αντιβιοτικό και χρήση συστημάτων αρνητικής πίεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οστικές λοιμώξεις αποτελούν ένα διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα για το γιατρό έχοντας συχνά άτυπη και παραπλανητική εικόνα. Η διάγνωση περιλαμβάνει βιοψίες και καλλιέργειες, η δε θεραπεία απαιτεί συχνούς χειρουργικούς καθαρισμούς.

131. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Γ. Διακουμής, Ε. Μακρής, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Δάρα, Ι. Παπακώστας

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιασθεί η διαγνωστική προσέγγιση και οι θεραπευτικοί χειρισμοί στα σαρκώματα των μαλακών μορίων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναφερόμαστε σε 40 περιπτώσεις ασθενών με σαρκώματα μαλακών μορίων που αντιμετωπίσαμε το 2018, 24 εκ των οποίων άνδρες και 16 γυναίκες ηλικίας 27-82 ετών, με εντόπιση της βλάβης: μηριαίο (20 ασθενείς), κνήμη (7), αντιβράχιο (4), άκρα πόδα (2), λαγόνιο (3), γόνατο (3), αγκώνα (1). Κλινικά, υπήρχε μια αυξανόμενη σε διαστάσεις, ανώδυνη διόγκωση, η οποία κατά τη διάγνωση ήταν κατά μέσο όρο περίπου 10 εκατοστά. Στην άπλη ακτινογραφία ήταν ορατή φλοιώδης καταστροφή του παρακείμενου οστού με ελάχιστη περιοστική αντίδραση. Η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε μία εν τω βάθει, ανομοιογενή μάζα, η οποία εμφανίζει χαμηλό σήμα στην T1 ακολουθία και υψηλό στην T2 ακολουθία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Σε 31 από τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε ευρεία εκτομή επί υγιούς και σε 3 από αυτούς χρειάστηκε πλαστική παρέμβαση. Σε 2 ασθενείς έγινε ακρωτηριασμός του μελους. Στο follow-up εξετάθηκαν όλοι οι ασθενείς. Νεοεπικουρική και επικουρική ακτινοθεραπευτική ή/και βιοφαρμακευτική θεραπεία εφαρμόστηκε κατά περίπτωση μετά από χειρουργική-ογκολογική σταδιοποίηση και συναξιολόγηση από ομάδα ειδικών στο ογκολογικό συμβούλιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των σαρκωμάτων των μαλακών μορίων με την εκτομή επι υγιών ορίων της βλάβης καθώς και η προεγχειριστική και μετεγχειριστική ακτινοθεραπεία μπορούν να μειώσουν το ποσοστό τοπικής υποτροπής της νόσου και να βελτιώσουν την επιβίωση των ασθενών.

132. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

133. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΓΕΦΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΕΩΣ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΜΥΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΟΣΚΑΦΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΝΟΣΤΕΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δ. Μπέγκας, Σ. Αγγελής, Χ. Μήρτσιος, Π. Παναγόπουλος, Ε. Μπόγρης, Γ. Βυνιχάκης, Ν. Μαρκέας
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση παιδιατρικών ασθενών με πτερνοσκαφοειδή συνοστέωση (ΠΣ) που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική αφαίρεση της οστικής γέφυρας και παρεμβολή του βραχύ εκτείνοντα των δακτύλων μυός (ΒΕΔΜ), η ανάλυση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της μεθόδου και η σύγκρισή της με άλλες υπάρχουσες μεθόδους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Ιανουαρίου 2009 και Δεκεμβρίου 2016, 34 παιδιά (42 πόδια) με ΠΣ αντιμετωπίστηκαν με αφαίρεση της οστικής γέφυρας και παρεμβολή του ΒΕΔΜ. Από αυτά 24 ήταν αγόρια και 10 κορίτσια. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 11,5 ετών. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλάμβανε κλινικές και ακτινολογικές εξετάσεις, έλεγχο για επιπλοκές και αξιολόγηση με την κλίμακα AOFAS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 27,3 μήνες. Έξι μήνες μετά την επέμβαση, κανένα παιδί δεν παρουσίαζε πόνο ή δυσκαμψία στη βάδιση. Ένα παιδί παρουσίασε επιμόλυνση χειρουργικής τομής και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αντιβίωση. Δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά, 97% των παιδιών παρουσίαζαν βελτίωση κινητικότητας και σταθερότητας της υπαστραγαλικής άρθρωσης και 98% βελτίωση της πελματιαίας και ραχιαίας κάμψης της ποδοκνημικής. Το AOFAS αξιολογήθηκε με 98/100. Όλα τα παιδιά ήταν σε θέση να επιστρέψουν στις καθημερινές και αθλητικές τους δραστηριότητες, χωρίς τη χρήση ορθώσεων ή άλλων βοηθημάτων. Μέχρι σήμερα κανένα παιδί δεν παρουσίασε υποτροπή της συνοστέωσης και δε χρειάστηκε να υποβληθεί σε νέα επέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της ΠΣ με αφαίρεση οστικής γέφυρας και παρεμβολή του ΒΕΔΜ αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της πάθησης, με σημαντικά καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα, χαμηλότερο ποσοστό επιπλοκών και υποτροπών της συνοστέωσης και ταχύτερη αποκατάσταση σε σχέση με άλλες τεχνικές της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

134. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ

Γ. Διακουμής, Ε. Μακρής, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Βάλβης, Ι. Παπακώστας

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι οστεολυτικές εξεργασίες και τα παθολογικά κατάγματα που οφείλονται σε οστικές μεταστάσεις αποτελούν συχνά την πρώτη εκδήλωση. Αξιολογήσαμε τυποποιημένη διαγνωστική μεθοδολογία που εφαρμόζουμε για την ταχεία αναγνώριση της φύσης της νόσου και την ανίχνευση της πρωτοπαθούς εστίας από όπου προήλθε η μετάσταση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε το κλινικό και ακτινολογικό ιστορικό και τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης βιοπτικών δειγμάτων από 73 ασθενείς (29 άνδρες, 22 γυναίκες, 34-82 ετών) με οστική μεταστατική νόσο και ελεύθερο ιστορικό νεοπλασματικής νόσου, που παρουσιάστηκαν στην κλινική μας λόγω πόνου, οστεόλυσης ή παθολογικού κατάγματος. Στόχος είναι η διάγνωση της φύσης της βλάβης και ο καθορισμός του πρωτοπαθούς καρκίνου που προκάλεσε την οστική μετάσταση, ακολουθώντας πρωτόκολλο το οποίο αναπτύσσουμε βαθμιαία περιοριζόμενοι στις απαραίτητες εξετάσεις και επιταχύνοντας χρονικά τη διάγνωση. Βασιζόμαστε στο ιστορικό σε συνδυασμό με υψηλό δείκτη υποψίας, στην αντικειμενική εξέταση, σε αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, στη βιοψία, σε προσεκτικά σχεδιασμένες απεικονιστικές και ενδοσκοπικές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική διάγνωση έγινε με κλειστή ή ανοικτή βιοψία. 47 ασθενείς είχαν μονήρη μετάσταση και 26 πολλαπλές. Η πρωτοπαθής εστία εντοπίστηκε σε 68 ασθενείς (96,35%) και εφαρμόστηκε η κατάλληλη θεραπεία. Στους υπόλοιπους 5 (3,65%) δεν κατέστη δυνατή η εντόπιση της πρωτοπαθούς βλάβης και ακολούθησαν χημειοθεραπευτικό πρωτόκολλο για μεταστάσεις αγνώστου πρωτοπαθούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ακριβής και ταχεία τυποποίηση της φύσης της πρωτοπαθούς εστίας είναι απαραίτητη για το σωστό θεραπευτικό σχεδιασμό που εξασφαλίζεται από μία διεπιστημονική ομάδα. Η μέθοδός μας επιτρέπει ταχεία διάγνωση και προσδιορισμό της πρωτοπαθούς εστίας, εξασφαλίζοντας άμεση εφαρμογή της πλέον αποτελεσματικής θεραπείας.

135. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 75 ΕΤΩΝ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γ. Καρατζάς, Σ. Χατζόπουλος, Ε. Λυμάξης, Α. Παπαγεωργίου, Α. Γιαννακόπουλος, Α. Παστρούδης
Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παράθεση των τύπων καταγμάτων του ισχίου που υφίστανται οι ασθενείς ανω των 75 ετών, καθώς και η περιγραφή και αξιολόγηση της αντιμετώπισης των.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 180 ασθενείς, ηλικίας 75-97 ετών (μ.ο 85,2 έτη), με ισάριθμα κατάγματα ισχίου νοσηλεύθηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας σε διάστημα 15 μηνών. 70 ασθενείς ήταν άνδρες και 110 γυναίκες. 95 κατάγματα εντοπίζονταν στο δεξιό ισχίο και 85 στο αριστερό. Με βάση την εντόπισή τους, 75 ήταν υποκεφαλικά, 85 διατροχαντήρια και 20 υποτροχαντήρια. Το 94% αυτών των καταγμάτων ήταν συνέπεια πτώσης εξ' ιδίου ύψους. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών αντιμετωπίστηκε χειρουργικά (ημιολική αρθροπλαστική για τα υποκεφαλικά κατάγματα και ενδομυελική ήλωση ισχίου για τα διατροχαντήρια και υποτροχαντήρια), με την γενική κλινική κατάσταση των ασθενών να καθόριζε τόσο το χρόνο της αντιμετώπισής τους όσο και τη μετεγχειρητική τους κινητοποίηση. Το 75% των ασθενών εμφάνιζαν και 'παθολογικά προβλήματα' που επιβάρυναν την κατάστασή τους. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβίωση περιεγχειρητικά (3 δόσεις), αντιπηκτική αγωγή (χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη) μετεγχειρητικά και είχαν τακτική παρακολούθηση (κλινικά & ακτινολογικά).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 75% των ασθενών χειρουργήθηκαν εντός 72ώρου, από την εισαγωγή τους. Μετεγχειρητικά, το 93% των ασθενών κινητοποιήθηκαν επι κλίνης, ενώ 80% κι εκτός αυτής (βάδιση με 'Π') άμεσα. Το κυριότερο πρόβλημα ήταν η εμφάνιση κατακλίσεων. 10 ασθενείς απεβίωσαν στη διάρκεια της νοσηλείας των εκ παθολογικών αιτιών. Διαπιστώθηκαν 8 περιπτώσεις θρομβοφλεβίτιδας, 5 περιπτώσεις υποδορίου αιματώματος και 3 περιπτώσεις φλεγμονής. Δεν παρατηρήθηκε εξάρθρωμα ημιολικής αρθροπλαστικής ούτε δι-αταραχή στη πύρωση διατροχαντηρίου ή/και υποτροχαντηρίου κατάγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα ισχίου (υποκεφαλικά, διατροχαντήρια, υποτροχαντήρια) είναι συνήθη στους ηλικιωμένους ασθενείς. Η χειρουργική αντιμετώπισή τους -το συντομότερο- ακολουθούμενη από την άμεση κινητοποίησή τους αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική προσέγγισή των καταγμάτων αυτών.

136. ΟΙ ΑΣΒΕΣΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Κ. Σταματίου¹, Κ. Κεφαλάς¹, Σ. Τζαμαριάς¹, Δ. Ζαβραδινός¹, Γ. Χριστόπουλος²

¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο', ²Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Παρόλο που οι ασβεστώσεις του προστάτη αποτελούν συχνό εύρημα λίγα είναι γνωστά για την επίπτωσή τους, τον μηχανισμό σχηματισμού τους, τη σχέση τους με άλλα νοσήματα του προστάτη και για την κλινική τους σημασία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των χαρακτηριστικών και η διερεύνηση της κλινικής σημασίας των προστατικών ασβεστώσεων σε ασθενείς με χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη διεξήχθη μεταξύ 01/02 / 2013-20 / 02/2018. Το κύριο υλικό μελέτης (ομάδα 1) αποτελούνταν από ασθενείς με ασβεστώσεις του προστάτη και επιβεβαιωμένη διάγνωση χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας. Τα δημογραφικά στοιχεία, το ιστορικό και τα κλινικά συμπτώματα και τα του κάθε εξεταζόμενου ασθενούς, εξετάστηκαν μεθοδικά. Οι επιλέξιμοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα και μετεγχειρητική υπολειμματική μέτρηση και τη δοκιμασία Meares-Stamey «4-ποτηριών» με βάση τις καλλιέργειες αρχικής -VB1 και μέσης -VB2 (προ μάλαξης του προστάτη) ούρησης, των προστατικών εκκρίσεων -EPS και των ούρων μετά τη μάλαξη του προστάτη. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μετρήθηκε χρησιμοποιώντας τον δείκτη συμπτωμάτων της χρόνιας προστατίτιδας (NIH-CPSI) και τον δείκτη συμπτωμάτων του προστάτη (IPSS). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του αντιβιογράμματος χορηγήθηκαν τα κατάλληλα αντιμικροβιακά φάρμακα στις επιβεβαιωμένες περιπτώσεις βακτηριακής προστατίτιδας. Μετά από τέσσερις εβδομάδες θεραπείας, επαναλήφθηκαν τα NIH-CPSI και IPSS. Οι μεταβλητές συγκρίθηκαν μεταξύ των ασθενών με και χωρίς ασβεστώσεις του προστάτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ενενήντα πέντε ασθενείς αποτέλεσαν από την ομάδα μελέτης. Σύμφωνα με την παρουσία ασβεστώσεων του προστάτη στην υπερηχογραφική εξέταση, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Σαράντα ένας είχαν ασβεστώσεις και αποτέλεσαν την ομάδα 1 και οι υπόλοιποι 54 την ομάδα 2. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων όσον αφορά την ηλικία, τον όγκο του προστάτη και τα CPSI και IPSS. Το πιο συνηθισμένο κύριο σύμπτωμα και στις δύο ομάδες ήταν ο οσχείος πόνος (παρών σε 12 και 17 ασθενείς της ομάδας 1 και της ομάδας 2 αντίστοιχα). Το πιο κοινό παθογόνο και στις δύο ομάδες ήταν το E. Coli (βρέθηκε σε 9 ασθενείς της ομάδας 1 και 11 της ομάδας 2). Οι ασθενείς της 2ης ομάδας ανταποκρίθηκαν καλύτερα στη φαρμακευτική αγωγή σε σύγκριση με τους ασθενείς της 1ης ομάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που οι ασβεστώσεις του προστάτη αντιμετωπίζονται συχνά στην ουρολογική πρακτική, λίγα είναι γνωστά για την επίπτωση των ασβεστώσεων του προστάτη, για τον μηχανισμό σχηματισμού τους, για τη σχέση τους με άλλες καταστάσεις προστάτη και για την κλινική τους σημασία. Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, τα κλινικά και μικροβιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ασβεστώσεις του προστάτη είναι παρόμοια με εκείνα χωρίς ασβεστώσεις και συνεπώς οι λίθοι μπορεί να μην έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν συμπτώματα, αλλά ωστόσο είναι κλινικά σημαντικοί καθώς σχετίζονται με χειρότερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

137. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑΣ

Γ. Χριστόπουλος¹, Ε. Σούμπουρου¹, Κ. Τσακάλου¹, Ν. Καραμηνάς¹, Κ. Σταματίου²

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο', ²Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Παρά τη συσσωρευμένη γνώση, πολλές πτυχές της χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας παραμένουν άγνωστες. Οι στόχοι της μελέτης μας ήταν να καθορίσουμε την επίπτωση της και να περιγράψουμε τα χαρακτηριστικά της στον πληθυσμό μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το κλινικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη περιελάμβανε ασθενείς με συμπτώματα προστατίτιδας που επισκέφθηκαν την κλινική από 03/2009 έως 03/2015. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε σύντομη συνέντευξη στην οποία συγκεντρώθηκε ένα πλήρες κλινικό ιστορικό. Η σοβαρότητα του συμπτώματος μετρήθηκε χρησιμοποιώντας τον δείκτη συμπτωμάτων της χρόνιας προστατίτιδας (NIH-CPSI) και τον διεθνή δείκτη συμπτωμάτων προστατίτιδας (IPSS). Η ουρολογική επίσκεψη περιελάμβανε επίσης διορθική εξέταση και συλλογή δειγμάτων ούρων ή / και προστατικού εκκρίματος. Διεξήχθη βακτηριακή ταυτοποίηση χρησιμοποιώντας το σύστημα Vitek 2 Compact και δοκιμή ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με διαχυσή δίσκου και το σύστημα Vitek 2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 390 βακτηριακά προϊόντα απομόνωσης που ελήφθησαν από τους επιλέξιμους ασθενείς σε 1324 επισκέψεις σε διάστημα 6 ετών αποτελούσαν το υλικό της μελέτης. Μια ευρεία ποικιλία συμπτωμάτων και συνδυασμών αυτών συσχετίστηκαν με χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα. Εκτός από την υψηλή συχνότητα των *E. coli*, *E. Faecalis* και *Staphylococcus isolates*, το πιο αξιοσημείωτο εύρημα ήταν η ευρεία σειρά διαφορετικών Gram-θετικών και Gram-αρνητικών ειδών που απομονώθηκαν από τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι σημαντικό να εντοπίζουμε τα κύρια συμπτώματα προκειμένου να τα εξαλείψουμε, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής και την κοινωνική λειτουργία του ασθενούς. Ανεξάρτητα από τα μειονεκτήματά της, η δοκιμασία Meares-Stamey είναι το κύριο εργαλείο για τη διάγνωση της χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας. Η μεγάλη ποικιλία στον αριθμό των αποικιών, η παρουσία διαφορετικών μικροοργανισμών στην ίδια καλλιέργεια και η παρουσία του *CoNSTaphylococcus*, ενισχύουν τη νέα εκτίμηση της χρόνιας προστατίτιδας ως ασθένεια βιομεμβράνης.

138. ΜΠΟΡΕΙ Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΕΝΙΣΧΥΤΗ ΗΧΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ;

Κ. Σταματίου¹, Ι. Μοσχούρης², Κ. Καλέντζης², Μ. Κιλτένης², Γ. Χριστόπουλος³

¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο', ²Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο', ³Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά 'Τζάνειο'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Μεταξύ των πολλών εφαρμογών της, η υπερηχογραφία με ενισχυτή ηχογένειας (Contrast-enhanced ultrasonography-CEUS) χρησιμοποιείται με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα στην ογκολογική απεικόνιση, για την αξιολόγηση του αποτελέσματος θεραπευτικών τεχνικών επεμβατικής ακτινολογίας. Σκοπός εργασίας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του CEUS στην μετεπεμβατική απεικόνιση νεφρικών όγκων σε σύγκριση με την αξονική τομογραφία (CT).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ομάδα μελέτης αποτελείτο από 17 διαδοχικούς ασθενείς (11 άνδρες και 6 γυναίκες, με εύρος ηλικίας 71-87 ετών), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε παρηγορητικό εμβολισμό ή θερμοκαυτηρίαση δια ραδιοσυχνότητας νεφρικών όγκων μεταξύ Ιανουαρίου 2008 και Δεκεμβρίου 2017. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προεπεμβατική και μετεπεμβατική απεικόνιση με CEUS και αξονική τομογραφία μέχρι 24 μήνες από την αρχική παρέμβαση. Οι διαγνώστες του υπερήχου δεν γνώριζαν τα πορίσματα εκείνων του αξονικού και το αντίστροφο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το CEUS αποδείχθηκε ως αποτελεσματικό μέσο για την παρακολούθηση τόσο του ΑΕ όσο και της RFA των νεφρικών όγκων με συγκρίσιμα ευρήματα με την αξονική τομογραφία και θα μπορούσε να αποτελέσει μια εναλλακτική τεχνική αντί της αξονικής τομογραφίας και της μαγνητικής τομογραφίας.

139. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

140. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΧΡΟΝΟΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΝΑΝΟΕΝΘΥΛΑΚΩΜΕΝΟΥ ANTI-VEGF ΜΕ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΩΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Ε. Γούναρη^{1,2,3}, Σ. Νανάκη⁴, Δ. Μπικιάρης⁴, Β. Καραμπατάκης³, Γ. Κολιάκος^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ²Εταιρεία Βιοτεχνολογίας «Biohellenika», Θεσσαλονίκη, ³Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ⁴Εργαστήριο Πολυμερών Χημείας και Τεχνολογίας, Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ

Τα τελευταία χρόνια αντι-αγγιογενετικοί θεραπευτικοί παράγοντες (anti-VEGF) έχουν συμβάλει στην κλινική θεραπεία της απόφραξης φλέβας του αμφιβληστροειδούς (RVO) κυρίως επιβραδύνοντας την εξέλιξη της νεοαγγείωσης, αν και παρατεταμένες ενδοϋαλοειδικές χορηγήσεις συχνά οδηγούν σε σοβαρές επιπλοκές. Οι πρόσφατες εξελίξεις στη διαμεσολαβούμενη από νανοσωματίδια μεταφορά φαρμάκων δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης της βιοδραστικότητας και παράτασης της βιοδιαθεσιμότητας τους (Krysten M Farjo et al, 2010). Παράλληλα, οι θεραπείες με μεσεγχυματικά πολυδύναμα κύτταρα (MSCs) σχετίζονται με εκκρινόμενους παράγοντες που προστατεύουν τα γαγγλιακά κύτταρα, αναγεννώντας τους νευράξονες στο οπτικό νεύρο περιορίζοντας τον περαιτέρω εκφυλισμό του οφθαλμού (Garcia JM et al, 2015).

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ενθυλάκωση anti-VEGF σε νανοσωματίδια τροποποιημένης με υδροθειαιθανικό οξύ χιτοζάνης και ο προσδιορισμός του δυναμικού σταδιακής αποδέσμευσης φαρμάκου παρουσία MSCs λιπώδους ιστού, ως προτεινόμενο μοντέλο συνδυαστικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της RVO.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε παρασκευή νανοσωματιδίων καθαρής και τροποποιημένης μέσω ενεργοποιητή EDC χιτοζάνης και νανοενθυλάκωση του anti-VEGF μέσω ιοντικής ζελατινοποίησης. Ακολούθησε πλήρης χαρακτηρισμός με τη χρήση FT-IR, DSC και XRD. MSCs απομονώθηκαν και χαρακτηρίστηκαν κατόπιν λιπεκτομής ενώ καλλιεργήθηκαν προς παρασκευή σταθερής κυτταρικής σειράς. Εν συνεχεία καλλιεργήθηκαν παρουσία των νανοσωματιδίων σε διάφορες συγκεντρώσεις και ελέγχθηκε η κυτταροτοξική επίδρασή τους με δοκιμασία MTT, προσδιορίστηκε η χρονοελεγχόμενη αποδέσμευση του φαρμάκου μέσω ELISA ενώ έγιναν και έλεγχοι διατήρησης της λειτουργικότητας των MSCs.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα παρασκευασθέντα νανοσωματίδια τροποποιημένης χιτοζάνης δεν παρουσίασαν κυτταροτοξική δράση ακόμη και σε μεγάλες συγκεντρώσεις συγκριτικά με αυτά της καθαρής ενώ η αποδέσμευση του φαρμάκου έγινε με σταθερό ρυθμό σε χρονικό βάθος 30ημερών. Η διατήρηση του πολλαπλασιαστικού δυναμικού και πλαστικότητας των MSCs επιβεβαιώθηκε μέσω θετικών χρώσεων επιτυχούς τριφασικής διαφοροποίησης των κυττάρων.

Συμπερασματικά, προτείνουμε μία μορφή κυτταρικής θεραπείας της RVO με βλαστοκύτταρα, συνοδευόμενη από διαρκή και χρονοελεγχόμενη αποδέσμευση anti-VEGF με στόχο το συνδυασμό της παρακρινούς δράσης των MSCs και του σταδιακού περιορισμού της νεοαγγείωσης.

*Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

141. ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΑΚΕΤΥΛΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ

Σ. Καλαντζή, Β. Σπηλιοπούλου, Ν. Κιούλος, Κ. Χριστόπουλος

Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η χορήγηση αντιχολινεργικών φαρμάκων αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης άνοιας, ενώ μπορεί θεωρητικά να ανταγωνιστεί τη δράση των αναστολέων της ακετυλχολινεστεράσης (AChEI), που χορηγούνται συχνά για επιβράδυνση της προόδου της νόσου Alzheimer. Παρουσιάζεται μια συγχρονική μελέτη της συγχωρήγησης AChEI με φάρμακα που έχουν αντιχολινεργική δράση σε ανοϊκούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 307 περιπτώσεις ασθενών (59% γυναίκες) ηλικίας ≥ 65 ετών (διάμεση ηλικία 83 έτη) που εισήχθησαν διαδοχικά σε ένα Παθολογικό Τμήμα και αναλύθηκε η συχνότητα χρήσης AChEI καθώς και φαρμάκων με αντιχολινεργική δράση. Για τον υπολογισμό του συνολικού αντιχολινεργικού φορτίου της αγωγής κάθε ασθενούς χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα ACB (Anticholinergic Cognitive Burden). Η σύγκριση των αναλογιών έγινε με δοκιμασία χ^2 , ενώ για τη σύγκριση των μέσων τιμών χρησιμοποιήθηκε η μη-παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 20,8% (64/307) των ασθενών είχε γνωστή ανοϊκή συνδρομή. Από αυτούς το 67% λάμβαναν αγωγή που περιελάμβανε AChEI (77%) ή μεμαντίνη (28%). Το 44% (19/43) των ασθενών που λάμβαναν οποιοδήποτε φάρμακο για άνοια και το 48,5% (16/33) αυτών που λάμβαναν AChEI, λάμβαναν ταυτόχρονα φαρμακευτική αγωγή με μέση ή υψηλή αντιχολινεργική δράση σύμφωνα με την κλίμακα ACB. Στους ασθενείς που δεν λάμβαναν αγωγή για άνοια ($n=264$) το ποσοστό αυτό ήταν 22% ($p<0,01$). Το μέσο συνολικό αντιχολινεργικό φορτίο σε όσους λάμβαναν AChEI ήταν 1,81 (95% CI: 1,13-2,49), ενώ στους λοιπούς ασθενείς ήταν 0,94 (95% CI: 0,8-1,08) ($p<0,05$). Τα νεότερα αντιψυχωσικά φάρμακα με προεξάρχουσα την κουετιαπίνη ήταν τα συχνότερα υπεύθυνα για την αύξηση του αντιχολινεργικού φορτίου στους ασθενείς που λάμβαναν AChEI.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ανοϊκοί ασθενείς που λαμβάνουν AChEI παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένη συχνότητα συγχωρήγησης φαρμάκων με αντιχολινεργική δράση. Καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι το υψηλό αντιχολινεργικό φορτίο της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να αναιρεί το πιθανό όφελος από τους AChEI στην πρόοδο της άνοιας, η αποφυγή χρήσης ή αντικατάσταση σκευασμάτων με έντονη αντιχολινεργική δράση θα πρέπει να εξετάζεται ιδιαίτερα σε αυτή την κατηγορία ασθενών.

142. ΤΟ ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Σ. Καλαντζή, Ν. Κιούλος, Β. Σπηλιοπούλου, Κ. Χριστόπουλος

Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμινγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η έκθεση των ηλικιωμένων σε φάρμακα με αντιχολινεργικές ιδιότητες ενοχοποιείται για σοβαρές επιπλοκές που περιλαμβάνουν σύγχυση, ζάλη, διαταραχές όρασης, πτώσεις, γνωστική δυσλειτουργία και άνοια. Το σωρευτικό αποτέλεσμα της λήψης φαρμάκων με αντιχολινεργικές ιδιότητες χαρακτηρίζεται ως αντιχολινεργικό φορτίο (ΑΧΦ). Στην παρούσα εργασία μελετάται το ΑΧΦ της αγωγής ηλικιωμένων ασθενών σε παθολογική κλινική.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 307 ασθενείς (59% γυναίκες) ηλικίας ≥ 65 ετών (διάμεση ηλικία 83 έτη) που εισήχθησαν διαδοχικά σε ένα Παθολογικό Τμήμα. Το ΑΧΦ της φαρμακευτικής αγωγής κάθε ασθενούς υπολογίστηκε με τις κλίμακες ACB (Anticholinergic Cognitive Burden), ADS (Anticholinergic Drug Scale) και ARS (Anticholinergic Risk Scale). Οι ασθενείς κατατάχθηκαν σε κατηγορίες μηδενικού (score 0), χαμηλού (score 1), ενδιάμεσου (score 2) και υψηλού (score >2) κινδύνου για εκδήλωση αντιχολινεργικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Ως κλινικά σημαντικό θεωρήθηκε το ΑΧΦ ασθενών ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου. Εφαρμόστηκε πολυπαραγοντική ανάλυση με λογιστική παλινδρόμηση για την εκτίμηση της επίδρασης διαφόρων παραγόντων στο ΑΧΦ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ΑΧΦ των ασθενών και οι κατηγορίες κινδύνου παρουσιάζονται στον Πίνακα Ι.

Πίνακας Ι. ΑΧΦ (95% CI) και ποσοστό ασθενών % ανά κατηγορία κινδύνου σύμφωνα με τρεις κλίμακες υπολογισμού του ΑΧΦ.

	ACB	ADS	ARS
ΑΧΦ	1,06 (0,91-1,21)	0,74 (0,59-0,88)	0,36 (0,27-0,46)
Κίνδυνος			
Μηδενικός	44,0	63,2	78,2
Χαμηλός	30,9	17,9	13,0
Ενδιάμεσος	11,1	10,4	5,2
Υψηλός	14,0	8,5	3,6

Κλινικά σημαντικό ΑΧΦ βρέθηκε στο 25,1%, 18,9% και 8,8% με τις κλίμακες ACB, ADS και ARS αντιστοίχως. Από τη λογιστική παλινδρόμηση με ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το φύλο, τον αριθμό και το είδος των λαμβανόμενων φαρμάκων και την συνύπαρξη ανοϊκής συνδρομής (με ή χωρίς θεραπεία) προέκυψε ότι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το ΑΧΦ είναι η λήψη αντιψυχωσικών φαρμάκων (odds ratio: 70,7, 95% CI: 18,9-264,2) και η πολυφαρμακία (odds ratio: 1,27, 95% CI: 1,12-1,45).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τις σοβαρές αποκλίσεις μεταξύ των κλιμάκων αξιολόγησης του κινδύνου, στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε κλινικά σημαντικό ΑΧΦ σε ένα αξιόλογο ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στην αποφυγή χορήγησης σκευασμάτων με έντονη αντιχολινεργική δράση σε αυτούς τους ασθενείς.

143. ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟ ΥΨΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ (ΝΟΑC)

Σ. Σιασιάκου¹, Α. Μπατσούλη¹, Α. Καούκης², Δ. Γεωργούτσου¹, Π. Βαρελάς¹, Α. Ερωτοκρίτου¹, Γ. Νερούτσος², Β. Πυργάκης², Σ. Παγώνη¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ΝΟΑC αποτελούν εναλλακτική των ανταγωνιστών της βιταμίνης Κ (VKA) αγωγή, επί ενδείξεων, και προτείνονται ως πρώτης γραμμής αγωγή από επιστημονικούς φορείς λόγω απλού δοσολογικού σχήματος, λιγότερων αλληλεπιδράσεων με τροφή και φάρμακα και της μη αναγκαιότητας παρακολούθησης πηκτικότητας του αίματος. Τα πλεονεκτήματα αυτά έχουν οδηγήσει στην ευρεία χορήγηση των ΝΟΑC από ιατρούς πολλών ειδικοτήτων. Παράλλα, συχνά διαπιστώνεται ότι η χορήγηση των ΝΟΑC, επί σωστών ενδείξεων, είναι λανθασμένη όσον αφορά στην επιλογή του φαρμάκου και στη δοσολογία. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετασθεί η έκταση του φαινομένου.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη καταγραφής στοιχείων φακέλων 107 ασθενών που εισήχθησαν σε Παθολογική Κλινική Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της Αθήνας και ελάμβαναν ΝΟΑC και αξιολόγηση της επιλογής του είδους και της δοσολογίας ΝΟΑC από 2 καρδιολόγους (αξιολογητές 1 και 2)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 51,4% των ασθενών ήταν άνδρες. Η διάμεση τιμή της ηλικίας και του βάρους ήταν 81,3 έτη και 72 κιλά αντίστοιχα. 62% των ασθενών ήταν ηλικίας ≥ 85 ετών. Οι αξιολογητές 1 και 2 χαρακτήρισαν λανθασμένη την αγωγή στο 58,8% και 66,3% αντίστοιχα των ασθενών στην εισαγωγή τους και στο 46% και 63,4% αντίστοιχα των ασθενών κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Οι δύο αξιολογητές συμφώνησαν (σωστή ή λανθασμένη χορήγηση ΝΟΑC) στο 82% των ασθενών στην εισαγωγή και στο 67,7% των ασθενών κατά την έξοδό τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προοπτικές πολυκεντρικές κλινικές μελέτες πρέπει να οργανωθούν άμεσα με σκοπό τον προσδιορισμό της έκτασης και αναζήτησης των αιτίων του φαινομένου της σε υψηλό ποσοστό λανθασμένης χορήγησης ΝΟΑC. Πιθανά η λειτουργία Ιατρείου Πήξης σε Δομές Υγείας βοηθήσουν τον περιορισμό του.

144. ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΣΤΑΤΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΩΣΗ ΜΕΘΥΛΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗΣ

Ε. Αυγούστου, Ν. Κεραμιδάς, Π. Ανδρουτσόπουλος, Α. Τουλιάτου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ηπατοτοξικότητα είναι σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της θεραπείας με κορτιζόνη σε υψηλές δόσεις. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με οξεία χολοστατική ηπατίτιδα μετά από ώση μεθυλπρεδνιζολόνης για υποτροπή πολλαπλής σκλήρυνσης (MS).

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 44 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων λόγω εμφάνισης ικτέρου από 10ημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται MS διαγνωσθείσα προ 1.5 έτους, για υποτροπή της οποίας έλαβε προ διμήνου υψηλές δόσεις μεθυλπρεδνιζολόνης (1g/ημέρα IV για 5 ημέρες). Δεν υπήρχε ιστορικό ηπατικής νόσου, κατάχρησης αιθανόλης ή λήψης δυνητικά ηπατοτοξικών ουσιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής ήταν απύρετη, ικτερική, με ήπια ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου, διαπιστώθηκαν αυξημένες τιμές τρανσαμινασών, χολοστατικών ενζύμων και χολερυθρίνης (άμεσης) και παράταση των χρόνων πήξης. Ο ορολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για ηπατίτιδες Α, Β, C και Ε και άλλους ηπατοτρόπους ιούς (HSV, CMV, EBV, VZV, Parvo B19). Ο έλεγχος για αυτοάνοση ηπατίτιδα και μεταβολικά νοσήματα (κληρονομική αιμοχρωμάτωση, νόσος Wilson, έλλειψη α1-αντιθρυψίνης) ήταν επίσης αρνητικός. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου, το υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία κοιλίας και το Triplex σπληνοπυλαίου άξονα δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η μαγνητική τομογραφία κοιλίας περιέγραφε διάχυτη πάθηση του ηπατικού παρεγχύματος (ανομοιογενές σήμα και ανομοιογενή πρόσληψη του παραμαγνητικού σκιαγραφικού μέσου), χωρίς διατάσεις ενδο- ή εξω-ηπατικών χοληφόρων και χωρίς παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες. Η ασθενής αρνήθηκε να υποβληθεί σε βιοψία ήπατος. Η πορεία της υπήρξε ομαλή. Η ηπατική βιοχημεία και οι χρόνοι πήξης αποκαταστάθηκαν προοδευτικά με συντηρητική αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κορτικοστεροειδή σε χαμηλές δόσεις θεωρούνται γενικά ασφαλή για το ήπαρ, αν και σε χρόνια λήψη μπορεί να προκαλέσουν στέωση/στεατοηπατίτιδα. Εντούτοις, υψηλές δόσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, όπως αυτές που χορηγούνται για την αντιμετώπιση διαφόρων αυτοανόσων νοσημάτων, είναι δυνατόν σπανίως να προκαλέσουν οξεία σοβαρή ηπατική βλάβη ακόμα και αρκετές εβδομάδες μετά την έκθεση στο φάρμακο.

145. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΙΑΕΕ)

Φ. Κυριάκου¹, Ε. Σιάφη¹, Θ. Τάγαρης², Μ. Νούτσου¹, Σ. Ντουράκης¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΕΜΠ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ΙΑΕΕ αποτελούν μια από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, καθώς και μακροπρόθεσμης αναπηρίας. Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση διαφόρων παραγόντων κινδύνου και εργαστηριακών παραμέτρων κατά την εισαγωγή των ασθενών με την έκβαση έως την έξοδο από το νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν 266 διαδοχικοί ασθενείς με ΙΑΕΕ (γυναίκες 57,5%), μεταξύ Απριλίου 2016 και Μαρτίου 2018. Η μέση ηλικία ήταν 80,6 ($\pm 10,1$) έτη και η διάρκεια νοσηλείας 6,2 ($\pm 5,4$) ημέρες. Από το ατομικό αναμνηστικό: 24,2% είχαν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2), 67% αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), 40,7% δυσλιπιδαιμία, 18% στεφανιαία νόσο (ΣΝ), 12,4% κοιλική μαρμαρυγή (ΚΜ). Εστάλη γενική αίματος και πλήρης βιοχημικός έλεγχος κατά την προσέλευση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Επιπλέον, έγινε CT εγκεφάλου κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ και μετά 48 ώρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο θάνατος των ασθενών με ΙΑΕΕ μέχρι τη έξοδο από το νοσοκομείο συσχετίστηκε θετικά με: γλυκόζη νηστείας ($r 0,2156$, $p < 0,05$), ουρία ($r 0,1538$, $p < 0,05$), κρεατινίνη ($r 0,1495$, $p < 0,05$), CRP ($r 0,2524$, $p < 0,05$), ηλικία ($r 0,1984$, $p < 0,05$) και διάρκεια νοσηλείας ($r 0,151$, $p < 0,05$), ενώ συσχετίστηκε αρνητικά με: HDL- χοληστερίνη ($r -0,1525$, $p < 0,05$), ασβέστιο ($r -0,2005$, $p < 0,05$), αλβουμίνη ($r -0,2175$, $p < 0,05$) και αριθμό των λεμφοκυττάρων ($r -0,1693$, $p < 0,05$). Από την πολυπαραγοντική ανάλυση, οι τέσσερις παράμετροι που επηρέασαν περισσότερο την έκβαση νοσηλείας (θάνατος) και με σειρά σημαντικότητας ήταν: γλυκόζη νηστείας, CRP, ημέρες νοσηλείας και ουρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με ΙΑΕΕ, η έκβαση μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο (έπιβωση ή θάνατος), θα μπορούσε να προβλεφθεί και ενδεχομένως να τροποποιηθεί χρησιμοποιώντας απλές παραμέτρους διαθέσιμες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών.

146. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

147. Η ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΦΥΓΜΙΚΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ε. Τζουγανάτου, Α. Παπαζαφειροπούλου, Κ. Ρουσσάκης, Π. Λαμπρόπουλος, Γ. Λοϊζος, Ε. Ευστρατιάδη, Γ. Κρανιδιώτης, Α. Μελιδώνης

Α' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι καρδιαγγειακές νόσοι αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Μεταξύ αυτών το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) αποτελεί την 4^η αιτία θανάτου καθώς και την σημαντικότερη αιτία μακροχρόνιας αναπηρίας στους ενήλικες. Πολλοί δείκτες και κλίμακες έχουν χρησιμοποιηθεί για την πρόγνωση της ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας σε ασθενείς που νοσηλεύονται με ΑΕΕ. Η ταχύτητα του σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity, PWV) αποτελεί έμμεσο δείκτη της συστηματικής αρτηριακής σκλήρυνσης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των παραμέτρων που συνδέονται με θανατηφόρο έκβαση ατόμων που νοσηλεύονται με ΑΕΕ σε παθολογικό τμήμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 45 ασθενείς [14 άνδρες, μέσης ηλικίας $\pm$ σταθερά αποκλιση: $80,0 \pm 9,5$ έτη] που νοσηλεύτηκαν λόγω ισχαιμικού ΑΕΕ στο Α' Παθολογικό Τμήμα του νοσοκομείου μας το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 2018. Σε κάθε συμμετέχοντα έγινε καταγραφή του ατομικού αναμνηστικού, της λαμβάνουσας φαρμακευτικής αγωγής και των συννοσηροτήτων, ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, υπολογίστηκε η κλίμακα NIHSS εισόδου και εξόδου καθώς και η κλίμακα Rankin. Τέλος, πραγματοποιήθηκε μέτρηση της PWV.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα ήταν 8,9% και η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν $8,0 \pm 4,6$ ημέρες. Η μέση τιμή της PWV ήταν $12,7 \pm 2,0$ m/sec. Αναφορικά με τις συννοσηρότητες του πληθυσμού της μελέτης, το 24,4% είχε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2), 35,6% ήταν καπνιστές, 35,6% παλαιό ΑΕΕ, 68,9% είχε αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), 6,7% στεφανιαία νόσο (ΣΝ), 31,1% κολπική μαρμαρυγή, 26,7% δυσλιπιδαιμία και 8,9% καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Η πολυπαραγοντική ανάλυση (backward), μετά από διόρθωση ως προς την το φύλο, το δείκτη μάζας σώματος, το κάπνισμα, την παρουσία ΣΝ, το ιστορικό ΑΕΕ, την ΚΑ, τη δυσλιπιδαιμία, το NIHSS και το Rankin score, έδειξε ότι η PWV σχετιζόταν με την ηλικία ($\beta=0,18$, $p < 0,001$), την θανατηφόρο έκβαση της νοσηλείας ($\beta=-1,98$, $p=0,006$), την παρουσία ΣΔ2 ($\beta=-1,06$, $p=0,04$) και ΑΥ ($\beta=0,92$, $p=0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η PWV σχετίζεται με την ηλικία, την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα, την παρουσία ΣΔ2 και ΑΥ. Συνεπώς, η PWV θα μπορούσε να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη της ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας των ασθενών που νοσηλεύονται με ΑΕΕ.

148. ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ STEVEN-JOHNSON ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Καμπόλη¹, Θ. Μαράντος¹, Ε. Καραφυλλάκης¹, J. Duran-Moreno¹, Α. Συρμάλη², Π. Κατσιμπρή¹, Α. Κουμαριανού¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ²Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δερματομυοσίτιδα (ΔΜ) είναι μια σπάνια αυτοάνοση νόσος που συχνά συνυπάρχει με νεοπλασμάτα κυρίως των πνευμόνων, των ωοθηκών, του στομάχου, του μαστού και σπανιότερα του ουροποιητικού. Εδώ αναφέρουμε μια περίπτωση ουροθηλιακού καρκίνου σχετιζόμενου με ΔΜ και σύνδρομο Steven-Johnson μετά από ανοσοθεραπεία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 66 ετών με ιστορικό αριστερής νεφρεκτομής προ τριετίας λόγω εντοπισμένου ουροθηλιακού καρκίνου νεφρικής πυέλου, προσήλθε στο νοσοκομείο αιτιώμενη αρθραλγίες και μυϊκή αδυναμία των άκρων. Παρουσίαζε εξένηθη τυπικό ΔΜ (εικόνες). Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν αυξημένες τιμές των μυϊκών ενζύμων και ηλεκτρομυογραφικές μεταβολές συμβατές με μυοσίτιδα. Η βιοψία δέρματος επιβεβαίωσε την διάγνωση της ΔΜ. Ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε μάζα στην πύελο αριστερά, η ιστολογική εξέταση της οποίας ήταν συμβατή με μετάσταση από ουροθηλιακό καρκίνωμα. Η ασθενής έλαβε αγωγή με κορτιζόνη και μεθοτρεξάτη για την ΔΜ και ανοσοθεραπεία (remprolizumab) για τον καρκίνο. Μετά την πρώτη ανοσοθεραπεία η ασθενής εμφάνισε σύνδρομο Steven-Johnson (εξάνθημα προσώπου, κορμού, άκρων και ενάνθημα στόματος), συνεπαγόμενο από την ανοσοθεραπεία. Η ανοσοθεραπεία διεκόπη, χορηγήθηκαν υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και μετά την υποχώρηση του εξανθήματος λόγω σ. Steven-Johnson αντικαταστάθηκε από χημειοθεραπεία με καρμποπλατίνη και γεμισιταμίνη, με βελτίωση των συμπτωμάτων της ΔΜ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΔΜ σχετίζεται με καρκίνο κυρίως τον πρώτο χρόνο μετά την διάγνωσή της, ο οποίος εμφανίζει ποσοστό μεγαλύτερο του γενικού πληθυσμού ακόμα και 5 χρόνια μετά την εμφάνιση της ΔΜ. Τα συμπτώματά της βελτιώνονται με την θεραπείας του υποκείμενου καρκίνου ακόμα και χωρίς ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

Επειδή η ΔΜ συχνά συσχετίζεται με την διάγνωση του καρκίνου, μια προσεκτική διαγνωστική προσέγγιση για υποκείμενο νεόπλασμα στους ασθενείς αυτούς είναι εξαιρετικά σημαντική. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου συνεπάγεται ταχύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων και βελτίωση της επιβίωσης του ασθενούς.



149. ΕΠΙΣΟΔΙΑ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΑ ΣΕ ΕΝΔΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΛΜΙΤΟΥΛ-ΤΡΑΝΣΦΕΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΝΙΤΙΝΗΣ II (CPTII)- ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ε. Αναστασίου, Δ. Διακονικόλα, Φ. Λαμπριανού, Β. Παπαστεργίου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Α. Χατζηαντωνίου, Γ. Καρλής, Σ. Σπανού, Χ. Ψέλλας, Δ. Κοζικοπούλου, Ε. Βαμβάκη, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ραβδομύωση χαρακτηρίζεται από μυϊκή νέκρωση και απελευθέρωση των ενδοκυτταρίων μυϊκών συστατικών στη κυκλοφορία. Συνοδεύεται από μυαλγίες, σημαντική αύξηση της CPK και παρουσία μυοσφαιρινουρίας. Η βαρύτητα των επεισοδίων ποικίλλει από την ύπαρξη ασυμπτωματικών ανόδων των ενζύμων μέχρι τα βαριά, απειλητικά για τη ζωή επεισόδια, με οξεία νεφρική βλάβη και ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Τα αίτια της ραβδομύωσης είναι πολλαπλά (κατάχρηση αλκοόλ, φάρμακα, θερμοπληξία, τραύμα, λοιμώξεις, μεταβολικές διαταραχές και φλεγμονώδεις μυοπάθειες). Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς με υποτροπιάζοντα επεισόδια ραβδομύωσης οφειλόμενα σε ανεπάρκεια του ενζύμου παλμιτουλ-τρανσφεράσης της καρνιτίνης II (CPTII).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για άνδρα ασθενή, ηλικίας 30 ετών, ο οποίος προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω επεισοδίου ραβδομύωσης (CPK = 38.850 U/l), προ 6 μηνών. Ο ασθενής από δετίας εμφάνιζε επεισόδια ραβδομύωσης με μεγάλη αύξηση της CPK, ακόμη και μετά από μικρής διάρκειας σωματική άσκηση. Στην διάρκεια του πρώτου επεισοδίου το 2011 εμφάνισε οξεία νεφρική ανεπάρκεια που αντιμετωπίστηκε με συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Στην διάρκεια αυτών των επεισοδίων ο ασθενής αναφέρει αδυναμία, διάχυτες μυαλγίες και κράμπες. Στα μεσοδιαστήματα των επεισοδίων η τιμή της CPK ευρίσκετο εντός φυσιολογικών ορίων. Από το λοιπό ιστορικό αναφέρονται ψυχρωσική συνδρομή υπό αγωγή, υποθυρεοειδισμός (έπο αγωγή) και περιστασιακή χρήση τοξικών ουσών. Ο ασθενής υπεβλήθη σε νευροφυσιολογικό έλεγχο (έδειξε ήπια μυοπαθητικά στοιχεία) και σε βιοψία τετρακεφάλου μυός που δεν ήταν διαγνωστική. Ο ασθενής υπεβλήθη σε γενετικό έλεγχο για ανεπάρκεια της παλμιτουλ-τρανσφεράσης της καρνιτίνης II (CPTII) που απέβη θετικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση επεισοδίων ραβδομύωσης χωρίς την ύπαρξη σαφούς αιτιολογικού παράγοντα πρέπει να μας οδηγεί στην περαιτέρω διερεύνηση του ασθενούς για την πιθανότητα ύπαρξης σπανιότερων γενετικών συνδρόμων μυοπάθειας μεταβολικής αρχής.

150. Η ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 6 ΜΗΝΩΝ

Μ. Ραλλάτου, Α. Παπαζαφειροπούλου, Σ. Παπαντωνίου, Η. Γεωργόπουλος, Π. Τσιάματος, Γ. Κρανιδιώτης, Α. Μελιδώνης

Α΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γνωστό ότι η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔτ2) συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του ποσοστού των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική με ΚΑ (είτε ως αιτία εισαγωγής είτε ως συννοσηρότητα).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 631 συνολικά ασθενείς (52,5% άνδρες, μέσης ηλικίας $70,8 \pm 17,2$ έτη) που νοσηλεύτηκαν στην Α΄ Παθολογική Κλινική του ΓΝΠ «Τζάνειο» το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου – Δεκεμβρίου 2018. Σε όλα τα άτομα της μελέτης έγινε καταγραφή της αιτίας εισαγωγής καθώς και των συννοσηροτήτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των εισαγωγών το 12,2% νοσηλεύτηκε λόγω επιδείνωσης καρδιακής ανεπάρκειας. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τη νοσηλεία για ΚΑ (άνδρες έναντι γυναικών: 14,1% έναντι 10,2%, $P=0,49$). Όσον αφορά τις υπόλοιπες αιτίες εισαγωγής των ασθενών αυτές ήταν: 9,1% νοσηλεύτηκε λόγω λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος, το 15,7% λόγω λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος, το 13% λόγω αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, το 6,4% λόγω παθήσεων των χοληφόρων και του παγκρέατος, το 13,7% λόγω αιμορραγίας του πεπτικού συστήματος, το 11% λόγω αναιμίας, το 6,7% λόγω ηλεκτρολυτικών διαταραχών, το 4,7% λόγω κακοήθειας, το 3% λόγω φαρμακευτικής υπερδοσολογίας και το 6,7% λόγω επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν $5,2 \pm 1,4$ ημέρες και η νοσοκομειακή θνητότητα ήταν 7,7%. Οι μόνες στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (άνδρες έναντι γυναικών) αφορούσαν τη νοσηλεία λόγω λοίμωξης του ουροποιητικού (5,8% έναντι 12,9%, αντίστοιχα, $P=0,03$) και του αναπνευστικού συστήματος (22,3% έναντι 8,5%, αντίστοιχα, $P=0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σημαντικό ποσοστό των ασθενών με ΚΑ νοσηλεύεται σε παθολογική κλινική. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της ολιστικής παρέμβασης στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με ΚΑ.

151. ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ

Β. Ωραιόπουλος¹, Ι. Κοντόλαιμου¹, Α. Κουή¹, Ε. Ρούλια¹, Α. Μακίνα¹, Ε. Πολίτης², Ζ. Αλεξίου¹
¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η IgA νεφροπάθεια είναι η συχνότερη αιτία σπειραματονεφρίτιδας στις αναπτυγμένες χώρες. Συνήθως είναι ιδιοπαθής, αλλά μπορεί να εμφανίζεται στα πλαίσια συστηματικής νόσου όπως ηπατική κίρρωση, κοιλιοκάκη, πορφύρα Henoch-Schonlein, νόσος ελαχίστων αλλοιώσεων. Εδώ παρουσιάζουμε περίπτωση μεσήλικα άνδρα με IgA νεφροπάθεια στα πλαίσια κίρρωσης αγνώστου αιτιολογίας.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 59 ετών προήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω οιδημάτων κάτω άκρων επιδεινούμενα από πενθήμερου με συνοδό αναφερόμενη αιματοουρία. Ατομικό ιστορικό: κίρρωση ήπατος (από 12ετίας χωρίς διερεύνηση ή αγωγή), χολοκυστεκτομή, υποθυρεοειδισμός, νοσογόνος παχυσαρκία (145kg). Κλινική εξέταση: οίδημα ανά σάρκα, λοιπά συστήματα κατά φύση (κ.φ), ΑΠ: 90/60 mmHg. Εργαστηριακός έλεγχος: ουρία: 26, κρεατινίνη: 0,6, αλβουμίνη (2.31), CRP:16, ΤΚΕ:78, λοιπά:κ.φ, γενική ούρων: λεύκωμα3+, ερυθρά 3+.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την νοσηλεία του αντιμετωπίστηκε με φουροσεμίδα, σπιρονολακτόνη, ραμιπρίλη και προπρανολόλη. Λοιπός έλεγχος: λεύκωμα ούρων 24 ώρου: 5800 mg, IgA: 600mg/dl (ανώτατο όριο 400), ιολογικός έλεγχος αρνητικός, ανοσολογικός έλεγχος: ασθενώς θετικά αντισώματα έναντι p-ANCA (μ.ΙFA) 1:20., CT άνω -κάτω κοιλίας: ηπατομεγαλία με λοβωτή παρυφή, σπληνομεγαλία, γαστροσκόπηση: παρουσία κίρρωσης στήλης οισοφάγου. Λόγω του νεφρωσικού συνδρόμου διενεργήθη βιοψία νεφρού: ευρήματα συμβατά με IgA νεφροπάθεια, πιθανώς δευτεροπαθούς στο πλαίσιο της κίρρωσης. Σταδιακά τα οίδημα βελτιώθηκαν και ο ασθενής εξήλθε με οδηγίες για τακτική παρακολούθηση σε νεφρολογικό και ηπατολογικό ιατρείο. Πέντε μήνες μετά την νοσηλεία του εμφανίζει ύφεση του νεφρωσικού συνδρόμου με λεύκωμα ούρων 24ώρου <400mg/dl.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η IgA νεφροπάθεια εκδηλώνεται με ασυμπτωματική μικροαιματοουρία με ή χωρίς πρωτεϊνουρία ή υπέρταση σε 40- 60% των ασθενών. Στο 50% των ασθενών η νόσος εκδηλώνεται με μακροσκοπική αιματοουρία και λευκωματοουρία με νεφρωσικού εύρους (1-2 gr/24ώρο). Σπάνια όμως, όπως και στην περίπτωση αυτή, εκδηλώνεται με την μορφή νεφρωσικού συνδρόμου.

152. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΦΟΡΕΙΑΣ GRAM (-) ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Σακαλίδης¹, Δ. Γεωργακοπούλου¹, Α. Κρούσκος¹, Α. Παναγιωτοπούλου¹, Φ. Σουρή², Ε. Θεοδωροπούλου¹, Ε. Καραντώνη¹, Ν. Συμεωνίδης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Μονάδα Ενδονοκοσομειακών Λοιμώξεων (ΜΕΛ), 251 ΓΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά gram (-) παθογόνα αποτελούν από σοβαρότερες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ενημέρωση για τα αποτελέσματα δεικτών επιτήρησης αποικισμού από πολυανθεκτικά gram (-) παθογόνα στη Β' Παθολογική κλινική του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (ΓΝΑ) κατά το έτος 2018.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα διενεργήθηκε στη Β' Παθολογική Κλινική 251 ΓΝΑ σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο 2018 έως τον Δεκέμβριο του 2018. Το 2016 ξεκίνησε πρόγραμμα επιτήρησης πολυανθεκτικών παθογόνων από φορείς ορθικού ή ρινικού δείγματος στην Β' Παθολογική Κλινική. Βάσει του πρωτοκόλλου που εφαρμόστηκε τα δείγματα λήφθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ασθενών που πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια: πρόσφατη (εντός τριμήνου εισαγωγή) σε νοσοκομείο, διαμονή του σε οίκο ευγηρίας). Σε σύνολο 276 ασθενών εξετάστηκαν συνολικά 145 ασθενείς με μικροβιολογικά τεκμηριωμένη λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα με έλεγχο φορέας. Στην συνέχεια, ακολούθησε καταγραφή τους με την βοήθεια του μικροβιολογικού εργαστηρίου όπου αποστέλλονταν τα δείγματα και την συνεργασία εργαστηρίου και της Μονάδας Ενδονοσομειακών Λοιμώξεων (ΜΕΛ). Έγινε καταγραφή τους όσον αφορά το είδος των πολυανθεκτικών παθογόνων μικροοργανισμών που ανευρέθησαν κατά την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 145 ασθενείς που ελέχθησαν, 30 είχαν θετικές φορείς ορθικού ή ρινικού επιχρίσματος, από τις οποίες απομονώθηκαν σε 11 (33%) δείγματα *Pseudomonas aeruginosa*, σε 17 (52%) δείγματα *Klebsiella pneumoniae* και σε 5 (15%) *Acinetobacter baumannii*. Σε δύο ασθενείς παρατηρήθηκαν περισσότερες της μίας φορείς και συγκεκριμένα σε έναν ασθενή διπλή *Klebsiella pn.* και *Acinetobacter b.* και σε δεύτερο διπλή *Pseudomonas aer.* και *Acinetobacter b.* Η συνολική θνητότητα στους 30 συγκεκριμένους ασθενείς έφτασε το ποσοστό 13% (n=4), 9% για τη *pseudomonas*, 12,5% για την *klebsiella*, 25% για το *acinetobacter*. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κανέναν από τους ασθενείς που ανιχνεύθηκαν πολυανθεκτικά παθογόνα σε φορείς δεν παρατηρήθηκε βακτηριαιμία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μέτρο της υποχρεωτικής καταγραφής των περιστατικών φορέας με πολυανθεκτικά παθογόνα από τη ΜΕΛ σε συνεργασία με τις κλινικές, η συνεχιζόμενη επαγρύπνηση και η άμεση λήψη μέτρων επαφής είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό της μετάδοσής τους και πρέπει να εφαρμόζονται σε όλα τα νοσοκομεία.

153. ΝΟΣΟΣ STILL ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ, ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΠΛΕΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΕΝΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ

Γ. Ελευθεριώτης¹, Σ. Χρηστίδης², Η. Σκοπελίτης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», ²Οφθαλμολογικό τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος Still των ενηλίκων είναι μια σπάνια αυτοφλεγμονώδης, πολυσυστηματική νόσος που προσβάλλει σπάνια τους πνεύμονες και το ΚΝΣ (<5%). Αν υπάρχει, η πλειοκυττάρωση στο ΕΝΥ είναι πολυμορφοπυρηνική, ενώ περιστατικό με ενδοκράνια υπέρταση έχει αναφερθεί μόνο σαν αποτέλεσμα θρόμβωσης. **ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 18 ετών με ελεύθερο ιστορικό προσήλθε στα επείγοντα λόγω καθημερινών πυρετικών κυμάτων ως 40°C χωρίς ρίγος από 2 εβδομάδων που υποχωρούσαν με αντιπυρετικά, ανορεξίας και καταβολής, έχοντας λάβει κεφουροξίμη χωρίς αποτέλεσμα. Στη φυσική εξέταση ψηλαφούνταν μικροί, ευκίνητοι μασχαλαιοί λεμφαδένες. Απεικονιστικά αναδείχθηκαν με αξονική πνευμονικά διηθήματα κορυφών και ηπατοσπληνομεγαλία. Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε ενίοτε μαζί με πυρετό μη αιμορραγικό-μη κνησμώδες κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Αργότερα έκανε 2 τροφώδεις εμέτους χωρίς άλλα συμπτώματα. Έγινε βυθοσκοπήση που ανέδειξε οίδημα οπτικών θηλών. Ακολούθησαν αξονική τομογραφία, αγγειογραφία, μαγνητική εγκεφάλου χωρίς ευρήματα. Διενεργήθηκε ΟΝΠ. Ευρήματα ΕΝΥ: πίεση διάνοιξης=51 cm H₂O, λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση, υπογλυκορραχία. Τέθηκαν εμπειρικά κεφτριαξόνη, αμπικιλίνη, μοξιφλοξασίνη, γκανισκλοβίρη και δεξαμεθαζόνη εν αναμονή μικροβιολογικού και ανοσολογικού ελέγχου του ΕΝΥ, με ύφεση του πυρετού και ομαλοποίηση των εργαστηριακών παραμέτρων. Έλαβε ακεταζολαμίδη για την ενδοκράνια υπέρταση. Όταν ο έλεγχος βγήκε αρνητικός διακόπηκαν τα αντιμικροβιακά χωρίς κλινική επιδείνωση. Υποτροπίασε μόνο όταν αργότερα έγινε απόπειρα διακοπής κορτικοειδών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: έλεγχος για άλλα νοσήματα ήταν αρνητικός. Η συνδρομή αποδείχτηκε κορτικοεξαρτώμενη και πληρούσε τα κριτήρια Yamaguchi (2 μείζονα [πυρετός >39°C για >1 εβδομάδα+εξάνθημα] και 3 ελάσσονα [ηπατοσπληνομεγαλία, διαταραχή ηπατικής βιοχημείας, ANA&Ra-test αρνητικά] ±1 [λεμφοαδενοπάθεια]) για διάγνωση νόσου Still με πιθανή επιπλοκή αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο λόγω θρομβοπενίας και φυσιολογικών λευκών (HLHscore 173 [πιθανότητα 55%]). Η ασθενής τέθηκε σε δεξαμεθαζόνη και μεθοτρεξάτη+φυλλικό. Η ακεταζολαμίδη διακόπηκε μετά από 33 μέρες, όταν βυθοσκοπικά απέδραμε το οίδημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: ανωτέρω παρουσιάζεται ένα σύνθετο περιστατικό πυρετού άγνωστης αιτιολογίας, το πρώτο καταγεγραμμένο με νόσο Still και ενδοκράνια υπέρταση χωρίς θρόμβωση. Μια κλασική αγωγή νόσου Still με προσθήκη ακεταζολαμίδης οδήγησε σε καλή έκβαση. Χρειάζεται υψηλός βαθμός υποψίας τόσο για τη διάγνωση της νόσου όσο και των επιπλοκών της, που διασπείρονται στο χρόνο.

154. ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Γ. Καμπούρογλου¹, Β. Βελονάκη², Ι. Παυλοπούλου², Ε. Δράκου¹, Μ. Κοσμόπουλος¹, Ν. Κουβάς¹, Σ. Τσαγκάρης¹, Γ. Φιλντίσης², Κ. Νίκας¹, Κ. Τσουμάκας²

¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», ²Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ανάγκης ενημέρωσης και της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας των γονέων παιδοχειρουργικών ασθενών και η συσχέτισή τους με το άγχος τους πριν από την εξέταση από παιδοχειρουργό στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

ΥΛΙΚΟ: Έγινε συλλογή ερωτηματολογίων από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των παιδοχειρουργικών κλινικών του Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία» από το Δεκέμβριο του 2016 έως και τον Οκτώβριο του 2017. Καταγράφηκαν, εκτός των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, το άγχος και η ανάγκη ενημέρωσης γονέων/κηδεμόνων παιδιών που περίμεναν να εξετασθούν στο παιδοχειρουργικό ιατρείο. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί η επίδραση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της ανάγκης ενημέρωσης στο άγχος των γονέων/κηδεμόνων λαμβάνοντας υπόψη τα κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχεδόν οι μισοί από τους 664 συμμετέχοντες είχαν περιορισμένη ή προβληματική εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας. Περίπου το 80% του δείγματος ήταν αγχωμένοι. Το άγχος των γονέων/κηδεμόνων συσχετίστηκε με το επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας, την ανάγκη προεγχειρητικής ενημέρωσης, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο και τη σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι γονείς/κηδεμόνες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους. Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας και η ανάγκη πληροφόρησης σχετίζονται με το άγχος τους πριν την εξέταση από παιδοχειρουργό. Αυτές οι παράμετροι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εξέταση παιδοχειρουργικών ασθενών. Παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη αυτούς τους παράγοντες θα μπορούσαν να συμβάλουν στη μείωση του άγχους των γονέων.

155. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΟΣΧΕΟΥ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑΣ FOURNIER

Α. Καρονίδης, Ι. Ματζούκας, Λ. Λούρος, Χ. Χαρίτος, Κ. Δούλη, Δ. Τσούτσος

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδας Εγκαυμάτων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η γάγγραινα Fournier είναι μια σπάνια αλλά δυνητικά θανάσιμη λοίμωξη, που χαρακτηρίζεται από νεκρωτική περιτονίτιδα του οσχέου - περινέου, του κοιλιακού τοιχώματος, και ενδεχομένως του πέους στους άνδρες και του αιδοίου στις γυναίκες. Οι συχνότερες αιτίες είναι σηπτικές εστίες που αφορούν την περιουρηθρική, βουβωνική, ορθοπρωκτική, και προστατική χώρα, καθώς και το τραύμα. Λοιμογόνοι οργανισμοί είναι αερόβιοι και αναερόβιοι, όπως *Escherichia coli*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *enterococci*, *Bacteroides fragilis* και *anaerobic streptococcus*. Μετά το χειρουργικό καθαρισμό, οι επανορθωτικές επιλογές περιλαμβάνουν δερματικά μοσχεύματα, μετάθεση όρχεων και σπερματικών τόνων σε υποδόρια θήκη των άνω μηρών, δερμοπεριτονιακούς κρημνούς, βουβωνικό κρημό και κρημούς διατιτρωσών, όπως του άνω έσω κρημού του μηρού. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την από την αποκατάσταση εκτεταμένου ελλείματος δέρματος και μαλακών μορίων οσχέου, μετά από χειρουργικό καθαρισμό γάγγραινας Fournier με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά το χρονικό διάστημα 2011-2018, 6 ασθενείς με ελλείμματα δέρματος και μαλακών μορίων οσχέου μετά από χειρουργικό καθαρισμό γάγγραινας Fournier διακομίσθηκαν στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής για αποκατάσταση. Οι ασθενείς ήταν στην πλειονότητά τους ανοσοκατασταλμένοι, ελάμβαναν συστηματική αντιβιοτική και υποστηρικτική αγωγή, ενώ γινόντουσαν αλλαγές τραύματος. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επούλωση ήταν πλήρη, και το αισθητικό αποτέλεσμα ικανοποιητικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους προσφέρουν ικανοποιητική και ασφαλή αποκατάσταση ελλειμμάτων οσχέου μετά από χειρουργικό καθαρισμό γάγγραινας Fournier. Τα πλεονεκτήματα είναι η εύκολη τεχνικά αποκατάσταση, και το ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς αποφεύγεται η μεγαλύτερη θνησιμότητα και η ογκώδης αποκατάσταση που προσφέρουν οι κρημνοί, ενώ η προσαρμοστικότητα τους είναι μία πρόκληση λόγω της ανατομικής ιδιομορφίας της περιοχής.

156. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

157. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γ. Αλιμάνη¹, Ε. Ευαγγελοπούλου², Γ. Σίμου², Ε. Κυρίτση², Α. Μαθιουδάκης^{1,3}, Γ. Μαθιουδάκης³

¹Πνευμονολογικό Κέντρο Αθηνών, ²Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας, ³Division of Infection, Immunity and Respiratory University, University of Manchester, UK

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης αυτής ήταν η αποτίμηση της πολυνοσηρότητας ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και η μελέτη της κατανομής της σε διαφορετικά στάδια της ΧΑΠ σύμφωνα με το σύστημα ABCD-GOLD 2017.

ΥΛΙΚΟ: Εντάχθηκαν 1168 τυχαία επιλεγμένα άτομα (618 άνδρες, 550 γυναίκες) που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ABCDE. Στο δείγμα αυτό συμπεριλήφθηκαν 171 ασθενείς με ΧΑΠ (94 άνδρες, 77 γυναίκες). Οι ασθενείς με ΧΑΠ καταχωρήθηκαν στην αντίστοιχη ομάδα GOLD και η διαμορφωθείσες συχνότητες συγκρίθηκαν ως προς δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους. Εκτιμήθηκε ο επιπολασμός της πολυνοσηρότητας, ο δείκτης Charlson και ο δείκτης δεκαετούς επιβίωσης κατά Charlson, η ανοχή στην άσκηση και ο δείκτης ψυχονευρωτικών επιβαρύνσεων μεταξύ των ομάδων ABCD-GOLD, με τη δοκιμασία χ^2 ή ANOVA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός της ΧΑΠ βρέθηκε μεταξύ των ανδρών 15.3% και μεταξύ των γυναικών 14%. Η κατανομή των παραμέτρων που μελετήθηκαν ήταν διαφορετική στις ομάδες ABCD-GOLD. Μεταξύ αυτών, οι άνδρες συρρέουν στις ομάδες Β και D, ενώ οι γυναίκες στις ομάδες Α και C. Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης συννοσηροτήτων περιγράφεται στον πίνακα. Ασθενείς με GOLD-C και D εμφάνισαν μεγαλύτερο δείκτη Charlson ($p=0.029$), μικρότερο προσδόκιμο δεκαετούς επιβίωσης ($p=0.013$), μικρότερη ανοχή στην άσκηση ($p=0.013$) και συχνότερες ψυχονευρωτικές επιβαρύνσεις ($p=0.027$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ομαδοποίηση ABCD-GOLD 2017 διακρίνει την ετερογένεια και τις φαινοτυπικές παραλλαγές τις ΧΑΠ, εισφέρει στο θεραπευτικό σχεδιασμό, την πρόγνωση των ασθενών και προβλέπει τον επιπολασμό συννοσηροτήτων.

Νόσημα	Σχετικός κίνδυνος [95% Όρια Αξιοπιστίας]
Μεταβολικό σύνδρομο: (Ορισμός κατά NCEP)	5.22 [2.93, 9.28]
Κατάθλιψη	4.03 [2.89, 5.6]
Υπέρταση	2.18 [1.82, 2.62]
Στεφανιαία νόσος	2.04 [1.56, 2.68]
Δυσλιπιδαιμία	1.75 [1.27, 2.40]
Διαβήτης	1.71 [1.29, 2.26]
Οστεοπόρωση	1.58 [0.99, 2.51]

158. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ, ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ.

Α. Παλαιολόγος, Ε. Αντώνακα, Χ. Γιαννακοπούλου, Α. Χανιώτου

Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με βρογχικό άσθμα και παχυσαρκία είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθματικών και είναι σημαντικό να εκτιμηθεί εάν συνυπάρχουν και άλλες συνοσηρότητες οι οποίες έχουν επίπτωση σε αυτή την κατηγορία ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης είναι η εκτίμηση των συνοσηρότητων οι οποίες επικρατούν στους παχύσαρκους ασθματικούς ασθενείς και η επίπτωσή τους στο άσθμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 120 ασθενείς του ιατρείου άσθματος του νοσοκομείου ηλικίας 18-80 ετών με μέση ηλικία 50 έτη (75 γυναίκες και 45 άνδρες). Το μέσο BMI ήταν 28 Kg/m^2 . Ως παχύσαρκοι ορίστηκαν όσοι είχαν $\text{BMI} > 30 \text{ Kg/m}^2$. Από τους 120 ασθενείς οι 35 (21 γυναίκες και 14 άνδρες) ήταν παχύσαρκοι. Οι συνοσηρότητες που μελετήθηκαν ήταν γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, υπερχοληστερολαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, θυρεοειδοπάθειες, αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με συνοσηρότητες ανέρχονταν στο 55%. Από αυτούς, οι ασθενείς με υψηλό BMI εμφάνιζαν περισσότερες συνοσηρότητες >2 , σε σχέση με όσους είχαν φυσιολογικό BMI (22% έναντι 10,5%). Η αρτηριακή υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία και ο σακχαρώδης διαβήτης ήταν συχνότερα στους παχύσαρκους (8,5% έναντι 1,5%). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ παχύσαρκων και μη, όσον αφορά τις παθήσεις του θυρεοειδούς, τη στεφανιαία νόσο και την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: οι παχύσαρκοι ασθματικοί ασθενείς, στη μελέτη μας παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό συνοσηρότητων γεγονός που ίσως αναμένεται και το οποίο πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν από τον θεράποντα στην παρακολούθηση των συγκεκριμένων ασθενών.

159. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ (ΚΣ) ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Δ. Αμπαζής, Ι. Βρυώνη, Ν. Τράντζας, Α. Χανιώτου

Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: μικρός αριθμός μελετών δείχνει ότι η ΚΣ προδιαθέτει σε χαμηλή ποιότητα ζωής και ύπνου. Η σύγχρονη φιλοσοφία εκτιμά ότι η κακή ποιότητα ύπνου, επηρεάζει τη γνωσιακή επίδοση, την φυσική και πνευματική υγεία.

ΣΚΟΠΟΣ: η επίδραση της ΚΣ στην ποιότητα ζωής και ύπνου. Οι διεθνείς κλίμακες Epworth Sleepiness Scale (ESS), Pittsburg sleep quality Index (PSQI) και η Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγησή τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: έγινε προοπτική μελέτη και συμπλήρωσαν τα ανωτέρω ερωτηματολόγια 102 εργαζόμενοι του νοσοκομείου (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό). Από αυτούς 52 ήταν καπνιστές, 20 πρώην καπνιστές και 30 μη καπνιστές. Σταδιοποιήθηκαν σε 2 ομάδες Ομάδα Α καπνιστές και πρώην καπνιστές και ομάδα Β μη καπνιστές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: στην ομάδα Α ήταν 58% γυναίκες και 42% άνδρες, μέσης ηλικίας 42,3 έτη. Στην ομάδα Β, ήταν γυναίκες 63% και 37% άνδρες μέσης ηλικίας 33,7 έτη. Στην κλίμακα ESS, η ομάδα Β παρουσίαζε μειωμένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας σε σχέση με την ομάδα Α (σκορ 4,5 έναντι 6,1) και στην κλίμακα PSQI παρουσίαζε καλύτερη ποιότητα ύπνου (σκορ 4,15 έναντι 6,01 της ομάδας Α). Επίσης η ομάδα Β παρουσίαζε χαμηλότερα ποσοστά εκδηλώσεων κατάθλιψης και άγχους από την ομάδα Α (3,9 έναντι 5,88 και 3,2 έναντι 5,1 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΚΣ είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για αρκετές χρόνιες παθήσεις. Αυτή η μελέτη δείχνει την αρνητική της επίδραση στην ποιότητα του ύπνου, την ημερήσια υπνηλία, το άγχος και την κατάθλιψη, εύρημα που ενισχύει την επιχειρηματολογική φαρέτρα της αντικαπνιστικής εκστρατείας.

160. ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΞΑΙΜΙΑ

Δ. Αμπαζής, Ι. Βρυώνη, Σ. Παραστατίδης, Α. Χανιώτου

Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Αναργυροι»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: η βαθμολογία CURB65 παραμένει ο απλούστερος τρόπος εκτίμησης της σοβαρότητας της πνευμονίας της κοινότητας. (CAP). Όμως η υποξαιμία κατά την εισαγωγή, απαντάται ακόμη και σε ασθενείς με ήπια πνευμονία (CURB65 0-1).

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης είναι η επίπτωση της υποξαιμίας στην σοβαρότητα των νοσηλευομένων ασθενών με CAP σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: πρόκειται για αναδρομική μελέτη μελετήθηκαν φάκελοι ασθενών με CAP οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου μας σε διάστημα δύο ετών. Από την μελέτη αποκλείστηκαν όσοι είχαν υποξαιμία οποιασδήποτε άλλης αιτιολογίας.. οι ασθενείς που μελετήθηκαν χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με την βαθμολογία CURB65 και την παρουσία ή όχι υποξαιμίας. Ομάδα Α με ήπια πνευμονία CURB65 0-1 και sat O₂ >90%, ομάδα Β με CURB65 0-1 και sat O₂ <90%, ομάδα Γ με μέτρια προς σοβαρή πνευμονία CURB65 2-5, sat O₂ >90% και τέλος ομάδα Δ με CURB65 2-5 και sat O₂ <90%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: από τους 65 συνολικά ασθενείς που μελετήθηκαν, 31 πληρούσαν τα κριτήρια της ομάδας Α, ενώ 19 της ομάδας Β, 6 της ομάδας Γ και 9 της ομάδας Δ. Η υποξαιμία ήταν η πιο κοινή αιτία νοσηλείας για τους ασθενείς με ήπια πνευμονία της κοινότητας (19/50). Στις ομάδες Β και Δ, βρέθηκε σημαντική σχέση με επιπλοκές (p=0,006), ανάγκη για μηχανική υποστήριξη αναπνοής (p=0,000) και χρήση κορτικοειδών (p=0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: η υποξαιμία μαζί με το σκορ CURB65 μπορεί να είναι ακριβής μέθοδος εκτίμησης της σοβαρότητας της πνευμονίας της κοινότητας και ιδιαίτερα για τους ασθενείς με ήπια πνευμονία.

161. ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Ε. Γριβάκου¹, Χ. Δολαψάκης¹, Β. Γιαννοπούλου¹, Σ. Τσικρίκα², Β. Βλαχάκος², Σ. Γκολφινούπουλου¹
¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σαρκοείδωση είναι πολυσυστηματική νόσος χαρακτηριζόμενη από συσσώρευση Τ λεμφοκυττάρων, μακροφάγων και μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων στους ιστούς. Στο 90% προσβάλλονται οι πνεύμονες με τους λεμφαδένες να αποτελούν τον δεύτερο σε συχνότητα ιστό-στόχο.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού σαρκοείδωσης με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, προσβολή του θυρεοειδή και υπερθυρεοειδισμό.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Άνδρας 35 ετών παρουσίασε επώδυνη αμφοτερόπλευρη βουβωνική λεμφαδενοπάθεια, χωρίς άνοδο δεικτών φλεγμονής, εμπύρετο, απώλεια βάρους, νυκτερινές εφιδρώσεις ή δύσπνοια. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες προ και παρατραχειακά, στις πνευμονικές πύλες, μασχαλιαίους, στον ηπατογαστρικό χώρο, έσω και έξω λαγόνιους και βουβωνικούς και κυψελιδικά διηθήματα και οζίδια στο πνευμονικό παρέγχυμα. Η βιοψία του βουβωνικού λεμφαδένα ανέδειξε μη τυροειδοποιημένα κοκκιώματα, χωρίς διήθηση από κακοήγη κύτταρα. Η χρώση Zielh-Nielsen ήταν αρνητική όπως και οι καλλιέργειες για βακτήρια, μύκητες και *M.tuberculosis*. Η καλλιέργεια πτυέλων και γαστρικού υγρού για *M.tuberculosis* ήταν επίσης αρνητική, καθώς και ο ορολογικός έλεγχος για HIV, *Bartonella*, *T.pallidum*, *Coxiella*, *Toxoplasma*, όπως και ο έλεγχος για ANA, ANCA. Η οφθαλμολογική και δερματολογική εξέταση ήταν φυσιολογικές και στη σπιρομέτρηση υπήρξε ήπια μείωση FEV1 και FVC. Δεν κατέστη δυνατή η διενέργεια BAL και TBNA ενώ η βιοψία βρόγχου δεν ανέδειξε κοκκιώματα. Δύο μήνες μετά ο ασθενής παρουσίασε επιτροχίλια λεμφαδενοπάθεια (εικόνα 1), ανώδυνη διόγκωση των παρωτίδων και εργαστηριακά υπερθυρεοειδισμό. Το σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς με Tc (εικόνα 2) ανέδειξε σχεδόν πλήρη απουσία σκιαγράφησης του αδένου, εύρημα ενδεικτικό θυρεοειδίτιδας. Η σπιρομέτρηση ανέδειξε περαιτέρω μείωση των FEV1 και FVC και μειωμένη διαχυτική ικανότητα. Τέθηκε η διάγνωση της σαρκοείδωσης και χορηγήθηκε πρεδνιζολόνη με αποτέλεσμα βελτίωση της κλινικής εικόνας και αποκατάσταση ευθυρεοειδισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Δεν υπάρχει gold standard εξέταση για τη διάγνωση της σαρκοείδωσης. Η ανεύρεση μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων σε βιοψία απαιτεί των αποκλεισμό λοιμωδών νόσων, φαρμακευτικών αιτιών και κακοήθειας, ιδίως όταν η λεμφαδενοπάθεια είναι γενικευμένη και η προσβολή των πνευμόνων υποκλινική. Η προσβολή του θυρεοειδούς στα πλαίσια σαρκοείδωσης αφορά το 5% των ασθενών και σπανιότατα εκδηλώνεται με υπερθυρεοειδισμό.



162. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ι. Βελισσάρη¹, Σ. Γεωργίου², Χ. Γώγος³, Α. Βανταράκης¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Δερματολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Διερευνήθηκαν και αξιολογήθηκαν οι γνώσεις, συμπεριφορές και πρακτικές για την αυτοφαρμακευτική αγωγή και την λήψη αντιβιοτικών χωρίς ιατρική οδηγία, σε φοιτητές επιστημών υγείας στο Πανεπιστήμιο και Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

ΥΛΙΚΟ: Το εργαλείο της έρευνας διανεμήθηκε σε δυο μορφές (έντυπη/ηλεκτρονική) και αποτέλεσε ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Η τελική δομή/μορφή του αποτελείτο από τις ενότητες: Δημογραφικά στοιχεία, Απόψεις αυτο-φαρμακευτικής αγωγής, Λήψη αντιβιοτικών χωρίς ιατρική οδηγία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο ήταν 668 φοιτητές. Το 60% Ιατρικής, 23,25% Νοσηλευτικής και 16,75% Φαρμακευτικής. Το 32,95% δήλωσε ετήσιο εισόδημα >20.000€, 28,05% 9.000-20.000€ και 18,2% <9.000€. Το 17,6% δήλωσε ότι πραγματοποιεί φυσική δραστηριότητα κάθε μέρα, 41,7% 1-3 φορές την εβδομάδα και 11,2% ποτέ. Το 21,5% αξιολογεί την υγεία του πολύ καλή, 48,05% καλή, ενώ 30,55% μέτρια έως πολύ κακή. Το 67,25% απάντησε ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ενώ 32,75% αντιμετωπίζει. Το 69,85% δήλωσε ότι πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις και 22,05% κατόπιν συστάσεως ιατρού Το 52,4% λαμβάνει φάρμακα χωρίς ιατρική οδηγία πάντα έως μερικές φορές, 36,75% σπάνια και 15,7% ποτέ. Τον τελευταίο μήνα το 42,4% έχει πάρει τουλάχιστον μία φορά φάρμακο χωρίς ιατρική οδηγία, 23,5% 2-3 φορές και 8,1% περισσότερες από 3 φορές. Στην ερώτηση ποιος τους έχει συστήσει τα φάρμακα 51% δήλωσε διαφημιστικά έντυπα, 39,9% οικογένεια και 22,1% κανένας. Το 68,2% δήλωσε πως δεν λαμβάνει αντιβίωση χωρίς ιατρική συνταγή, 28% λαμβάνει και 3,8% περιστασιακά. Για ποια συμπτώματα λαμβάνουν αντιβιοτικά 20,45% δήλωσε πυρετό, 35,1% βήχα, 13,95% φαρυγγαλγία και 12,1% ρινική συμφόρηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυτό-φαρμακευτική αγωγή και κυρίως η αυτό-φαρμακευτική αγωγή με αντιβιοτικά είναι δύο πολύ σημαντικά ζητήματα για την Δημόσια Υγεία. Η λανθασμένη και αλόγιστη χρήση των φαρμάκων μπορεί να δημιουργήσει ανθεκτικά βακτήρια θέτοντας σε κίνδυνο την Δημόσια Υγεία.

163. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΠΟΛΥ-ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 1549 ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ. Θωμάς, Α. Λαζαρίνη, Δ. Βασιλόπουλος

Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα (εκ μέρους της Ομάδας Εργασίας RA της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ)

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των σύγχρονων θεραπειών σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA) στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Πολυκεντρική, προοπτική μελέτη ασθενών με RA (13 νοσοκομεία, 3 ιδιωτικά ιατρεία).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δημογραφικά στοιχεία, χαρακτηριστικά της νόσου, θεραπείες, συννοσηρότητες και σοβαρά συμβάματα (σοβαρές λοιμώξεις, αρθροπλαστικές, καρδιαγγειακά συμβάματα, νοσηλείες για άλλα αίτια, οστεοπορωτικά κατάγματα, νεοπλασίες) συλλέχθηκαν στην έναρξη και μετά ένα έτος παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντάχθηκαν 1549 ασθενείς με RA και δύο εκτιμήσεις (μέσο διάστημα: 12.8 μήνες, γυναίκες: 78%, μέση ηλικία: 63 έτη, μέση διάρκεια νόσου: 10,4 έτη, θετικός RF ή/και αντι-CCP: 54%, σε θεραπεία με bDMARD: 46%). Κατά την επανεκτίμηση, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του δείκτη ενεργότητας της νόσου (DAS28-ESR: 3.3 ± 1.3 vs 3.1 ± 1.3 , $p < 0.001$) και αύξηση των ασθενών με χαμηλή ενεργότητα νόσου κατά 6% (52% vs 58%). Η επίπτωση των σοβαρών λοιμώξεων ήταν 2.3/100 άτομα-έτη. Η διάρκεια νόσου (OR: 3.3, $p = 0.01$), το ιστορικό σοβαρής λοίμωξης (OR: 3.0, $p = 0.023$) και η χρόνια πνευμονοπάθεια (OR: 1.04, $p = 0.025$), αλλά όχι η θεραπεία με bDMARDs, συσχετίστηκαν με εμφάνιση λοίμωξης. Από τα λοιπά σοβαρά συμβάματα, η επίπτωση των αρθροπλαστικών ήταν 1, των καρδιαγγειακών συμβαμάτων 0.4, των νοσηλείων για άλλα αίτια 3.7, των οστεοπορωτικών καταγμάτων 1.1 και των νεοπλασιών 0.8 ανά 100 άτομα-έτη. Στη μεγαλύτερη μελέτη ασθενών με RA στην Ελλάδα, φάνηκε ότι η σύγχρονη θεραπευτική είναι αποτελεσματική στον έλεγχο της νόσου με ικανοποιητική ασφάλεια.

164. ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Δ. Νικολόπουλος, Α. Πιέτα, Μ. Κωστοπούλου, Π. Γαρατζιώτης, Π. Ραψομανίκη, Π. Κατσιμπρή, Δ. Μπούμπας, Α. Φανουριάκης

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο φαινότυπος και η πρόγνωση του ΣΕΛ διαφέρει σημαντικά από ασθενή σε ασθενή. Μελετήσαμε το φαινότυπο και τη σοβαρότητα του ΣΕΛ και πως αυτά αλλάζουν στη διάρκεια του χρόνου.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη 512 ασθενών. Δημογραφικά στοιχεία, συνοσηρότητες, κλινικές εκδηλώσεις, αυτοαντισώματα, θεραπείες, σοβαρότητα και δείκτης μόνιμης βλάβης καταγράφηκαν τη στιγμή της διάγνωσης και στην τελευταία εκτίμηση. Η βαθμονομία BILAG χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της σοβαρότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία διάγνωσης του ΣΕΛ ήταν τα 38.4 έτη και μέση διάρκεια νόσου 6.4 έτη με αναλογία Θήλυ : Άρρεν ~9:1. Μόνο 53 ασθενείς (10.4%) παρουσιάστηκαν με νεφρίτιδα του ΣΕΛ ενώ 106 (20.8%) είχαν αναπτύξει μέχρι την τελευταία εκτίμηση. 85 (16.6%) συνολικά εκδήλωσαν νευροψυχιατρικό λύκο (ΝΨΣΕΛ) που αποδόθηκε στο ΣΕΛ (πρωτοπαθής). Εκδηλώσεις από μείζονα όργανα που δεν συμπεριλαμβάνονται στα κριτήρια ταξινόμησης παρατηρήθηκαν σε 101 ασθενείς (19.7%) υποδηλώνοντας σημαντικό φορτίο νόσου από λιγότερα συχνές εκδηλώσεις. 49 διαγνώστηκαν με αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, κυρίως θρομβωτικό (87.7%). Τη στιγμή της διάγνωσης, 53.7% παρουσιάστηκε με ήπια νόσο, 25.6% μέτριας σοβαρότητας και το 20.7% με σοβαρό ΣΕΛ ενώ το 18% είχε αναπτύξει μόνιμη βλάβη. Τη στιγμή της τελευταίας εκτίμησης, 30.3% έμεινε σταθερό σε ήπια μορφή, ενώ 34% και 35.7% ανέπτυξε μέτρια και σοβαρή νόσο, αντίστοιχα ενώ μόνο οι 280 (54.7%) δεν είχαν αναπτύξει μόνιμη βλάβη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή την κοορτή ΣΕΛ, περισσότερους από τους μισούς παρουσιάστηκαν με ήπια νόσο, αλλά στα 2/3 παρατηρήθηκε επιδείνωση της σοβαρότητας. Η νεφρίτιδα του λύκου δεν είναι τόσο συχνή όσο παρουσιάζεται στην βιβλιογραφία, ενώ ο ΝΨΣΕΛ αποτελεί αναδυόμενος φαινότυπος της νόσου με σημαντική συχνότητα και νοσηρότητα.

165. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Δ. Νικολόπουλος, Α. Πιέτα, Μ. Κωστοπούλου, Π. Γαρατζιώτης, Π. Ραφομανίκη, Π. Κατσιμπρή, Δ. Μπούμπας, Α. Φανουριάκης

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί η συχνότητα και ο κλινικός φαινότυπος του δευτεροπαθούς αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου (ΑΦΣ) σε μία κοορτή ασθενών με συστηματικό ερυθματώδη λύκο(ΣΕΛ).

ΥΛΙΚΟ: Δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, κλινικές εκδηλώσεις, αυτοαντισώματα και ληφθείσες θεραπείες καταγράφηκαν σε 512 ασθενείς με ΣΕΛ από την κοορτή του ΠΓΝ "Αττικόν". Η διάγνωση του ΑΦΣ έγινε με βάση τα αναθεωρημένα κριτήρια κατάταξης Sapporo, 2006.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα (ΑΦΑ, έναντι καρδιολιπίνης, β2-γλυκοπρωτεΐνης Ι και αντιπηκτικό του λύκου) ήταν διαθέσιμα σε 319 ασθενείς (62.3%). Από τους ασθενείς αυτούς, οι 126 (39.5%) ήταν θετικοί σε τουλάχιστον ένα αντίσωμα: το 32% (n=102) είχε αντισώματα έναντι καρδιολιπίνης, 18.5% (n=59) έναντι β2GPI και 10% (n=32) αντιπηκτικό του λύκου. 49 ασθενείς (9.6%) διαγνώστηκαν με ΑΦΣ [γυναίκες 71.4%, μέση (SD) ηλικία διάγνωσης 41.4 ($\pm$ 16.5) έτη, μέση (median, IQR) διάρκεια νόσου 7.82 έτη(3, 11). Το 77.5% είχε μέτριο έως σοβαρό ΣΕΛ, σύμφωνα με το BILAG score. Οι 43 ανέπτυξαν τουλάχιστον μία θρόμβωση (**θρομβωτικό ΑΦΣ**), ενώ μόλις 10 ανέπτυξαν μαιευτικές επιπλοκές αποδιδόμενες στο ΑΦΣ (**μαιευτικό ΑΦΣ**). Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (46.9%), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (24.5%) και η πνευμονική εμβολή (20.4%) ήταν οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις. Η συχνότερη μαιευτική επιπλοκή ήταν οι επαναλαμβανόμενες αποβολές πριν τη 10^η εβδομάδα κύησης (5/10). Από τους ασθενείς με θετικά ΑΦΑ, οι 19 (15.1%) ανέπτυξαν 29 μείζονες νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις (12 αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, 7 επιληπτικές κρίσεις, 3 κρανιακή νευροπάθεια, 2 μυελίτιδα, 2 οξεία συγγυτική κατάσταση, 2 διαταραχές μνήμης και ένας ψύχωση). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το δευτεροπαθές ΑΦΣ αποτελεί σοβαρή εκδήλωση του ΣΕΛ, καθώς σχετίζεται με σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή συμβάντα. Τα αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα σχετίζονται με μείζονες νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις.

166. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ LILRA3 ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΓΕΝΕΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN

Ε. Αργυρίου^{1,2}, Π. Ρούσσος¹, Α. Νέζος¹, Κ. Μποκή², Κ. Μαυραγάνη^{1,3}

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Ρευματολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ³Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Το πρωτοπαθές σύνδρομο Sjogren (pSS) είναι μία συστηματική πάθηση αυτοάνοσης αιτιολογίας, χαρακτηριζόμενη από αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση non-Hodgkin λεμφώματος. Πρόσφατα αναγνωρίστηκε ο γενετικός πολυμορφισμός ενός ανοσοϋποδοχέα-LILRA3 (*Leukocyte immunoglobulin-like receptor A3*) να εμπλέκεται ως πιθανός αιτιοπαθογενετικός παράγοντας λεμφματογένεσης σε γενικό πληθυσμό Καυκάσιας καταγωγής, μεταξύ των οποίων και σε ασθενείς με pSS. Σκοπός της μελέτης ήταν να αναγνωριστεί η γενετική έκφραση του LILRA3 και των επιπέδων της αντίστοιχης πρωτεΐνης στον ορό, σε ελληνικό πληθυσμό ασθενών με pSS και η συσχέτισή τους με τον κίνδυνο λεμφματογένεσης.

ΥΛΙΚΟ: Στην μελέτη συμμετείχαν 348 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ταξινόμησης για pSS (ACR/EULAR classification criteria, 2016) και 365 υγιείς μάρτυρες. Έλεγχος του γενετικού πολυμορφισμού του ανοσοϋποδοχέα LILRA3 έγινε με τη μέθοδο αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR), ενώ τα επίπεδα της πρωτεΐνης στον ορό μετρήθηκαν με την ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γενετική διαγραφή του LILRA3 ανιχνεύτηκε σε ποσοστό 16.2% στον υγιή πληθυσμό, 14.4% στους pSS ασθενείς χωρίς εκδήλωση λεμφώματος και 10.3% στον πληθυσμό ασθενών με λέμφωμα, ακολουθώντας φθίνουσα πορεία. Ειδικά στους pSS ασθενείς ≤40 ετών με εκδήλωση λεμφώματος, δεν ανιχνεύθηκε η γενετική διαγραφή (0%) σε αντίθεση με τον αντίστοιχο πληθυσμό >40 ετών (13.5%) και τους υγιείς μάρτυρες (17.4%) ($p=0.03$). Αντίστοιχα τα επίπεδα πρωτεΐνης ήταν αυξημένα στους ασθενείς με λέμφωμα ≤40 ετών σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό ($p=0.009$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Διαπιστώνεται πως η αυξημένη παραγωγή της πρωτεΐνης, που συσχετίζεται με την μη γενετική διαγραφή του LILRA3, φαίνεται να αποτελεί πιθανό παράγοντα κινδύνου λεμφματογένεσης στους pSS ασθενείς με παθοφυσιολογικό μηχανισμό που μένει να διευκρινιστεί.

167. ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ (ΣΕΛ): ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ ΠΓΝ “ΑΤΤΙΚΟΝ”

Δ. Νικολόπουλος, Α. Πιέτα, Κ. Μυρτώ, Π. Γαρατζιώτης, Π. Ραφομανίκη, Π. Κατσιμπρή, Δ. Μπούμπας, Α. Φανουριάκης

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί η επίπτωση, ο κλινικός φαινότυπος και οι θεραπείες ΑΕΕ στους ασθενείς με ΣΕΛ, καθώς και η συσχέτισή τους με το υποκείμενο νόσημα.

ΥΛΙΚΟ: Δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, κλινικές εκδηλώσεις, αυτοαντισώματα και ληφθείσες θεραπείες καταγράφηκαν σε 512 ασθενείς με ΣΕΛ από την κοορτή του ΠΓΝ «Αττικόν».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά παρατηρήθηκαν 36 ΑΕΕ (όλα ισχαιμικά) σε 29 ασθενείς (5.7% του συνόλου της κοορτής). Το 89.7% ήταν γυναίκες (n=26) με μέση (SD) ηλικία διάγνωσης τα 39.4 (16) και διάμεση (IQR) διάρκεια νόσου 11 (14) έτη. Έξι ασθενείς (20.7%) εμφάνισαν περισσότερα από ένα ΑΕΕ. Η μέση (SD) ηλικία εκδήλωσης του πρώτου ΑΕΕ ήταν 41.9 (14.9) έτη. Το 51.7% των ασθενών (n=15) εμφάνισαν ΑΕΕ στο πλαίσιο δευτεροπαθούς αντιφωσfolιπιδικού συνδρόμου (ΑΦΣ). Στην πλειοψηφία των ασθενών (n=24, 82.7% των ΑΕΕ), το ΑΕΕ αποδόθηκε στο ΣΕΛ, ενώ σε 5 (17.3%) αποδόθηκε σε παραδοσιακούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Δέκα ασθενείς (34.5%) εκδήλωσαν ΑΕΕ την στιγμή της διάγνωσης του ΣΕΛ, ενώ 6 ασθενείς (20.7%) είχαν εμφανίσει ΑΕΕ πριν τη διάγνωση (μέσο χρονικό διάστημα μέχρι τη διάγνωση 7.2 έτη). Κατά την εκδήλωση του ΑΕΕ, οι 17 ασθενείς (70.8%) είχαν γενικευμένη ενεργότητα νόσου (SLEDAI_≥6).

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αγωγή με υδροξυχλωροκίνη και γλυκοκορτικοειδή. Σε 13 ασθενείς χορηγήθηκε ανοσοκατασταλτική θεραπεία (κυκλοφωσφαμίδη σε 10, αζαθειοπρίνη σε 3), στους οποίους δεν εμφανίστηκε υποτροπή. Μακροχρόνια χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών έγινε σε 23 (79.3%) και αντιπηκτικών σε 10 ασθενείς (34.5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΑΕΕ αποτελεί σοβαρή εκδήλωση του ΣΕΛ, συχνότερα στα πλαίσια ΑΦΣ ή/και γενικευμένης ενεργότητας νόσου. Το ΑΕΕ μπορεί να προηγείται της διάγνωσης του ΣΕΛ. ΑΕΕ σε νέα άτομα πρέπει να εγείρει την υποψία για υποκείμενο ΣΕΛ/ΑΦΣ.

168. ΟΙ ANCA ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Μ. Καραγιάννης, Ε. Καροφυλάκης, Α. Πιέτα, Μ. Αγγελάκος, Δ. Τσερώνης, Θ. Καραγεώργας, Α. Φανουριάκης, Κ. Θωμάς, Π. Κατσιμπρη

Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ANCA σχετιζόμενες αγγειίτιδες [AAV] αποτελούν μια σπάνια ομάδα νοσημάτων με μεγάλη κλινική ετερογένεια και «πρωτεύκη» εμφάνιση- υποδυόμενες άλλα νοσήματα.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η κλινική εικόνα προσέλευσης και η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών που διαγνώστηκαν με AAV [ιστολογική ή ορολογική επιβεβαίωση] στη Δ' Πανεπιστημιακή παθολογική κλινική από 1/1/2017 έως 1/12/2018. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε προσβολή ανώτερου αναπνευστικού (χρόνια παραρρινοκολπίτιδα/ μέση ωτίτιδα), κατώτερου αναπνευστικού (υποτροπιάζουσα ή βραδέως λυόμενη πνευμονία/ αιμόπτυση/ οζίδια- κοιλοτικές βλάβες), νεφρών (αιματοουρία/ επηρεασμένη νεφρική λειτουργία), νευρικού συστήματος ή δέρματος και σε σύνδρομο δίκην σήψης με οξεία αναπνευστική και νεφρική ανεπάρκεια (πνευμονονεφρικό σύνδρομο).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανευρέθηκαν 23 ασθενείς με AAV [μέση ηλικία εμφάνισης 66,5 έτη, άνδρες:γυναίκες 2:1] με κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (N= 11), μικροσκοπική (n= 7), Churg-Strauss (n= 2). Κατά φθίνουσα σειρά παρουσίαζαν: νεφρική συμμετοχή [69.6%], κατώτερο αναπνευστικό [65.2%], αρθραλγίες [56.5%], εμπύρετο [47.8%], ανώτερο αναπνευστικό [34.8%], κεντρικό νευρικό σύστημα [21.7%], πορφύρα [13%], πνευμονονεφρικό σύνδρομο [4.3%]. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στο Αττικό ήταν 12.9 ημέρες. Πρόσφατη νοσηλεία χωρίς διάγνωση είχαν 7 ασθενείς, με μέση διάρκεια 14,1 ημέρες. Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τη διάγνωση μεσολάβησαν κατά μέσο όρο 80 ημέρες. Ασθενείς με αιματοουρία διαγνώστηκαν νωρίτερα (69,5 ημέρες έναντι 91,9 ημερών των υπολοίπων) [p-value 0.013], αλλά έπειτα από πολλαπλές νοσηλείες (p-value: 0,036, RRQ: 12, CI 95%: 0,956-150). Υπάρχει τάση συσχέτισης της διάρκειας νοσηλείας και της αιματοουρίας (5,4 λιγότερες ημέρες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ανωτέρω ευρήματα δείχνουν καθυστέρηση στη διάγνωση και πολλαπλές νοσηλείες στις ANCA σχετιζόμενες αγγειίτιδες. Η αιματοουρία υποψιάζει περισσότερο, αλλά απαιτείται η περαιτέρω ευαισθητοποίηση των Παθολόγων.

169. ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ: ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ, ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ :ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α. Πιέτα, Δ. Νικολόπουλος, Ε. Ατσάλη, Σ. Μπόιου, Λ. Φώτης, Θ. Γερογιάννη, Α. Ντούρου, Γ. Ραψομανίκη, Κ. Τόγια, Π. Κατσιμπρή, Α. Φανουριάκης

Μονάδα Ρευματολογίας-Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Να περιγραφούν τα κλινικά χαρακτηριστικά σε ασθενείς με νεανικό Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (νΣΕΛ) και να εκτιμηθεί η εξέλιξη και το φορτίο της νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την κοορτή 522 ασθενών με ΣΕΛ του «Αττικού» ΠΓΝ με ηλικία διάγνωσης ≤ 16 ετών. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 44 ασθενείς (8.4% της κοορτής) είχαν διαγνωσθεί με νΣΕΛ, με μέση ηλικία 13,6 ($\pm 2,6$) έτη και κατανομή φύλου 39 κορίτσια:5 αγόρια (~9:1). Οι κύριες εκδηλώσεις κατά την διάγνωση ήταν εξάνθημα [οξύς δερματικός 72.7% (n=32), χρυσάλιδα 45.5% (n=20)], φωτοευαισθησία 61.4% (n=27), αρθρίτιδα 59.1% (n=26)], ανεξήγητη κόπωση 54.5% (n=24), εμπύρετο 43.2% (n=19) και λευκοπενία 36.4% (n=16), ενώ σοβαρές εκδηλώσεις ήταν σπανιότερες στη δική μας κοορτή [νεφρίτιδα 13.6% (n=6), νευρικό 9.1% (n=4)] από ότι αναφέρει η βιβλιογραφία. Αρνητικά ANA παρουσίαζε το 4.7% (n=2), θετικά anti-dsDNA το 31.7% (n=13), χαμηλό C3/C4 το 44.7% (n=17). Η σοβαρότητα της νόσου φαίνεται να μεταβάλλεται κατά την πορεία της με το 47.7% (n=21) να έχει αρχικά ήπια νόσο, 36.4% (n=16) μέτρια και 15.9% (n=7) σοβαρή, ενώ στην παρακολούθηση αυτών το 20.5% (n=9) είχε ήπια, 34.1% (n=15) μέτρια και το 45.5% (n=20) σοβαρή νόσο. Ειδικά νεφρίτιδα εμφάνισε συνολικά το 38.6% (n=17) έναντι 19.8% στους ενήλικες. Μη αναστρέψιμη βλάβη παρουσίαζε το 14% (n=6) τη στιγμή της διάγνωσης με τριπλασιασμό αυτού κατά τη διάρκεια παρακολούθησης [43.1% (n=19)].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι πρώτες εκδηλώσεις του νεανικού ΣΕΛ μπορεί να μιμούνται ιογενείς λοιμώξεις και να υποδιαγιγνώσκονται, λόγω της ήπιας μορφής τους. Συγκριτικά με τους ενήλικες, οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν νωρίτερα βαρύτερη νόσο που μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη βλάβη.

170. Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ

Ε. Καλτσονούδης¹, Ε. Πέλεχας¹, Θ. Μαρκατσέλη¹, Α. Παπούδου-Μπάη², Δ. Κυροχρήστος³, Μ. Ελισάφ⁴, Π. Βούλγαρη¹, Α. Δρόσος¹

¹Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ³Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ⁴Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: εκτίμηση της διαγνωστικής αξίας της βιοψίας κροταφικής αρτηρίας (ΒΚΑ) σε ασθενείς με πιθανή κροταφική αρτηρίτιδα (ΚΑ) κατά την εισαγωγή σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της βορειοδυτικής Ελλάδας.

ΥΛΙΚΟ: προοπτική μελέτη κατά την περίοδο 01-01-2000 έως και 31-12-2017 από τη βάση δεδομένων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κριτήρια ένταξης πληρούσαν όλοι οι ασθενείς που έχρηζαν διενέργειας ΒΚΑ υπό την υποψία ΚΑ για την προαναφερόμενη περίοδο ασχέτως δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων. Νεότερες διαγνωστικές τεχνικές (MRA, CTA, PET/CT) δεν χρησιμοποιήθηκαν λόγω της χαμηλής τους ευαισθησίας αλλά και έλλειψης υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και εξειδικευμένου προσωπικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: συμπεριελήφθησαν 245 ασθενείς για διενέργεια ΒΚΑ (149 γυναίκες και 96 άρρενες) με μέσο όρο ηλικίας 64.5 ± 3.5 έτη. Η μέση διάρκεια των συμπτωμάτων μέχρι την εισαγωγή στο νοσοκομείο ήταν 8.6 ± 1.3 εβδομάδες και όλοι οι ασθενείς είχαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής κατά την εισαγωγή τους. Οι λόγοι εισαγωγής ήταν: α) πυρετός άγνωστης αιτιολογίας (ΠΑΑ) σε 114 (46.5%) ασθενείς, β) συμπτώματα συμβατά με εικόνα ρευματικής πολυμυαλγίας σε 84 (34.3%), γ) πρωτοεμφανιζόμενη κεφαλαλγία σε 33 (13.5%), δ) αναιμία χρόνιας νόσου σε 8 (3.5%) και ε) διαταραχές της όρασης σε 6 (2.5%). Παθολογικά ευρήματα συμβατά με ΚΑ ανευρέθησαν σε 49 (20%) ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, στο 14% των ασθενών με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας, στο 21% με συμπτώματα ρευματικής πολυμυαλγίας, στο 27% με νεοεμφανιζόμενη κεφαλαλγία, σε 83.3% με διαταραχές όρασης και μόνο στο 12,5% με ευρήματα αναιμίας χρόνιας νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: οι διαταραχές της όρασης και ο ΠΑΑ εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα θετικής ΒΚΑ. Η ΒΚΑ παραμένει ο χρυσός κανόνας διάγνωσης της ΚΑ αλλά στερείται ευαισθησίας.

171. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ LpPLA₂ ΦΩΣΦΟΛΙΠΑΣΗΣ ΣΤΗ ΛΕΜΦΩ- ΜΑΓΕΝΕΣΗ ΣΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SJOGREN

Ε. Κοτσιφάκη¹, Α. Νέζος¹, Α. Ψαρρού¹, Π. Γκαρατζιώτης¹, Μ. Κουτσιλιέρης¹, Κ. Μαυραγάνη^{1,2}

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Μία από τις κυριότερες επιπλοκές του συνδρόμου Sjogren (σS) αποτελεί η ανάπτυξη Β-κυτταρικού non Hodgkin λεμφώματος (B-NHL), στην παθογένεια του οποίου η συμβολή των ιστικών μακροφάγων φαίνεται να είναι σημαντική βάσει προηγούμενων ιστοπαθολογικών μελετών. Ένα προϊόν των ιστικών μακροφάγων με εμπλοκή τόσο σε καρδιαγγειακά όσο και κακοήγη νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων του B-NHL λεμφώματος, αποτελεί η εκκριτική φωσφολιπάση LpPLA₂, η οποία ανευρίσκεται στην κυκλοφορία συνδεδεμένη με λιποπρωτεΐνες. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της LpPLA₂ ως πιθανού βιοδείκτη για την ανάπτυξη B-NHL στα πλαίσια του σS.

ΥΛΙΚΟ: Η δραστικότητα της LpPLA₂ μετρήθηκε αρχικά στον ορό 48 ασθενών με σS, 9 ασθενών με σS-λέμφωμα και 40 υγιών μαρτύρων με την μέθοδο των Blank et al. Στη συνέχεια, σε μια ανεξάρτητη κοορτή 25 ασθενών με σS, 17 ασθενών με σS-λέμφωμα και 10 υγιών μαρτύρων, η δραστικότητα της LpPLA₂ προσδιορίστηκε με μια εμπορικά διαθέσιμη ELISA. Διενεργήθηκε στατιστική ανάλυση με τα λογισμικά SPSS και GraphPad.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η δραστικότητα της LpPLA₂ ήταν στατιστικώς σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με σS-λέμφωμα σε σχέση με τους ασθενείς με σS χωρίς λέμφωμα ($p=0,003$ και $p=0,005$, αντιστοίχως), καθώς και με τους υγιείς μάρτυρες ($p=0,03$ και $p=0,06$, αντιστοίχως).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκτίμηση της LpPLA₂ δραστικότητας σε ασθενείς με σS θα μπορούσε να είναι ένας χρήσιμος ορολογικός βιοδείκτης για την ανάπτυξη B-NHL στο πλαίσιο του σS.

172. Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ RANK/RANKL/OPG ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN

Χ. Σκαρλής¹, Ε. Πάλλη¹, Α. Νέζος¹, Κ. Μαυραγάνη^{1,2}

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Sjogren (SS) είναι μία αυτοάνοση εξωκρινοπάθεια χαρακτηριζόμενη από χρόνια δυσλειτουργία και καταστροφή των δακρυικών και σιελογόνων αδένων. 5-10% των ασθενών εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης MALT λεμφώματος. Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι το μονοπάτι του ενεργοποιητή του υποδοχέα του πυρηνικού παράγοντα kappa B (RANKL), συντελεί στην παθογένεια συστηματικών αυτοάνοσων νοσημάτων και αιματολογικών κακοηθειών. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του RANK/RANKL μονοπατιού και οστεοπροτεγερίνης (OPG) στη παθογένεση του SS.

ΥΛΙΚΟ: Τα επίπεδα των RANKL και OPG μετρήθηκαν στον ορό 66 ασθενών με SS και 12 ξηροστομικών μαρτύρων (SC), με ELISA. Η έκφραση mRNA του RANKL προσδιορίστηκε σε βιοψίες ελασσόνων σιελογόνων αδένων (ΕΣΑ) 43 SS ασθενών και 11 SC με qRT-PCR. Η πρωτεϊνική έκφραση του RANKL προσδιορίστηκε με ανοσοϊστοχημεία και WB σε βιοψίες ΕΣΑ. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS 24.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυξημένα επίπεδα RANKL ($p=0.017$) και OPG ($p=0.016$) ανιχνεύθηκαν στον ορό SS ασθενών εν συγκρίσει με τους SC. Αυξημένη βρέθηκε η έκφραση του RANKL τόσο σε επίπεδο mRNA όσο και πρωτεΐνης σε ΕΣΑ SS ασθενών σε σχέση με τους SC.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αυξημένα επίπεδα RANKL σε επίπεδο ορού και σιελογόνων αδένων σε ασθενείς με SS σε σχέση με τους SC, υποδηλώνει τη δυνητική συμβολή της ενεργοποίησης του RANKL/RANK/ OPG μονοπατιού στην παθογένεση του συνδρόμου.

173. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ BAFF ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΠΩΣΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN

Χ. Φλέσσα¹, Α. Νέζος¹, Ε. Ζαμπέλη², Κ. Μαυραγάνη^{1,2}

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Sjögren (SS) χαρακτηρίζεται από υπερδραστηριότητα των Β λεμφοκυττάρων και ο παράγοντας ενεργοποίησης Β λεμφοκυττάρων (BAFF) διαδραματίζει βασικό ρόλο. Πολυμορφισμοί του γονιδίου BAFF έχουν συσχετιστεί με την παθογένεση αυτοάνοσων ασθενειών. Η κόπωση αποτελεί ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα σε SS ασθενείς κι εντοπίζεται σε ποσοστά 38-88%, υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής τους. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης γνωστών πολυμορφισμών του γονιδίου BAFF με τα επίπεδα κόπωσης που βιώνουν οι SS ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ: Με την τεχνική RFLP-PCR σε DNA από περιφερικό αίμα 178 SS ασθενών προσδιορίστηκαν 5 πολυμορφισμοί (rs9514827, rs1041569, rs9514828, rs1224141, rs12583006) στο γονίδιο BAFF. Η κόπωση αξιολογήθηκε με την κλίμακα λειτουργικής αξιολόγησης της κόπωσης χρόνιας ασθένειας-θεραπείας [Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F)].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε διαφορά στη γονοτυπική διασπορά των BAFF rs9514828 και rs1224141 πολυμορφισμών μεταξύ των SS ασθενών που εμφάνιζαν ή όχι κόπωση σύμφωνα με την FACIT-F κλίμακα. Πιο συγκεκριμένα, οι C/T ετερόζυγοι για τον rs9514828 πολυμορφισμό και οι T/G ετερόζυγοι για τον rs1224141 πολυμορφισμό ασθενείς εμφάνιζαν συχνότερα κόπωση σε σχέση με τους T/T ομόζυγους. Τα ευρήματα επιβεβαιώνονται από την εμφάνιση στατιστικά σημαντικών διαφορών για τους rs9514828 και rs1224141 πολυμορφισμούς στα μοντέλα συνεπικράτειας (codominant model) (OR[95%CI]=3,19[1,42-7,15], p=0,0092 και OR[95%CI]=1,99[1,02-3,86], p=0,059 αντίστοιχα), αλλά και κυριαρχίας (dominant model) (OR[95%CI]=2,66[1,22-5,80], p=0,0094 και OR[95%CI]=2,09[1,09-4,01], p=0,027 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γενετικό υπόβαθρο των ασθενών και συγκεκριμένα οι πολυμορφισμοί rs9514828 και rs1224141 του γονιδίου BAFF συσχετίστηκαν με την εμφάνιση κόπωσης. Η συμβολή του BAFF στην παθοφυσιολογία της κόπωσης στα πλαίσια του συνδρόμου Sjögren χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε πολυκεντρικές μελέτες.

174. ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΡΑ) ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ): ΔΕΔΟΜΕΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Π. Ραψομανίκη, Δ. Νικολόπουλος, Μ. Τζουβάρα, Κ. Τόγια, Θ. Γερογιάννη, Α. Ντούρου, Α. Φανουριάκης, Π. Κατσιμπρή, Δ. Μπούμπας

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθούν η συχνότητα και οι επιπτώσεις του καταστροφικού πόνου στην έκβαση του νοσήματος και στην ποιότητα ζωής των ασθενών σε ασθενείς με ΡΑ και ΣΕΛ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική μελέτη καταγραφής 50 ασθενών (25 ΡΑ και 25 ΣΕΛ). Δεδομένα συλλέχθηκαν από το αρχείο παρακολούθησης των ασθενών του Ρευματολογικού Ιατρείου στο ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο Αθηνών. Χρησιμοποιήθηκε το Pain Catastrophizing Scale Score (Ελληνική έκδοση). Αξιολόγηση αποτελεσμάτων: 0-14 (χαμηλό), 15-25 (μέτριο), 26-52 (υψηλό).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 96% της κοορτής είναι γυναίκες και η μέση ($\pm$ SD) ηλικία όλων των ασθενών είναι 52,2 ($\pm$ 11,6) έτη, με μέση διάρκεια νόσου τα 5,8 έτη. Το 46% των ασθενών πάσχει από διαγνωσμένη κατάθλιψη και το 42% από ινομυαλγία υπό φαρμακευτική αγωγή. Η μέση τιμή του καταστροφικού πόνου είναι 37,7 ($\pm$ 9,5). Κανένας ασθενής δεν είχε χαμηλή τιμή, ενώ το 92% παρουσίασε υψηλές τιμές καταστροφικού πόνου ($\geq$ 26). Τη στιγμή της καταγραφής οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν υψηλή ενεργότητα νόσου [μέσο SLEDAI: 4.72($\pm$ 3,1), μέσο DAS28: 3.86(0,98)], ενώ υψηλό HAQ-DI εμφάνισαν οι ασθενείς με ΡΑ (1,27). Μεταξύ των ασθενών με ΣΕΛ και ΡΑ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη μέση τιμή καταστροφικού πόνου (37 και 38,4 αντίστοιχα). Το 60% των ασθενών που λαμβάνει αγωγή για ινομυαλγία ή/και κατάθλιψη δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά καταστροφικού πόνου [$38,47 \pm (6,4)$] συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή [$36,6 \pm (12,9)$].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με εγκατεστημένη νόσο, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά καταστροφικού πόνου παρά τη μέτρια ενεργότητα του νοσήματος. Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές καταστροφικού πόνου μεταξύ ασθενών ΡΑ και ΣΕΛ. Παρά την σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών που πάσχουν από ΡΑ και ΣΕΛ ο καταστροφικός πόνος αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προσαρμογή και διαχείριση της νόσου.

175. Η ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗ ΣΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Π. Κατσιμπρή, Δ. Τσερώνης, Δ. Κασσάρα, Θ. Καράγεωργας, Π. Ραψωμανίκη, Δ. Μπούμπας
Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η απρεμιλάστη, ένας αναστολέας της φωσφοδιεστεράσης 4 (PDE4) μειώνει την παραγωγή φλεγμονωδών κυτταροκινών και ενδείκνυται στη θεραπεία της ψωριασικής αρθρίτιδας.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε την αποτελεσματικότητα της απρεμιλάστης σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα στη καθημερινή κλινική πρακτική.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν αναδρομικά τα αρχεία ενήλικών ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα που έλαβαν απρεμιλάστη με βάση τα θεραπευτικά πρωτόκολλα κι είχαν συμπληρώσει τουλάχιστον 1 έτος θεραπεία. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, της ενεργότητας του νοσήματος στην έναρξη, στους 6 μήνες θεραπείας και στους 12 μήνες θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν συνολικά 25 ασθενείς που είχαν λάβει απρεμιλάστη για τουλάχιστον 1 έτος. Η μέση διάρκεια ψωριασικής αρθρίτιδας ήταν 5 έτη (0-14). Στην έναρξη, περιφερική αρθρίτιδα είχαν 92% και αξονική προσβολή 25%. Σοβαρή ψωρίαση δέρματος (BSA > 3%) είχαν 29% των ασθενών και προσβολή των ονύχων 42%. Μετά από 6 μήνες θεραπεία υπήρξε βελτίωση του mDAPSA από 24,59 στο 16,37 (ΔDAPSA-33%) και διατήρηση του αποτελέσματος στους 12 μήνες (mDAPSA 15,2). Ενθεσίτιδα βρέθηκε στο 33% των ασθενών στην έναρξη και υπήρξε πλήρη ύφεση στους 12 μήνες και 12,5% των ασθενών εμφάνισε δακτυλίτιδα που μειώθηκε στο 4% στους 12 μήνες. Στο 1 έτος 9 ασθενείς (40%) διέκοψαν τη θεραπεία λόγω επίμονων διαρροιών (N=2), πρωτοπαθούς αποτυχίας (N=4) ή δευτεροπαθούς αποτυχίας (N=3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η απρεμιλάστη είναι μια νέα θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα που φαίνεται να έχει σημαντική αποτελεσματικότητα σε ποικίλες εκδηλώσεις της νόσου.

176. ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑΣ: ΑΡΧΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ “ΑΤΤΙΚΟΝ”

Μ. Καραμπέλη^{1,2}, Δ. Νικολόπουλος¹, Δ. Τσερώνης¹, Κ. Θωμάς¹, Δ. Κασσάρα¹, Μ. Φανουριάκης¹, Α. Ντούρου¹, Π. Κατσιμπρή¹, Θ. Κaráγεωργας¹

¹Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ²ΜΠΣ Ρευματολογία-Μυοσκελετική Υγεία, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD) παρουσιάζουν ενίοτε εξωπνευμονικές εκδηλώσεις ενδεικτικές αυτοάνοσου νοσήματος χωρίς όμως να ταξινομούνται σε μία συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία (Διάμεση Πνευμονοπάθεια με Στοιχεία Αυτοανοσίας (IPAF) (Eur Respir J 2015; 46: 976–987). Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την υποκατηγορία ασθενών με IPAF.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική μελέτη καταγραφής δημογραφικών χαρακτηριστικών, συνοσηροτήτων, κλινικών εκδηλώσεων, απεικονιστικών ευρημάτων (HRCT ακτινολογικά πρότυπα –μη ειδική/NSIP, οργανούμενη/OP, λεμφοκυτταρική/LIP και συνήθης/UIP), λειτουργικών αναπνευστικών δοκιμασιών (FVC, DLCO) και της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής στην αρχική και στις επακόλουθες εκτιμήσεις των ασθενών με IPAF.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από 21 ασθενείς με IPAF, το 71,4% ήταν γυναίκες (15/21) με μέση ηλικία κατά τη διάγνωση της ILD τα 63,8 έτη ($\pm$ 9,6έτη). Το 5,3% ήταν καπνιστές και 5% είχαν ιστορικό ΧΑΠ ή άσθματος. Οι συχνότερες αυτοάνοσες εκδηλώσεις ήταν αρθραλγίες/αρθρίτιδα (81%) ενώ τα συχνότερα εργαστηρικά ανοσολογικά ευρήματα ήταν ANA > 1/160 (52%). Το 50% παρουσίασαν ακτινολογικό πρότυπο μη ειδική (NSIP) ενώ οι υπόλοιποι μεικτά ή άλλα πρότυπα (NSIP-OP, OP, LIP, UIP). Η μέση τιμή της FVC ήταν 77,4% (CI 95% = 68,4 – 86,3%) και της DLCO 47,4% (CI 95% = 39,5 - 55,2%). Η θεραπεία περιελάμβανε σε 20% των ασθενών ενδοφλέβιες ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και μέση δόση από του στόματος πρεδνιζολόνη στα 20mg/ημ ($\pm$ 17,8mg), 15% έλαβαν κυκλοφωσφαμίδη, 5% ριτουξιμάμπη ενώ 20% έλαβαν μεθοτρεξάτη, 10% αζαθειοπρίνη/μυκοφαινολικό μοφετίλ και 25% υδροξυχλωροκίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με διάμεση πνευμονοπάθεια πρέπει να ελέγχονται για υποκείμενο ρευματικό νόσημα. Μερικοί ασθενείς δεν ταξινομούνται σε γνωστά αυτοάνοσα νοσήματα. Ασθενείς με αρθρίτιδα, εξάνθημα και θετικό τίτλο ANA πρέπει να ελέγχονται αν πληρούν τα κριτήρια της IPAF.

177. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΚΩΝ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ. ΜΕΛΕΤΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Ε. Καρβούνης¹, Ι. Γαλανού¹, Ι. Κάππας¹, Σ. Μπεθάνης², Ε. Παπαδόδημα²

¹Κέντρο Αριστείας Χειρουργικής Θυρεοειδούς και Παραθυρεοειδών Αδένων, ²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ευρωκλινική Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των περιπτώσεων αναντιστοιχίας των προεγχειρητικών δεδομένων σε σχέση με τα εγχειρητικά και ιστολογικά ευρήματα, σε επεμβάσεις για πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό, σε εξειδικευμένο πιστοποιημένο κέντρο χειρουργικής ενδοκρινών αδένων.

ΥΛΙΚΟ: Από το σύνολο των παραθυρεοειδεκτομών, που διενεργήθηκαν για αφαίρεση αδενωμάτων παραθυρεοειδούς, εντός του έτους 2017, απομονώθηκαν 21 περιστατικά (ποσοστό 23%), στα οποία διέφεραν οι προεγχειρητικές πληροφορίες από τις δύο βασικές διαγνωστικές εξετάσεις εκλογής (υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα sestamibi) σε σχέση με τα ιστολογικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για 3 (14%) άνδρες και 18 (86%) γυναίκες ασθενείς, όλοι με αδενώματα παραθυρεοειδών, που υπεβλήθησαν σε παραθυρεοειδεκτομή. Κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων, εφαρμόστηκε σε όλους η μέθοδος διεγχειρητικής μέτρησης παραθορμόνης, η οποία ήταν εντός φυσιολογικών τιμών, στο πέρας του χειρουργείου. Καταγράφηκαν ελλειπίες ή επιπλέον πληροφορίες σε σχέση με τη βλάβη που συνδέονταν με τον υπερπαραθυρεοειδισμό. Σε 12 ασθενείς (57,1%) των περιπτώσεων ταυτίζονταν με την ιστολογική διάγνωση μόνο τα υπερηχογραφικά ευρήματα σε αντίθεση με τα σπινθηρογραφικά, σε 6 ασθενείς (28,6%) το αντίθετο, ενώ σε 3 (14,3%) κανένα από τα δύο. Σε 4 ασθενείς αφαιρέθηκαν άνω του ενός αδενώματα, ενώ σε 3 ασθενείς υπήρχε αδένωμα σε έκτοπη ανατομική θέση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι επεμβάσεις παραθυρεοειδούς πραγματοποιούνται, αρκετές φορές, χωρίς απόλυτα ακριβείς προεγχειρητικές πληροφορίες για τη/τις βλάβη/-ες. Λαμβάνοντας υπόψη την ευαισθησία και ειδικότητα των ειδικών απεικονιστικών εξετάσεων, η εξειδίκευση και ο μεγάλος όγκος περιστατικών του χειρουργού ενδοκρινών αδένων, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχή χειρουργική διόρθωση του υπερπαραθυρεοειδισμού.

178. ΥΠΕΡΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ – ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΒΙΟΨΙΑ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

I. Γαλανού¹, M. Ghilli²

¹Dipartimento di chirurgia generale e al seno Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma, Italy,

²Ospedale universitario di Pisa, Italy

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε το 2016, επίσημη οδηγία, σύμφωνα με την οποία, κρίνεται αναγκαίο ασθενείς με καρκίνο μαστού, να χειρουργούνται σε Μονάδες Μαστού, που πληρούν σαφείς προδιαγραφές, όπως καθορίζονται από το Eusoma. Μέχρι πρότινος, η σταδιοποίηση των μασχαλιαίων λεμφαδένων ήταν εφικτή με τη βιοψία του φρουρού λεμφαδένα (SNB), χρησιμοποιώντας τη σήμανση με τεχνητό θειικό κολοειδές (Tc99m) μόνη ή σε συνδυασμό με μπλε χρωστική ουσία. Τα προβλήματα που ανακύπτουν με τη χρήση ραδιοϊσοτόπου είναι: η ραδιενέργεια, η έλλειψη ουσιών και η μη ενδεχομένως υπάρχουσα Μονάδα Πυρηνικής Ιατρικής στο νοσοκομείο. Η εναλλακτική λύση στη SNB είναι το Sentimag, χρησιμοποιώντας υπερπαραμαγνητικά σωματίδια του οξειδίου του σιδήρου.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε μία πολυκεντρική μελέτη, η οποία συμπεριέλαβε 193 ασθενείς με καρκίνο μαστού. Αξιολογήθηκε, ως βασική παράμετρος, το ποσοστό ανίχνευσης (DR) της προς μελέτη ουσίας, σε κάθε ασθενή, συγκρίνοντας τις περιπτώσεις χρήσης Sentimag με εκείνες χρήσης Tc99.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Το ποσοστό ανίχνευσης (DR) για κάθε ασθενή, ήταν συνολικά 99.0% για το Tc99 και 97.9% για το Sentimag. Το ποσοστό συμφωνίας (concordance rate) στις δύο υποομάδες ήταν εξαιρετικά υψηλό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση υπερπαραμαγνητικών σωματιδίων του οξειδίου του σιδήρου (Sentimag), για την εκτέλεση βιοψίας φρουρού λεμφαδένα, στα Νοσοκομεία που δε διαθέτουν τμήμα πυρηνικής ιατρικής, αποτελεί μία αξιόπιστη και αποτελεσματική εναλλακτική λύση, για τη διεγχειρητική σταδιοποίηση ασθενών με καρκίνο μαστού.

179. ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Β. Μακρή, Μ. Μιχαηλίδου, Ι. Μπούτσικος, Σ. Αρκουλή, Α. Σαμουηλίδης, Φ. Μανωλόπουλος, Δ. Ντουράκης

European University Cyprus, School of Medicine, Λευκωσία, Κύπρος EUC Surgery Club

ΣΚΟΠΟΣ: Δημιουργία προτυποποιημένου εργαστηρίου για την διδασκαλία συρραφής σε φοιτητές ιατρικής.

ΥΛΙΚΟ: Ο τομέας χειρουργικής του EUC και φοιτητές ιατρικής δημιούργησαν ένα προτυποποιημένο εργαστήριο συρραφής τραύματος, που περιλαμβάνει: ηλεκτρονικό φυλλάδιο, βίντεο παρουσίαση, παρουσίαση PowerPoint και πρακτική εξάσκηση διάρκειας μιας ώρας και δεκαπέντε λεπτών. Εκπαιδευτές ήταν peer teachers φοιτητές ιατρικής που είχαν εκπαιδευτεί για την εκτέλεση του εργαστηρίου.

Η δεξιότητα της ραφής αποδομήθηκε σε 10 βασικά βήματα στα οποία εκπαιδεύτηκαν οι συμμετέχοντες μέσα από διαδοχικές τυποποιημένες ασκήσεις. Στη συνέχεια οι φοιτητές κλήθηκαν να εκτελέσουν απλά μεμονωμένα ράμματα σε προσομοιωμένα τραύματα δέρματος.

Στο τέλος της εκπαίδευσής, κάθε συμμετέχων αξιολογήθηκε από δύο εκπαιδευτές με τη χρήση επικυρωμένης ηλεκτρονικής ρούμπρικας. Αξιολογήθηκε η επιτυχής συμπλήρωση κάθε προκαθορισμένου βήματος, ο αριθμός περιττών κινήσεων και ο χρόνος εκτέλεσης της συρραφής. Επιτυχής ολοκλήρωση θεωρήθηκε η πραγματοποίηση απλής μεμονωμένης ραφής σε λιγότερο από 3 λεπτά με ένα ή λιγότερα λάθη στα βήματα της διαδικασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε χρονικό διάστημα μιας εβδομάδας 14 εκπαιδευτές φοιτητές, εκπαιδύσαν 147 συμμετέχοντες φοιτητές με πραγματοποίηση 6 εργαστηρίων. Η αναλογία εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους ήταν 1:5. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν μέλη του EUC Surgery Club και το 89% δήλωσε ότι ενδιαφέρεται να ακολουθήσει χειρουργική ειδικότητα, ενώ το 58% δεν είχε καμία προηγούμενη εμπειρία στη συρραφή. Στο τέλος του εργαστηρίου, το 92% των φοιτητών μπόρεσε να ολοκληρώσει ένα απλό μεμονωμένο ράμμα σε λιγότερο από 3 λεπτά και το 76% έκανε λιγότερο από δύο λάθη στα βήματα της διαδικασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συρραφή τραύματος μπορεί να διδαχθεί αποτελεσματικά από εκπαιδευτές φοιτητές μέσα από προτυποποιημένο εργαστήριο εκπαίδευσης. Η βελτιστοποίηση του εργαστηρίου μπορεί να προσφέρει στους φοιτητές ιατρικής ένα εργαλείο για τη συνεχή εξάσκηση και βελτίωση των κλινικών τους δεξιοτήτων.

180. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΑΠΛΗΣ ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Μ. Μιχαηλίδου, Β. Μακρή, Φ. Μανωλόπουλος, Π. Κακούρης, Α. Lisacek-Kiosoglous, Δ. Ντουράκης
European University Cyprus School of Medicine EUC Surgery Club

ΣΚΟΠΟΣ: Η συρραφή ράμματος θεωρείται μια σημαντική κλινική δεξιότητα για όλους τους πτυχιούχους φοιτητές ιατρικής. Η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιτυχή εκμάθηση αυτής της δεξιότητας μπορεί να βοηθήσει στην βελτιστοποίηση του τρόπου διδασκαλίας.

ΥΛΙΚΟ: Ο τομέας χειρουργικής του EUC και οι φοιτητές του Surgery Club δημιούργησαν με πολυμέσα ένα προτυποποιημένο εργαστήριο εκπαίδευσης στα απλά μεμονωμένα ράμματα. Σε χρονικό διάστημα μιας εβδομάδας 14 εκπαιδευτές φοιτητές, εκπαιδεύσαν 147 συμμετέχοντες φοιτητές με πραγματοποίηση 6 εργασιών. Η απόδοση των φοιτητών αξιολογήθηκε με ηλεκτρονική κλίμακα διαβαθμισμένων κριτηρίων (rubric) και ο χρόνος εκτέλεση της συρραφής αξιολογήθηκαν σε σχέση με το φύλο, το έτος φοίτησης και την ύπαρξη προηγούμενης εμπειρίας σε συρραφή. Έγινε μονοπαραγοντική στατιστική ανάλυση με τις δοκιμασίες t-test, ANOVA, χ^2 και Spearman's Rho.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρχε διαφορά στα αποτελέσματα του εργαστηρίου σε σχέση με το φύλο των συμμετεχόντων. Ο χρόνος εκτέλεσης συρραφής συσχετιζόταν με τον αριθμό περιττών κινήσεων ($r=0,382$, $p < 0,001$) και είχε αντίθετη συσχέτιση με την επιτυχή εκτέλεση των βημάτων της άσκησης ($r=-0,381$, $p < 0,001$). Η επιτυχία εκτέλεσης συρραφής διέφερε ανάλογα με το έτος σπουδών των φοιτητών: 1^ο έτος 50%, 2^ο έτος 55%, 3^ο έτος 74%, 4^ο έτος 91%, 5^ο έτος 63% ($\chi^2_{(5, N=159)}=14,1$, $p=0,015$). Ο χρόνος επιτέλεσης συρραφής επίσης διέφερε ανάλογα με το έτος των φοιτητών με τους φοιτητές του 1^{ου} έτους να έχουν σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο από τους υπόλοιπους (ANOVA $F_{(5,153)}=5,44$, $p < 0,001$). Οι φοιτητές που είχαν ξαναπαρακολουθήσει το εργαστήριο στο παρελθόν είχαν μια τάση για μικρότερο χρόνο ολοκλήρωσης της συρραφής και μικρότερο αριθμό περιττών κινήσεων η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το έτος σπουδών είναι σημαντικός παράγοντας στην εκμάθηση συρραφής. Η επανάληψη της άσκησης τείνει να βελτιώσει τον απαιτούμενο χρόνο συρραφής.

181. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΗΛΩΝ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

Α. Νικολάου, Ι. Πόζωτου, Α. Κουταβά, Σ. Ηλία, Μ. Παπαχρυσοστόμου, Θ. Αθάνατος, Χ. Δημητρίου, Δ. Νικολάου, Χ. Καννάβας, Ι. Βασιλειάδης, Ε. Καραϊσκάκη, Ε. Δημητρίου, Μ. Χατζηκώστα
Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Λεμεσού

ΣΚΟΠΟΣ: Σύγκριση λαπαροσκοπικής και ανοικτής αποκατάστασης κηλών βουβωνικής χώρας.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη αφορά αναδρομικά 715 ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2015 μέχρι Δεκέμβριο 2018 με βουβωνοκήλη, οσχεοβουβωνοκήλη και μηροκήλη, τόσο σε προγραμματισμένη βάση, όσο και εκ του επείγοντος. Οι 649 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση και οι 66 ασθενείς σε λαπαροσκοπική. Οι παράμετροι που λήφθηκαν υπόψη ήταν ο χειρουργικός χρόνος, ο χρόνος νοσηλείας, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές καθώς και η μετεγχειρητική υποτροπή. Οι ασθενείς είχαν μια μετεγχειρητική παρακολούθηση περιόδου ενός μηνός μέχρι 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκριτικά, ο χρόνος του χειρουργείου ήταν μεγαλύτερος στις λαπαροσκοπικές τεχνικές, ενώ διεγχειρητικές επιπλοκές ήταν ασυνήθεις και για τις δύο τεχνικές. Επιπρόσθετα, ο χρόνος νοσηλείας δεν παρουσίασε αξιοσημείωτη διαφορά, ενώ η επιστροφή των ασθενών στις προηγούμενες τους δραστηριότητες ήταν ταχύτερη σε αυτούς που χειρουργήθηκαν λαπαροσκοπικά. Τέλος, η χρήση πλέγματος σχετίστηκε με μειωμένη συχνότητα υποτροπών τόσο για τις ανοικτές όσο και για τις λαπαροσκοπικές μεθόδους, χωρίς υπεροχή μιας εκ των δύο μεθόδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συγκρίνοντας τις δύο τεχνικές, δεν αναδεικνύεται σαφής υπεροχή μιας εκ των δύο μεθόδων. Ο κάθε χειρουργός μπορεί να επιλέξει είτε την ανοικτή, είτε τη λαπαροσκοπική τεχνική, αναλόγως της εμπειρίας του. Η εξατομίκευση του κάθε ασθενούς είναι απαραίτητη.

182. ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΑΜΕΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ Η ΟΧΙ;

Γ. Παπαροϊδάκης, Ε. Φωτίου, Ι. Κοτρογιάννης, Ι. Μιχάλης, Χ. Παπαζαχαρίας, Ι. Παρασκευόπουλος
Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής & Μονάδα Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία χολοκυστίτιδα (ΟΧ) αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης των ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης των ασθενών με ΟΧ που προσήλθαν στο ΤΕΠ του ΓΝΑ ΚΑΤ τις ημέρες γενικής εφημερίας του Α' Τμήματος Γενικής Χειρουργικής.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των 1185 περιστατικών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του Α' Τμήματος Γενικής Χειρουργικής, ΓΝΑ Κ.Α.Τ., με ΟΧ την τελευταία πενταετία (2014-2018). Οι 735 (62%) ήταν άρρενες, ενώ οι 450 (38%) γυναίκες. Η μέση ηλικία τους ήταν τα 62 έτη. Η επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης έγινε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Tokyo 2013.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των ασθενών αυτών, οι 142 (12%) παρουσιάστηκαν με ίκτερο και υποβλήθηκαν σε Ενδοσκοπική Παλινδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP) και σε χειρουργική αντιμετώπιση εντός 72 ωρών μετά την ενδοσκόπηση. Το 2% (24 ασθενείς) αντιμετωπίστηκε με άμεση χειρουργική επέμβαση λόγω συνυπαρχουσών παθολογικών καταστάσεων (π.χ. Σακχαρώδης Διαβήτης, Στεφανιαία Νόσος). Επιπροσθέτως, 4 ασθενείς (0.3%) προσήλθαν με οξεία νεκρωτική παγκρεατίτιδα λιθιασικής αιτιολογίας, με αποτέλεσμα να αντιμετωπιστούν άμεσα χειρουργικά. Οι υπόλοιποι 1185 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και προγραμματίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση σε δεύτερο χρόνο μετά την αποδρομή της οξείας φλεγμονής. Η πλειοψηφία των ασθενών υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, εκτός από 18 ασθενείς (1,5%) που αντιμετωπίστηκαν με την ανοιχτή μέθοδο λόγω προηγούμενων επεμβάσεων ή αδυναμίας αναγνώρισης των ανατομικών στοιχείων της περιοχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή της μεθόδου αντιμετώπισης των ασθενών με ΟΧ που προσέρχονται στο ΤΕΠ εξαρτάται κυρίως από τη βαρύτητα της κλινικής τους εικόνας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εφαρμόζεται συντηρητική θεραπεία, με τη χειρουργική αντιμετώπιση να ακολουθεί σε δεύτερο χρόνο.

183. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΗΛΗ, ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΚΗ, ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ: ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Α. Νικολάου, Ι. Πρόζωτου, Γ. Χατζημιχαήλ, Α. Χαραλάμπους, Γ. Ευαγγέλου, Σ. Παπαδάτος, Α. Παπαντωνίου, Μ. Χατζηκώστα

Γ.Ν. Λεμεσού

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η σύγκριση λαπαροσκοπικής έναντι ανοικτής πλαστικής αποκατάστασης κηλών πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος (μετεγχειρητική κήλη, επιγαστρική κήλη, ομφαλοκήλη)

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη αφορά 151 ασθενείς που χειρουργήθηκαν από το Δεκέμβριο του 2017 μέχρι και το Δεκέμβριο του 2018 στην κλινική μας, εκ των οποίων οι 110 ασθενείς χειρουργήθηκαν ανοικτά και οι υπόλοιποι 41 ασθενείς λαπαροσκοπικά. Έγινε καταγραφή της ηλικίας των ασθενών, της συννοσηρότητας, του χρόνου νοσηλείας, του εγχειρητικού χρόνου και των επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες ασθενών δεν διέφεραν ως προς την ηλικία και τη συννοσηρότητα. Προτιμήθηκε η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση στις περισσότερες περιπτώσεις των ασθενών με υποτροπή κήλης, καθώς και αυτών που υποβλήθηκαν ταυτόχρονα σε αποκατάσταση άλλης κήλης ή χολοκυστεκτομής. Ο εγχειρητικός χρόνος καθώς και ο χρόνος νοσηλείας δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα ποσοστά υποτροπών ήταν επίσης τα ίδια στις δύο ομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λαπαροσκοπική όσο και η ανοικτή μέθοδος είναι ασφαλείς και εξίσου εφικτές για την αποκατάσταση των κηλών του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος.

184. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Β. Μπάτσου, Σ. Σταμποπούλου, Σ. Τσάκωνα, Β. Βραχνή, Κ. Παναγιωτίδη, Γ. Κουτσόβουλος, Γ. Μανωλίδης, Γ. Παπουτσής

Β' Γενική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιδημιολογική μελέτη των λοιμώξεων των μαλακών μορίων στα κάτω άκρα από την Β' Γενική Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΚΑΤ. Η παρακολούθηση της αντιμετώπισης τους, διαχωρίζοντας τα περιστατικά που έρχονταν συντηρητικής αντιμετώπισης και σε εκείνα που έρχονταν νοσηλείας ή χειρουργικής παρεμβάσεως.

ΥΛΙΚΟ: Σε χρονικό διάστημα τριών ετών 2016-2018 μελετήθηκαν 321 ασθενείς, 132 γυναίκες και 189 άντρες, οι οποίοι προσήλθαν στα επείγοντα ιατρεία του νοσοκομείου και διαγνώστηκαν με λοίμωξη μαλακών μορίων των κάτω άκρων ανεξαρτήτου βαθμού λοίμωξης. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζουν ισότιμη κατανομή με το 41% των ασθενών που προσήλθαν στα επείγοντα με λοίμωξη μαλακών μορίων να είναι γυναίκες και το 59% να είναι άντρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 321 περιστατικά, τα 276 (ποσοστό 86%) κρίθηκαν ως ήπιου βαθμού λοιμώξεις (ανεπίπλεκτες) και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά κατ' οίκον με διπλό αντιβιοτικό σχήμα (Πενικιλίνη-Μετρονιδαζόλη) και παρακολούθηση της πορείας τους στα εξωτερικά ιατρεία σε τακτική βάση. Ένα ποσοστό 14% δηλαδή 45 ασθενείς στο σύνολο της τριετίας χρειάστηκε να νοσηλευτούν για ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης ευρέως φάσματος (Πενικιλίνη- Μετρονιδαζόλη) και στη συνέχεια τροποποίηση της αγωγής με βάση τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών και της κλινικής εικόνας (συνήθως σε Κινολόνη/Τιγκεκυκλίνη). Από τα περιστατικά που παρουσιάστηκαν στα επείγοντα ιατρεία ως λοιμώξεις μαλακών μορίων μόνο 3 περιστατικά (1,1%) αντιμετωπίστηκαν τελικά με χειρουργικό καθαρισμό και/ή ακρωτηριασμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην στατιστική ανάλυση των δεδομένων μας προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (86%) θα ήταν προτιμότερο να είχαν απευθυνθεί σε κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για χορήγηση per os αντιβιοτικής αγωγής, πριν αποταθούν στα επείγοντα ιατρεία τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Ένα ακόμα σημαντικό πόρισμα από την έρευνα είναι ότι ακόμα και για επιπλεγμένες και σοβαρές λοιμώξεις μαλακών μορίων που χρήζουν νοσηλείας προκύπτει από τα δεδομένα ότι μόνο ποσοστό 6,5% χρειάστηκε τελικά χειρουργική παρέμβαση στο πάσχον άκρο. Το παραπάνω θετικό αποτέλεσμα θεωρούμε ότι βασίζεται στην έγκαιρη διάγνωση, στην επιλογή κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής και την επιθετική χειρουργική παρέμβαση σε επιπλεγμένη λοίμωξη.

185. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΓΟΣ ΔΕΞΙΟΥ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΒΟΘΡΟΥ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Η΄ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ;

Β. Βραχνή, Σ. Σταμοπούλου, Κ. Παναγιωτίδη, Σ. Τσάκωνα, Β. Μπάτσου, Γ. Μανωλίδης, Γ. Κουτσόβουλος, Ν. Γκίβαλος, Γ. Παπουτσή

Β΄ Γενική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι να δείξουμε ότι το άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου (ΑΔΛΒ) δεν οδηγείται στο χειρουργείο στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών και αντιμετωπίζεται επιτυχώς συντηρητικά.

ΥΛΙΚΟ: Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου μας προσήλθαν την τελευταία 4ετία 424 ασθενείς με ΑΔΛΒ, 200 άνδρες και 224 γυναίκες, ηλικίας 18-85 ετών. Όλοι οι ασθενείς με ΑΔΛΒ υπεβλήθησαν σε αιματολογικό έλεγχο, υπερηχογράφημα κάτω κοιλιάς και εκλεκτικά κάποιοι εξ αυτών σε αξονική τομογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς αυτούς:

- 240 εξήλθαν με per.os αντιβιοτική αγωγή και οδηγίες.
- 184 εισήχθησαν στην κλινική. Εξ αυτών οι 112 έλαβαν i.v αντιβίωση και εξήλθαν εντός 1-2 ημερών.
- 72 (44 άντρες, 28 γυναίκες) οδηγήθηκαν στο χειρουργείο είτε άμεσα από το ΤΕΠ, είτε τα επόμενα δύο 24ώρα, ποσοστό 17%. Εξ αυτών, 36 ασθενείς διεγνώσθησαν διενχειρητικά με οξεία σκωληκοειδίτιδα (8%). Οι υπόλοιποι χειρουργηθήκαν λόγω άλλης παθολογίας της περιοχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που προέρχεται στο ΤΕΠ με ΑΔΛΒ (83%), αντιμετωπίζεται συντηρητικά είτε με per.os αγωγή είτε με εισαγωγή δύο 24ώρων και i.v αντιβίωση. Στο χειρουργείο θα οδηγηθεί τελικά ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό (17%), ενώ το 8% αφορά την οξεία σκωληκοειδίτιδα. Συνεπώς η προσεκτική κλινική εξέταση σε συνδυασμό με τις εργαστηριακές εξετάσεις θα διαφυλάξουν τον ασθενή και τον χειρουργό από μια άσκοπη χειρουργική παρέμβαση.

186. ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ε. Γρίβα, Ε. Φωτίου, Ι. Κοτρογιάννης, Ι. Παπαζαχαρίας, Ι. Μιχάλης, Χ. Χρυσόγλου, Χ. Παπαζαχαρίας, Ι. Παρασκευόπουλος

Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στη θεραπευτική προσέγγιση, συντηρητική και χειρουργική, του διαβητικού ποδιού. Διαβητικό πόδι ορίζεται το πόδι των διαβητικών ασθενών με έλκος, λοίμωξη ή/και καταστροφή των εν τω βάθει ιστών, που συνδέονται με νευρολογικές ανωμαλίες και ποικίλου βαθμού περιφερική νόσο κάτω άκρου.

ΥΛΙΚΟ: Την τελευταία πενταετία, αντιμετωπίστηκαν 234 ασθενείς με νόσο διαβητικού ποδιού. Η κατάταξη των περιστατικών πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον τύπο και το βαθμό έλκους κατά Wagner. Τα 175 (75%) έλκη ήταν νευροπαθητικά και τα 59 (25%) μικτά νευροϊσχαιμικά. Οι 160 (68%) ήταν άνδρες, μέσου όρου ηλικίας 62,4 ετών, ενώ οι 74 (32%) ήταν γυναίκες, μέσου όρου ηλικίας 66,2 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 168 περιπτώσεις εφαρμόστηκε χορήγηση κατάλληλης ενδοφλέβιας αντιμικροβιακής αγωγής σε συνδυασμό με χρήση επιθεμάτων. Σε 49 περιστατικά πραγματοποιήθηκαν επεμβάσεις παροχέτευσης αποστημάτων και βαθύς χειρουργικός καθαρισμός νεκρωτικών βλαβών. Σε πρωτογενή ακρωτηριασμό υποβλήθηκαν 17 ασθενείς. Η χρονική περίοδος νοσηλείας των περιστατικών κυμαινόταν από 4-8 εβδομάδες, ενώ η παρακολούθηση των ασθενών από 8 έως 15 μήνες. Βαθμιαία επούλωση των ελκών με πλήρη σύγκλειση παρατηρήθηκε σε 217 (93%) ασθενείς. Νεκρωτικές λοιμώξεις (γάγγραινα) εξαιτίας θρόμβωσης παρατηρήθηκαν σε 8 περιστατικά, με συνέπεια τον ακρωτηριασμό ενός ή περισσότερων δακτύλων των κάτω άκρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση και η διάρκεια θεραπείας του διαβητικού έλκους καθορίζεται από την κλινική εκτίμηση. Σημαντικά κριτήρια για αποτελεσματικότερη θεραπεία με απώτερο σκοπό την αποφυγή ανάπτυξης ελκών και ακρωτηριασμών αποτελούν ο περιορισμός και ο έλεγχος των τοπικών και συστηματικών παραγόντων. Η εφαρμογή μέτρων πρόληψης από πλευράς των ασθενών καθορίζει και δύναται να επιβραδύνει την εξελικτική πορεία της νόσου σε ποσοστό περισσότερο από 50%. Την ποιότητα ζωής του ασθενούς και τη μείωση της θνητότητας από ακρωτηριασμό διασφαλίζει ο έλεγχος και η καθημερινή φροντίδα του διαβητικού ποδιού.

187. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

188. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Α. Παναγιώτου, Α. Ντάνης, Μ. Κούντζα

Κέντρο Ημέρας «Ανάσα», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής χαρακτηρίζονται από προβληματικές συμπεριφορές σε σχέση με το φαγητό, με συνέπεια να επηρεάζεται και το σωματικό βάρος. Η ικανοποίηση της πείνας μέσω της λήψης τροφής αποτελεί μία από τις βασικές και καθημερινές ανθρώπινες ανάγκες. Όσο σημαντική όμως είναι για τον άνθρωπο η τροφή, τόσο επιβλαβής είναι η έλλειψη μέτρου στην πρόσληψή της, που μπορεί να πάρει είτε τη μορφή της ακατάσχετης κατανάλωσης, όπως συμβαίνει στην επεισοδιακή υπερφαγία και την ψυχογενή βουλιμία, είτε τη μορφή της εκούσιας στέρξης, όπως συμβαίνει στην ψυχογενή ανορεξία.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι ο υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος (BMI) σε ασθενείς που πάσχουν από διαταραχές πρόσληψης τροφής, καθώς και η απόπειρα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

ΥΛΙΚΟ: Κατά το έτος 2018 παρακολουθήθηκαν στο Κέντρο Ημέρας «Ανάσα» 120 ασθενείς ηλικίας 16 έως 65 χρονών, μέσης ηλικίας 33 χρονών, από τους οποίους 112 ήταν γυναίκες και 8 ήταν άνδρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους συνολικά 120 ασθενείς με διαταραχές πρόσληψης τροφής διαγνώστηκαν

α) 57 άτομα με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, με μέση τιμή BMI 30,7 και ανώτερη τιμή BMI 53,1.

β) 46 άτομα με ψυχογενή βουλιμία, με μέση τιμή BMI 24,9 (κατώτερη τιμή 19,1 και ανώτερη 42,4).

γ) 17 άτομα με ψυχογενή ανορεξία, με μέση τιμή BMI 16,8 και κατώτερη τιμή BMI 12,3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην ψυχογενή ανορεξία διαπιστώθηκε ότι όλοι οι ασθενείς ήταν ελλιποβαρείς, εξαιτίας του εκούσιου περιορισμού στην πρόσληψη τροφής. Στην ψυχογενή βουλιμία το φάσμα του BMI ήταν ευρύ, αλλά κατά μέσο όρο μέσα στα φυσιολογικά όρια, διότι παρατηρούνται αντιρροπιστικές συμπεριφορές μετά τα υπερφαγικά επεισόδια, οπότε συνήθως δεν διαπιστώνεται αύξηση βάρους. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ασθενών που έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ανήκαν, με βάση τον δείκτη μάζας σώματος, στην κατηγορία των υπέρβαρων.

189. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Μ. Θεοδωράκη¹, Α. Καρκάνη^{1,2}, Κ. Λαμπροκωστόπουλος², Μ. Παπαδοπούλου¹, Ν. Παρασκευά², Μ. Κούσουρη^{2,3}

¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», ²Εταιρεία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενήλικου & Παιδιού Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., ³Πανεπιστήμιο SFU Παρίσι

ΣΚΟΠΟΣ: Έχει διαπιστωθεί πως οι μητέρες των νεογνών υψηλού κινδύνου, όπως τα πρόωρα, παρουσιάζουν μετατραυματικό στρες σχετιζόμενο με την προωρότητα. Το ερωτηματολόγιο Περιγεννητικής Μετατραυματικής Αγχώδους Διαταραχής (PPTSD) εξετάζει το μητρικό μετατραυματικό στρες και την πιθανότητα εμφάνισης μετατραυματικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον τοκετό κατά τη μεταγεννητική περίοδο. Σκοπός της μελέτης είναι η ενίσχυση της χρήσης του ερωτηματολογίου PPTSD στα περιγεννητικά κέντρα ως πρώιμη παρέμβαση για την ανίχνευση των μητέρων που χρήζουν παροχής ψυχιατρικής-ψυχολογικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ: Πειραματική ομάδα : 25 μητέρες πρόωρων νεογνών (Η.Κ. 25-36, n=25) που νοσηλεύονταν στη ΜΕΝ Νεογνών κατά το χρόνο πραγματοποίησης της παρούσης έρευνας διάρκειας 2 ετών. Ομάδα ελέγχου: 25 μητέρες τελειόμηνων νεογνών (Η.Κ. 37-41, n=25) που γεννήθηκαν στο μαιευτήριο του ίδιου ελληνικού νοσοκομείου την ίδια χρονική περίοδο με την πειραματική ομάδα. Όλες συμπλήρωσαν το PPTSDQ και απάντησαν στην Κλινική Συνέντευξη για Γονείς Νεογνών Υψηλού Κινδύνου (CLIP). Με το πέρας της νοσηλείας συμπληρώθηκε από τον θεράποντα ιατρό-νεογνολόγο η Κλίμακα Αξιολόγησης Περιγεννητικού Κινδύνου (PERI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για την αξιολόγηση και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Mann Whitney U test. Το PTSD χωρίστηκε σε δύο ομάδες, Low με PTSD ≤ 18 , n=45 και High > 18 , n=5 και βρέθηκε ότι οι τιμές των δύο ομάδων διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς την περιγεννητική βαρύτητα με p-value= 0.038, το βάρος γέννησης με p-value= 0.048 και τη διάρκεια νοσηλείας με p-value=0.047. Ο υπολογισμός των p-values έγινε με τη διόρθωση Bonferroni για τους τρεις ελέγχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το PPTSDQ εντοπίζει το μεταγεννητικό μητρικό στρες και σε συνδυασμό με τη κλινική συνέντευξη μπορεί να κατευθύνει τη θεραπευτική προσέγγιση.

190. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ε. Λάσδα¹, Φ. Παπανικολάου¹, Β. Ροκά², Α. Ντέλλα¹, Ε. Αρναούτογλου¹

¹Αναισθησιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας, ²Κ.Υ. Φαρκαδόνας

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του βελονισμού σε ασθενείς που πάσχουν από Ρευματολογικά Νοσήματα (ΡΑ, ΨΑ, ΣΕΛ) και προσήλθαν στο ιατρείο πόνου με έντονο άλγος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για καταγραφή περιστατικών, τα οποία επισκέφθηκαν το Ιατρείο Πόνου της Αναισθησιολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ, στα οποία έγινε βελονισμός-ηλεκτροβελονισμός. Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι από τους φακέλους των ασθενών του ιατρείου. Συμπεριλήφθηκαν 8 ασθενείς ηλικίας 54 έως 66 ετών, 7 γυναίκες και 1 άνδρας, οι οποίοι έπασχαν από τα ακόλουθα: α) 2 από Ψωριασική Αρθρίτιδα, β) 1 από Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, γ) 5 από Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Στο ιατρείο πόνου προσήλθαν, αφού πρώτα είχαν διαγνωστεί από ρευματολόγο, εξαιτίας του επίμονου και έντονου πόνου με διόγκωση των αρθρώσεων των άνω και κάτω άκρων. Η Φαρμακευτική Αγωγή που λάμβαναν ήταν: μεθοτρεξάτη, φυλλικό οξύ, αδαλιμουμάμπη, πρεδνιζολόνη και υδροξυχλωροκίνη, ενώ για το άλγος τραμαδόλη, ΜΣΑΦ και πρεγκαμπαλίνη. Η προσωπική εκτίμηση του πόνου κυμαίνονταν μεταξύ του 8 και 10 της αριθμητικής κλίμακας πόνου Vas. Τους προτάθηκε ο βελονισμός-ηλεκτροβελονισμός, ως μια εναλλακτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου της νόσου, την οποία και αποδέχτηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γίνανε 10+2 επαναληπτικές συνεδρίες βελονισμού, κατά τις οποίες παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση της έντασης του πόνου. Μετά την 6^η συνεδρία οι ασθενείς αναφέρανε VAS:6, ενώ μετά την 9^η συνεδρία, 7 ασθενείς είχαν VAS:2-3 και ένας είχε VAS:4. Ακολούθησαν δύο επαναληπτικές συνεδρίες βελονισμού σε διάστημα 1 μηνός, με τους ασθενείς να παραμένουν σταθεροί, ενώ μειώθηκε η δυσκαμψία και το οίδημα. Δεν παρατηρήθηκαν παρενέργειες σε κάποιον ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο βελονισμός σαν εναλλακτική θεραπεία αποδείχθηκε μία αποτελεσματική λύση για τους ασθενείς με ρευματολογικά νοσήματα.

191. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΣΙΑΛΟΓΟΝΟΥ ΑΔΕΝΑ ΕΞ ΑΙΤΙΑΣ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΑΥΤΟΥ

Σ. Καλέντζης¹, Ε. Παραβάλου¹, Β. Μέγας¹, Λ. Μέγας², Ν. Ζώταλης¹

¹Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»,
²Οδοντιατρική Σχολή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο υπογνάθιος σιαλογόνος αδένας (ΥΣΑ) είναι ο πρώτος σε παραγωγή σιάλου και ο δεύτερος σε μέγεθος μετά την παρωτίδα. Μέσα στο παρέγχυμά του μπορούν να σχηματισθούν λίθοι και να αναπτυχθούν κύστει ή καλοήθεις όγκοι. Οι περιπτώσεις αυτές αποτελούν ενδείξεις αφαίρεσης ολόκληρου του αδένα. Άλλες περιπτώσεις στις οποίες αφαιρείται υποχρεωτικά ο ΥΣΑ είναι οι κακοήθεις βλάβες και ο λεμφαδενικός καθαρισμός του τραχήλου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά στις ενδείξεις αφαίρεσης ολόκληρου του ΥΣΑ, λόγω σιαλολιθίασης, υποτροπιάζουσας σιαλαδενίτιδας ή λόγω ανάπτυξης άλλων καλοήθων εξεργασιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 6 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες με χειρουργικές παθήσεις του ΥΣΑ, όπως σιαλολιθίαση και καλοήθεις εξεργασίες του παρεγχύματος. Οι ασθενείς επιλέχτηκαν από το υλικό της 13χρονης λειτουργίας της Μονάδας Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, στην ΩΡΛ Κλινική του Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν. Νέας Ιωνίας-Πατησίων. Τα περιστατικά είναι χαρακτηριστικό δείγμα των ενδείξεων συναφαίρεσης του ΥΣΑ μαζί με τις καλοήθεις εξεργασίες ή τον σιαλόλιθο εντός του παρεγχύματος του αδένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, τόσο από λειτουργικής όσο και από αισθητικής πλευράς. Οι λειτουργικές συνέπειες από την αφαίρεση του ΥΣΑ δεν ήταν σημαντικές καθώς την παραγωγή σιάλου αναπληρώνουν οι εναπομείναντες σιαλογόνοι αδένες. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην προστασία των νεύρων της περιοχής, όπως οι κλάδοι του προσωπικού νεύρου, το γλωσσικό και το υπογλώσσιο νεύρο, καθώς και των προσωπικών αγγείων. Αναφορικά με την αισθητική εμφάνιση, λαμβάνεται μέριμνα για τον κατάλληλο σχεδιασμό της τομής και τη χρήση της υπογνάθιας τοξοειδούς τομής, με σκοπό την μικρότερη δυνατή αισθητική παραμόρφωση της περιοχής του τραχήλου.

192. ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΣ ΟΨΙΜΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΕΝΕΣΙΜΗΣ ΥΓΡΗΣ ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Β. Παπακώστα, Ν. Λεφάντζης, Σ. Διαμαντοπούλου, Ο. Ζωγράφος, Σ. Βασιλείου

Πανεπιστημιακή Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιάσουμε την αιτιοπαθογένεια, διάγνωση και αντιμετώπιση της κοκκιωμάτωσης προσώπου από εμφύτευση υγρής σιλικόνης για αισθητικούς λόγους. Η σιλικόνη αποτελεί ακόμη δημοφιλές υλικό πλήρωσης. Το ποσοστό εμφάνισης αυτής της επιπλοκής κυμαίνεται στο 0.01%-1%.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ: I) Γυναίκα 55 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με οίδημα των παρειών αμφοτερόπλευρα, με συνοδό ερυθρότητα. Ψηλαφητικά διαπιστώθηκαν πολλαπλά σκληροελαστικά οζίδια. Ελήφθη λεπτομερές ιστορικό. Η ασθενής ήταν φορέας του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας από 30ετίας και ανέφερε ιστορικό ενέσιμης υγρής σιλικόνης στο πρόσωπο προ 10ετίας. Στα πλαίσια γενικότερου ελέγχου διαπιστώθηκε τυχαία ότι εμφάνιζε καρκίνωμα πνεύμονα σε αρχικό στάδιο, που αντιμετωπίστηκε άμεσα χειρουργικά.

II) Γυναίκα 42 ετών παραπέμφθηκε από τους Αιματολόγους, όπου αντιμετωπιζόταν για οξεία μυελογενή λευχαιμία, διότι αιφνίδια εμφάνισε διόγκωση του άνω και κάτω χείλους. Από το ιστορικό προέκυψε ότι είχε τοποθετήσει υγρή σιλικόνη στα χείλη προ 18ετίας.

Και στις δύο περιπτώσεις ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες και καλλιέργειες ιστών από τις περιοχές των οζιδίων. Ιστολογικά βρέθηκε λιποφαγοκοκκιωμάτωσης αντίδραση σε σχέση με εναποθέσεις σιλικόνης, ενώ η καλλιέργεια ιστών έδειξε ανάπτυξη μικροοργανισμών και χορηγήθηκε αντιβίωση βάσει αντιβιογράμματος για μακρύ χρονικό διάστημα.

Η Ασθενής (I) αντιμετωπίστηκε επιπλέον με κατάλληλο σχήμα ενέσιμης τριακινολόνης/5-φθοριοουρακίλης τοπικά, και σύντομα εμφάνισε σημαντική βελτίωση. Η Ασθενής (II) δεν αντιμετωπίστηκε περαιτέρω στην παρούσα φάση, σε συνεννόηση με τους θεράποντες, διότι η νόσος της ήταν σε εξέλιξη. Εμφάνισε, ωστόσο, με την αντιβίωση βελτίωση του αισθήματος ερεθισμού των χειλέων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κοκκιώματα από ξένο σώμα μπορεί να αποτελέσουν όψιμη επιπλοκή. Η διάγνωση βασίζεται στο καλό ιστορικό, τη βιοψία και την καλλιέργεια ιστού. Φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση αυτής της επιπλοκής με ανοσολογική διαταραχή. Η κοκκιωμάτωση από υγρή σιλικόνη αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με την έγχυση τοπικά συνδυασμού τριακινολόνης/5-φθοριοουρακίλης.

193. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 10 ΜΗΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΓΜΑ ΚΥΝΟΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ι. Παπαδίοχος, Π. Στράντζιας, Κ. Θεολόγη-Λυγιδάκη, Ν. Παπαδογεωργάκης
Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μισές περιπτώσεις κακώσεων από ζώα αφορούν παιδιά. Τα κατάγματα του σπλαγχνικού κρανίου που προκύπτουν μετά από δήγματα ζώων στο πρόσωπο είναι σπάνια (μόλις 1,4%) αλλά αποτελούν σημαντικό αίτιο νοσηρότητας, που απαιτεί συχνά περίπλοκη χειρουργική αποκατάσταση. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση της συνολικής διαχείρισης μίας περίπτωσης θήλεος βρέφους 10 μηνών που υπέστη ανοιχτά επιπλεγμένα κατάγματα της γναθοπροσωπικής χώρας μετά από δήγμα κυνός. Επιπλέον, η παρουσίαση περιλαμβάνει σχετική με το θέμα συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση των καταγμάτων του βρέφους ήταν ιδιαιτέρως ικανοποιητική, ενώ υπήρξε και επιτυχής αναστόμωση του επιχείλιου κλάδου του προσωπικού νεύρου. Ακόμη από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων SCOPUS και PubMed, προς αξιολόγηση και άντληση δεδομένων, επιλέχθηκαν συνολικά 42 άρθρα που αφορούσαν ασθενείς με γναθοπροσωπικά κατάγματα στα πλαίσια κακώσεων από ζώα. Τα πιο συνηθισμένα κατάγματα εμφανίζονται στα περικογχικά και στα ρινικά οστά (69%), καθώς οι επιφανειακές εκδορές ήταν η πιο συχνή βλάβη που καταγράφεται στους μαλακούς ιστούς. Συνοδές επιπλοκές που προκύπτουν συχνά είναι ο τραυματισμός κλάδων του προσωπικού νεύρου, η τρώση του ρινοδακρυϊκού πόρου, τη διατομή του ανελκκτήρα μυ, και η απώλεια αίματος που απαιτεί μετάγγιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι σοβαροί τραυματισμοί στο πρόσωπο ως συνέπεια των δηγμάτων από ζώα, θα πρέπει να αξιολογούνται ενδελεχώς για κατάγματα επιπλέον των τραυματισμών μαλακών μορίων. Υπάρχει μία τεράστια οικονομική και ψυχοκοινωνική επιβάρυνση που συνδέεται με τα δήγματα των σκύλων, που επιτάσσουν βελτιωμένες στρατηγικές πρόληψης.

194. Η ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ: ΟΝΤΩΣ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ;

Α. Μυλωνάς

Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN»

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης (ΕΕΧΚΓΔ), αποτελεί μία θεραπευτική δυνατότητα για ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από διαταραχές της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης (ΚΓΔ), ειδικότερα δε από εσωτερική αποδιοργάνωση και οστεοαρθρίτιδα, που δεν έχουν ανταποκριθεί σε συντηρητική και φαρμακευτική θεραπεία. Θεωρείται ως ένα καθοριστικό χειρουργικό εργαλείο για την ανακούφιση από τον πόνο και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας, χωρίς τους χειρουργικούς κινδύνους και την μακρόχρονη ανάρρωση της ανοικτής χειρουργικής της ΚΓΔ (καθήλωση του διάρθριου δίσκου της ΚΓΔ, αρθροπλαστική και αντικαταστάσεις), καθώς επίσης και με ελάχιστη αναμενόμενη νοσηρότητα.

ΥΛΙΚΟ: Η ΕΕΧΚΓΔ περιλαμβάνει την αρθροκέντηση και την αρθροσκόπηση της ΚΓΔ, οι οποίες συνδυάζονται και στις δύο περιπτώσεις με λύση των συμφύσεων και διακλυσμούς, που πραγματοποιούνται είτε χωρίς άμεση απεικόνιση της ΚΓΔ ή αρθροσκοπικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η λήψη απόφασης για διενέργεια ΕΕΧΚΓΔ βασίζεται πρωταρχικά στον συνδυασμό των κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων. Τα πρωτεύοντα κλινικά σημεία της δυσλειτουργίας της ΚΓΔ περιλαμβάνουν οξύ ή χρόνιο στοματοπροσωπικό πόνο, περιορισμό της κίνησης της κάτω γνάθου μαζί με πόνο που συνδυάζεται με την λειτουργία της κάτω γνάθου, καθώς επίσης και ήχους ή θορύβους από την ΚΓΔ. Τα ακτινολογικά ευρήματα κυρίως ενδιαφέροντος (MRI) αναφέρονται στο σχήμα του δίσκου, στην εντόπιση του δίσκου στη θέση ανάπαυσης (ουδέτερη θέση), στην επαναφορά του δίσκου με την κίνηση, στο εύρος κίνησης, στην ύπαρξη ενδοαρθρικού εξιδρώματος, στην δομή των αρθρικών επιφανειών, καθώς επίσης και στις ανωμαλίες του μυελού των οστών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ενδείξεις για αρθροκέντηση περιλαμβάνουν: α) οξύ και υποξύ περιορισμό της διάνοιξης της ΚΓΔ (κλειστό κλείδωμα), εξαιτίας του προσθίως παρεκτοπισμένου δίσκου χωρίς επαναφορά (ανάταξη), που εξελίσσεται σε λιγότερο από 3 μήνες, β) χρόνιο πόνο με καλό εύρος κινήσεως και πρόσθια παρεκτόπιση του δίσκου με επαναφορά, γ) εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα, και δ) κατάσταση ανοικτού κλειδώματος της ΚΓΔ, όπου ο κόνδυλος παγιδεύεται μπροστά από έναν δίσκο που καθυστερεί. Η αρθροσκόπηση συνιστάται: α) για την θεραπευτική αντιμετώπιση του χρόνιου κλειστού κλειδώματος της ΚΓΔ, που συνήθως εξελίσσεται για περισσότερο από 3 μήνες, β) σε εσωτερική αποδιοργάνωση της ΚΓΔ, κυρίως σταδίων II, III, και IV κατά Wilkes, γ) σε εκφυλιστική νόσο της ΚΓΔ (οστεοαρθρίτιδα), δ) σε αρθροθυλακίτιδα (συνοβίτιδα), ε) σε επώδυνη υπερκινητικότητα ή καθ' εξιν εξάρθρωμα που οφείλεται στον δίσκο, και στ) σε υποκινητικότητα που προκαλείται από ενδοαρθρικές συμφύσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΕΕΧΚΓΔ φαίνεται ότι είναι μία ασφαλής, απλή και αποτελεσματική εναλλακτική χειρουργική μέθοδος για την θεραπεία της δυσλειτουργίας της ΚΓΔ, η οποία έχει περιορισμένες δυνητικές επιπλοκές κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά την διαδικασία, τις οποίες θα πρέπει να γνωρίζει ο στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός. Οι μελλοντικές τάσεις για την ΕΕΧΚΓΔ περιλαμβάνουν αρθροσκόπηση υποβοηθούμενη από υπολογιστή, πλοήγηση και αρθροσκόπηση, βελτιώσεις στην κάμερα και στην τεχνολογία οπτικού φακού, σχεδιασμό μικρότερων και πλέον ευέλικτων αρθροσκοπίων, καθώς επίσης και μη ανθρωπινων συνθετικών μοντέλων για εκπαίδευση στην ΕΕΧΚΓΔ.

195. ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ

Χ. Καραχάλιου, Μ. Καρακασίδου, Β. Αλεξανδρίδη, Σ. Παπαβασιλείου, Μ. Δανιέλης, Ν. Σαράντη, Γ. Σαλβάνος

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της ασφάλειας και της επάρκειας των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών πυελικής και παρααορτικής λεμφαδενεκτομής στον καρκίνο των ωοθηκών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη στη διεθνή βιβλιογραφία, εξετάζοντας το ρόλο της λεμφαδενεκτομής στον καρκίνο των ωοθηκών, την εξέλιξη των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων και τα αποτελέσματά τους. Παράμετροι όπως ο χρόνος χειρουργείου, η εκτιμώμενη απώλεια αίματος κατά το χειρουργείο, ο μετεγχειρητικός πόνος, ο χρόνος νοσηλείας, ο αριθμός των λεμφαδένων που αφαιρέθηκαν καθώς και τα ποσοστά επιπλοκών, εξετάστηκαν σε αυτή τη μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον καρκίνο ωοθηκών η αμφοτερόπλευρη πυελική και παρααορτική λεμφαδενεκτομή θεωρείται απαραίτητη για την ακριβή σταδιοποίηση της νόσου και τη χορήγηση συμπληρωματικής χημειοθεραπείας, ενώ ταυτόχρονα σχετίζεται με καλύτερο ποσοστό επιβίωσης. Η λαπαροσκοπική και η ρομποτική πυελική και παρααορτική λεμφαδενεκτομή μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε ενδοπεριτοναϊκά είτε εξωπεριτοναϊκά.

Πίνακας 1. Λαπαροσκοπική (ΛΠ) και Ρομποτική (ΡΠ) προσέγγιση σε αρχόμενο καρκίνο ωοθηκών.									
Συγγραφέας	Έτος	Αριθμός ασθενών	Είδος επέμβασης	Χρόνος χειρουργείου	Απώλεια αίματος, ml	Πυελικοί λεμφαδένες, αριθμός	Παρααορτικοί λεμφαδένες, αριθμός	Επιπλοκές (%)	Ημέρες νοσηλείας
Ghezzi et al	2007	26	ΛΠ	348	250	24.5	9.8	0	4
Colomer et al	2008	20	ΛΠ	223	-	18	11.3	1 (5)	3
Park et al	2008	19	ΛΠ	220	240	27.2	6.6	1 (5.3)	8.9
Liu et al	2013	35	ΛΠ	210	197	18.23 *		4 (11.4)	16.3
Feuer et al	2013	63	ΡΠ	139	95	-	-	10 (15.9)	2.3
Gorostidi et al	2013	13	ΡΠ	323	-	12.8	12	4 (30.7)	3.4
Brown et al	2014	26	ΡΠ	174	63	14.6	5.8	0	0.77

Ο χειρουργικός χρόνος και η απώλεια αίματος μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά στη λαπαροσκοπική και ρομποτική προσέγγιση (Πίνακας 2). Η ρομποτική προσέγγιση σχετίζεται με μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο. Ο χρόνος νοσηλείας μειώθηκε και στις δύο μεθόδους. Τα ποσοστά επιπλοκών και η επιβίωση ήταν παρόμοια και στις δύο προσεγγίσεις. Ο εξοπλισμός του ρομπότ παραμένει μεγάλος και ακριβός, ενώ το προσωπικό χρειάζεται ειδική εκπαίδευση.

Συγκρίσεις ανάμεσα στην ενδοπεριτοναϊκή και εξωπεριτοναϊκή προσέγγιση δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται ότι η ρομποτική εξωπεριτοναϊκή λεμφαδενεκτομή σχετίζεται με μικρότερη απώλεια αίματος και ίσως μεγαλύτερο αριθμό παρααορτικών λεμφαδένων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λαπαροσκοπική πυελική και παρααορτική λεμφαδενεκτομή αποτελεί μία ασφαλή, επαρκή και οικονομική εναλλακτική τεχνική για την αντιμετώπιση του καρκίνου των ωοθηκών, παρέχοντας αρκετά πλεονεκτήματα συγκριτικά με την καθιερωμένη λαπαροτομία. Η καθιέρωση αυτών των τεχνικών, ωστόσο, στην καθημερινή ιατρική πράξη, απαιτεί ακόμα μεγαλύτερες και τυχαιοποιημένες μελέτες.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ ρομποτικής, λαπαροσκοπικής και ανοιχτής προσπέλασης στη διαχείριση του καρκίνου των ωθηκών σε 138 ασθενείς. (Chen et al, 2015).

Παράμετροι	Ρομποτική προσέγγιση (n=44)	Λαπαροσκοπική προσέγγιση (n=21)	Λαπαροτομία (n=73)	Στατιστική σημαντικότητα
Χρόνος χειρουργείου (min)	176.8 (54.3)	232.3 (85.4)	287.2 (144.0)	0.001
Απώλεια αίματος (ml)	96.9 (83.2)	326.2 (368.7)	848.6 (666.9)	<0.001
Transfusion rate, %	0	14.3	46.6	<0.001
Μετατροπή σε λαπαροτομία, %	0	9.5	-	-
Αριθμός λεμφαδένων	24.2	21.4	25.9	0.37
Μετεγχειρητικός πόνος, score	2.7	4.6	5.2	<0.001
Επιστροφή σε ελεύθερη διαίτα (ημέρες)	1.9 (1.3)	2.1 (1.4)	3.7 (2.2)	0.001
Ημέρες νοσηλείας	3.5 (1.9)	5.5 (3.0)	9.7 (6.4)	<0.001
Συνολικές επιπλοκές, %	2.3	4.8	12.3	0.13
Διεγχειρητικές επιπλοκές, %	2.3	4.8	9.6	0.28
Μετεγχειρητικές επιπλοκές, %	0	0	2.7	0.41
Παρακολούθηση (μήνες)	13.1 (5.3)	29.6 (19.0)	26.7 (17.7)	
Συνολική επιβίωση, ανάλυση σε 13.1 μήνες	100%	100%	95.8%	0.35

196. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.

Ζ. Φασουλάκης, Ό. Τριανταφύλλου, Ι. Θανόπουλος, Ν. Μπλόντζος, Δ. Βλάχος, Δ. Λουτράδης, Κ. Παππά Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος των ωοθηκών (ΟxCα) είναι ο 3^{ος} σε συχνότητα καρκίνος του γεννητικού συστήματος και αποτελεί τον καρκίνο με την υψηλότερη θνησιμότητα. Η πιθανότητα να αναπτυχθεί ΟxCα αυξάνει με την ηλικία και συνδέεται με ιστορικό υπογονιμότητας, πρώιμη εμμηναρχή και παρατεταμένη εμμηνόπαυση. Με την βοήθεια των υπερήχων, συχνά αναγνωρίζεται η παρουσία ωοθηκικών όγκων σε πρώιμο στάδιο δίνοντας τη δυνατότητα της έγκαιρης αντιμετώπισης της νόσου. Όταν όμως τα απεικονιστικά ευρήματα είναι μη ενδεικτικά και ασαφή, αντιμετωπίζουμε ένα δίλλημα, που μπορεί να τον οδηγήσει σε λάθος θεραπευτική επιλογή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 51 ετών προσέρχεται στα εξωτερικά γυναικολογικά ιατρεία του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» προσκομίζοντας γυναικολογικό υπέρηχο με εύρημα στην αριστερή ωοθήκη, προς περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Η ασθενής είναι άτοκος, έχει ελεύθερο ατομικό και κληρονομικό ιστορικό ενώ προσκομίζει προηγούμενο έλεγχο με Τεστ-ΠΑΠ και μαστογραφία χωρίς ευρήματα. Στο διακολπικό υπερηχογράφημα γίνεται αναφορά για συμπαγή μάζα δεξιάς ωοθήκης διαστάσεων περί τα 17mm. Πραγματοποιείται MRI κάτω κοιλίας (συμπαγής μάζα δεξιάς ωοθήκης) και αποστέλλονται καρκινικοί δείκτες (CEA, AFP, Ca 125, Ca 19-9), που ήταν αρνητικοί. Παρά τη σύσταση μας για ολική υστερεκτομή μετά εξαρτημάτων, η ασθενής επιλέγει και υποβάλλεται σε λαπαροσκοπική εξαρτηματεκτομή. Το αποτέλεσμα της βιοψίας αναφέρει «ενδομητριοειδές καρκίνωμα ωοθήκης Grade Ι».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η απουσία θετικών τιμών στους καρκινικούς δείκτες και μια σαφής απεικονιστική ένδειξη δεν επέτρεψε τη σωστή θεραπεία εξ'αρχής καθότι άφηνε ερωτηματικά στην ασθενή σχετικά με τη βαρύτητα της νόσου. Παράλληλα, η επιλογή της αυτή καθυστέρησε τόσο τη σταδιοποίηση, την τελική θεραπευτική αντιμετώπιση, ενώ παράλληλα την επιβάρυνε με ένα δεύτερο χειρουργείο.

197. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΜΗΤΡΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΚΥΗΜΑ

Μ. Καρακασίδου, Χ. Καραχάλιου, Β. Αλεξανδρίδη, Σ. Παπαβασιλείου, Μ. Δανιέλης, Γ. Σαλβάνος
Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της αντιμετώπισης ενός σπανιότατου περιστατικού εξωμήτριας κύησης με ταυτόχρονη παρουσία ενδομητρίου κύησης και τερατώματος του ενδομητρίου κύηματος σε γυναίκα 21 ετών, πρωτοτόκο, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, η οποία συνέλαβε χωρίς καμία ιατρική υποβοήθηση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Η γυναίκα προσήλθε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας λόγω έντονου κοιλιακού άλγους και βαριάς κοιλιακής αιμόρροιας. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε η ταυτόχρονη παρουσία ενδομητρίου και εξωμήτριος κύησης, 8 εβδομάδων περίπου. Χειρουργήθηκε άμεσα και κατά την επέμβαση ευρέθη ραγείσα εξωμήτριος κύηση στο κωδωνικό άκρο της αριστερής σάλπιγγας. Η σάλπιγγα αφαιρέθηκε και η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή. Η εξέλιξη της ενδομητρίου κύησης ήταν ομαλή. Το πόρισμα της αυχενικής διαφάνειας ήταν φυσιολογικό. Στον έλεγχο β' επιπέδου όμως, κατά την 22^η εβδομάδα, ευρέθη εικόνα οιδήματος πέριξ του κρανίου και του θώρακα του εμβρύου. Κάτωθεν του στομάχου στην περιοχή της νεφρικής χώρας ευρέθη μόρφωμα με μικτά στοιχεία. Στην περιοχή της ιεροκοκκυγικής μοίρας ευρέθη συμπαγές μόρφωμα συμβατό με ιεροκοκκυγικό τεράτωμα (εικ.1), διαστάσεων 8x3εκ. Διαπιστώθηκε επίσης σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια του εμβρύου, συμβατή με την ύπαρξη του τερατώματος.



1. εικόνα τερατώματος

Οι γονείς συναίνεσαν στη θεραπευτική διακοπή της κύησης. Το κύημα εξετάστηκε και τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον πίνακα 1. Η νεκροτομή ανέφερε πως επρόκειτο για θήλυ ανώριμο έμβρυο με γενικευμένο οίδημα ανά σάρκα (κυρίως κεφαλή, κορμός), υπερδιάταση κοιλίας, οριακά χαμηλή πρόσφυση ώτων, στρεβλοποδία και ραιβοίπποποδία κυρίως δεξιά και κοιλοποδία άμφω. Στην κατώτερη μοίρα του κορμού, ιεροκοκκυγική και γλουτιαία, παρατηρήθηκε εξωφυσικός ευμεγέθης όγκος διαστάσεων 10,5x8x4εκ., ο οποίος παρεκτόπιζε τα κάτω άκρα. Στις διατο-

μές ο όγκος ήταν κυρίως συμπαγής και φαινόταν να επεκτείνεται προσθίως του ιερού οστού ενδοσπυελικά και εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας μεγέθους 5x2,5 εκ. κυρίως αριστερά συμπιέζοντας εντόνως τα έσω γεννητικά όργανα και την ουροδόχο κύστη και προκαλώντας διάταση των ουρητήρων και του πυελοκαλυκτικού συστήματος αμφοτέρων των νεφρών, εντονότερα αριστερά. Η ιστολογική εξέταση του όγκου τον χαρακτήρισε ως εμβρυϊκό ιεροκοκκυγικό τεράτωμα αποτελούμενο από άωρους ιστούς (νευρογλοία, νευροεπιθηλιακές δομές, μεσέγχυμα, άωρος λιπώδης ιστός, πρωτογενές έντερο, άωρος χόνδρος) και ώριμους (ώριμος χόνδρος, ηπατικός και παγκρεατικός ιστός, χοριοειδή πλέγματα) με αρκετές εκφυλιστικές αλλοιώσεις, νεκρώσεις, αιμορραγικές διηθήσεις και αποτιτανώσεις. Στις ιστολογικές τομές δεν ανευρέθησαν στοιχεία κακοήθειας.

Πίνακας 1.		
Βάρος σώματος	878γρ	(Φ.Τ 370+60,90 _η)
Κεφαλοπτερναιο μήκος	24εκ	(Φ.Τ 26+2.1)
Περίμετρος κεφαλής	21εκ	
Περίμετρος θώρακος	19εκ	
Περίμετρος κοιλιάς	22εκ	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνύπαρξη ενδομητρίου και εξωμήτριος κύησης είναι μια σπανιότατη (1 ανά 30000 κυήσεις αυτόματης σύλληψης) κατάσταση που συνήθως εμφανίζεται μετά από απόπειρες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (1 στις 100 κυήσεις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής). Το παρόν περιστατικό είναι σπανιότερο, καθώς συνέβη με φυσικό τρόπο και η μετέπειτα διαπίστωση ύπαρξης εμβρυϊκού τερατώματος το καθιστά ακόμη σπανιότερο και ενδιαφέρον.

198. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΚΥΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ

Ι. Θανόπουλος¹, Γ. Δασκαλάκης¹, Θ. Γρηγοριάδης¹, Ό. Τριανταφύλλου¹, Ν. Μπλόντζος¹, Ζ. Φασουλάκης¹, Σ. Μπικουβαράκης², Δ. Λουτράδης¹, Κ. Παππά¹

¹Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, «Μητέρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια κοκκιωματώδης νόσος (ΧΚΝ) είναι μία γενετικά κληρονομούμενη νόσος έκπτωσης της λειτουργίας των φαγοκυττάρων που προδιαθέτει σε λοιμώξεις από βακτήρια και ιούς. Η αντιμετώπιση της, βασίζεται στη χρήση αντιβιοτικών, ενώ η ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης είναι ελαττωμένα.

ΥΛΙΚΟ: Έγκυος γυναίκα ετών 36 με χρόνια κοκκιωματώδη νόσο, υπό χημειοπροφύλαξη με κοτριμοξαζόλη λόγω υποτροπιάζοντων λοιμώξεων του αναπνευστικού, εισήχθη στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός λόγω εμπύρετου από μηνός, παθολογικού αναπνευστικού ψιθυρίσματος, παραγωγικού βήχα και μικρού αποστήματος δεξιού γλουτού. Η ασθενής υπεβλήθη σε ακτινολογικό έλεγχο και αξονική τομογραφία θώρακος όπου διεγνώσθη κοκκιωματώδης ιστός των πνευμόνων. Στη συνέχεια βρογχοσκοπήθηκε και ελήφθη βροχικό έκπλυμα για ΚΟΧΝ, μύκητες και κοινά μικρόβια στα οποία ήταν αρνητική. Επίσης υπεβλήθη σε παροχέτευση του αποστήματος του οποίου η καλλιέργεια ήταν θετική για *Serratia*. Κατά τη νοσηλεία της έλαβε αρχικά δαπτομυκίνη/σουλπακτάμη και εν συνεχεία κεφτριαξόνη και ερταπενέμη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ύστερα από νοσηλεία 14 ημερών και 3 ημέρες απυρεξίας, η έγκυος εξήλθε με οδηγίες παρακολούθησης της κύησης και σύσταση λήψης βιοψιών πνεύμονα μετά τη λοχεία. Η βιοψία χοριακών λαχνών στην οποία είχε υποβληθεί η ασθενής στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου ήταν αρνητική για τα γονίδια της ΧΚΝ. Η κύηση ολοκληρώθηκε επιτυχώς στις 37⁺² εβδομάδες. Η λεχώις και το νεογνό δεν εμφάνισαν επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρόνια κοκκιωματώδης νόσος παραμένει μία νόσος με υψηλό ποσοστό νοσηρότητας και θνητότητας με μικρό αριθμό ασθενών να φθάνει σε ηλικία τεκνοποίησης. Λίγες περιπτώσεις επιτυχούς κύησης αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Η επαρκής αντιβιοτική κάλυψη των εγκύων γυναικών μετά το πρώτο τρίμηνο συνήθως με κοτριμοξαζόλη φαίνεται να μειώνει την περιγεννητική νοσηρότητα.

199. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΠΛΑΓΙΑΣ ΜΠΑΣΤΟΥΝΙ ΤΟΥ ΓΚΟΛΦ (GOLF STICK) ΠΕΡΙΝΕΟΤΟΜΙΑΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΠΕΡΙΝΕΟΤΟΜΩΝ ΣΕ ΚΟΛΠΙΚΟΥΣ ΤΟΚΕΤΟΥΣ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Γ. Ασημακόπουλος¹, Α. Χρονοπούλου³, Α. Δεσποτίδη¹, Α. Λιάσκος¹, Σ. Βλαχοπούλου¹, Κ. Σώρρας⁴, Α. Μαυρομάτη¹, Β. Τσιτσής¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Αργολίδας, Ν.Μ. Αργους, ⁴Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιγραφή και τα πλεονεκτήματα της μεσοπλάγιας μπαστούνι του γκολφ (golf stick) περινεοτομίας σε κολπικούς τοκετούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι να μελετήσουμε τα είδη των περινεοτομών και των πλεονεκτημάτων τους σε κολπικούς τοκετούς καθώς και τα πλεονεκτήματα και την περιγραφή της μεσοπλάγιας μπαστούνι του γκολφ (golf stick).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ήταν γυναίκες ηλικίας 14 έως 44 ετών που υποβλήθηκαν σε φυσιολογικό τοκετό στη Μαιευτική Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου Ηλείας Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου. Τα είδη των περινεοτομών ήταν μέση, μεσοπλάγια, πλαγία και σπάνια οριζοντοπλαγία περινεοτομία. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μέθοδο χ^2 -test spss. Διαφορές $p < 0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μεσοπλάγια μπαστούνι του γκολφ (golf stick) δηλαδή 2 cm μέση 6^η ώρα και ύστερα 45 μοίρες επέκταση της τομής προς τα πλάγια και μέση περινεοτομία η αποκατάσταση του χειρουργικού τραύματος ήταν γρηγορότερη και καλύτερη από τη πλαγία κ οριζοντοπλαγία περινεοτομία. Στη μεσοπλάγια μπαστούνι του γκολφ (golf stick) και μέση περινεοτομία δεν παρατηρήθηκε δυσπαρένεια σε αντίθεση με τη πλαγία και οριζοντοπλαγία περινεοτομία. Στη μέση περινεοτομία ήταν στατιστικώς σημαντική η ρήξη τρίτου και τετάρτου βαθμού του περινέου σε σχέση με την μεσοπλάγια μπαστούνι του γκολφ (golf stick) και πλαγία περινεοτομία. Στη μέση περινεοτομία, η επιπλοκή των ορθοκολπικών συριγγίων και η διάσπαση του τραύματος ήταν στατιστικώς σημαντική σε σχέση με την μεσοπλάγια μπαστούνι του γκολφ (golf stick) και πλαγία περινεοτομία. Στη πλαγία και οριζοντοπλαγία περινεοτομία, η επιπλοκή του αιματώματος ήταν στατιστικώς σημαντική σε σχέση με τη μέση κ μεσοπλάγια μπαστούνι του γκολφ (golf stick) περινεοτομία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική σημασία και τα πλεονεκτήματα της μεσοπλάγιας μπαστούνι του γκολφ (golf stick) περινεοτομίας ήταν εμφανώς κλινικά στατιστικά σημαντική.

200. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΤΕΡΟΤΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ

Χ. Καραχάλιου, Μ. Καρακασιδίου, Β. Αλεξανδρίδη, Σ. Παπαβασιλείου, Μ. Δανιέλης, Ν. Σαράντη, Γ. Σαλβάνος

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού αντιμετώπισης ετερότοπης κύησης με αυτόματη σύλληψη καθώς και η σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Ασθενής 27 ετών, με ιστορικό μίας παλίνδρομου κύησης, προσέρχεται στο ιατρείο επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω άλγους στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, κολπική αιμόρροια και αιμινόρροια από έξι εβδομάδων. Στη γυναικολογική εξέταση επιβεβαιώθηκε η παρουσία αιμόρροιας από το τραχηλικό στόμιο της μήτρας ενώ η ψηλάφηση της μήτρας ήταν συμβατή με κύηση 6 εβδομάδων. Στον εργαστηριακό έλεγχο, είχε αιματοκρίτη 34%, αιμοσφαιρίνη 11.2 g/dl και β-χοριακή γοναδοτροπίνη (βhCG) 1.749 U/ml. Στη διακολπική υπερηχογραφία, αποκαλύφθηκε η παρουσία ενδομητρίου σάκου, που αντιστοιχούσε σε κύηση 5 εβδομάδων και 4 ημερών με εμβρυϊκά στοιχεία, χωρίς εμφανή καρδιακή λειτουργία, φυσιολογική φθαρτοειδή αντίδραση του ενδομητρίου, καθώς και παρουσία μικρής ποσότητας υγρού στο δουλγασίο χώρο. Λόγω της παρουσίας υγρού στο δουλγασίο χώρο, κρίθηκε απαραίτητη η επιμελής εξέταση του χώρου των εξαρτημάτων, η οποία αποκάλυψε την παρουσία δεύτερου σάκου κύησης, πιθανότατα στην αριστερή σάλπιγγα, που αντιστοιχούσε σε σάκο κύησης 5 εβδομάδων με παρουσία λεκιθικού σάκου, χωρίς άλλα εμβρυϊκά στοιχεία (Εικόνα 1). Η διάγνωση της ετερότοπης κύησης τέθηκε και η ασθενής ενημερώθηκε ότι έπρεπε να υποβληθεί σε χειρουργική αφαίρεση της εξωμήτριας κύησης. Στη λαπαροσκόπηση που ακολούθησε, επιβεβαιώθηκε η παρουσία αριστεράς εξωμήτριας ληκυθικής σαλπγγικής κύησης και πραγματοποιήθηκε αριστερή σαλπγγεκτομή και σχολαστική έκπλυση της περιτοναϊκής κοιλότητας. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν καλή και η ίδια εξήλθε με θετική καρδιακή λειτουργία της ενδομήτριας κύησης και βhCG στον ορό 4.500 U/ml.



Εικόνα 1: Ταυτόχρονη ύπαρξη εξωμήτριας (1) και ενδομήτριας (2) κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ετερότοπη κύηση με αυτόματη σύλληψη αποτελεί σπάνια παθολογική κατάσταση, με συχνότητα 1 στις 30000 κυήσεις. Θα πρέπει πάντοτε όμως να αποκλειστεί η ταυτόχρονη ύπαρξη εξωμήτριας κύησης σε γυναίκες ασθενείς με κοιλιακό πόνο, κολπική αιμόρροια, μόρφωμα εξαρτήματος, αιμοπεριτόναιο, αύξηση της βhCG μετά από τεχνητή έκτρωση καθώς και χρήση τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ακόμα και όταν η βεβαιότητα της ενδομητρίου κύησης έχει εξασφαλιστεί. Αναφέρεται ότι η έγκαιρη χειρουργική επέμβαση της ετερότοπης κύησης, είτε ανοιχτά είτε λαπαροσκοπικά, με αφαίρεση της εξωμήτριας κύησης, μπορεί να επιτρέψει στην ενδομήτρια κύηση να συνεχιστεί και να ολοκληρωθεί.

201. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΔΑΝΙΚΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΤΙΓΜΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΧΟΡΙΑΚΗΣ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΕΝΟΣ ΚΥΚΛΟΥ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣ

Μ. Σιμποπούλου^{1,2}, Κ. Σφακιανούδης³, Ε. Μαζιώτης¹, Π. Τσιούλου¹, Π. Γιαννέλου^{1,3}, Σ. Γρηγοριάδης¹, Α. Πάντου³, Γ. Ανυφαντής⁴, Π. Χριστόπουλος¹, Κ. Πάντος³, Μ. Κουτσιλιέρης¹

¹Τμήμα Ιατρικής ΕΚΠΑ, ²Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο», ³Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις Αθηνών», ⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση της επίδρασης της χρονικής στιγμής ενδομήτριας χορήγησης ανθρῶπινης χοριακής γοναδοτροπίνης (hCG) πριν την εμβρυομεταφορά, ως προς την επίτευξη κλινικής εγκυμοσύνης και τα ποσοστά γεννήσεων ζώντων νεογνών.

ΥΛΙΚΟ: Συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed/Medline, Embase και Cochrane και μετανάλυση 17 τυχαιοποιημένων προοπτικών μελετών. Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει 4130 υπογόνιμες γυναίκες που υποβλήθηκαν σε κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης, στις οποίες χορηγήθηκε hCG ενδομητρίως, λεπτά, ώρες ή ημέρες πριν τη διαδικασία της εμβρυομεταφοράς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συνολικά αποτελέσματα έδειξαν ότι η ενδομήτρια χορήγηση hCG πριν την εμβρυομεταφορά δεν επηρεάζει με στατιστική σημαντικότητα τα ποσοστά των γεννήσεων ζώντων νεογνών (RR: 1.13; 95% CI: 0.88-1.46; p=0.34). Ωστόσο, αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση των ποσοστών βιοχημικής (RR: 1.22; 95% CI: 1.07-1.39; p=0.01) και κλινικής κύησης (RR: 1.27; 95% CI: 1.11- 1.44; p=0.0001). Ύστερα από ανάλυση σε υποομάδες αναφορικά με τη χρονική στιγμή χορήγησης, μόνο η ομάδα των 5-12 λεπτών πριν την εμβρυομεταφορά παρουσίασε στατιστικά σημαντική βελτίωση ως προς τα ποσοστά βιοχημικής και κλινικής κύησης, αλλά και ως προς τις γεννήσεις ζώντων νεογνών. Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε ως προς το ποσοστό αποβολών (RR: 1.10; 95% CI: 0.83-1.45; p=0.5) ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή της χορήγησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδομήτρια έγχυση hCG σε έναν κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά της βιοχημικής και κλινικής εγκυμοσύνης, καθώς και τα ποσοστά γεννήσεων ζώντων νεογνών, μόνο όταν χορηγείται 5-12 λεπτά πριν την εμβρυομεταφορά.

202. ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Μ. Σιμοπούλου^{1,2}, Κ. Σφακιανούδης³, Π. Γιανέλλου^{1,3}, Α. Πιερούλη¹, Α. Ραπάνη¹, Ε. Μαζιώτης¹, Δ. Γαλάτης¹, Π. Βάκας², Ν. Βλάχος², Κ. Πάντος³, Μ. Κουτσιλιέρης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο», ³Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις Αθηνών»

ΣΚΟΠΟΣ: Ανάλυση των κριτηρίων και των κινδύνων που ενδέχεται να εμφανιστούν κατά την αναζήτηση διασυνοριακής αναπαραγωγικής περίθαλψης (cross-border reproductive care, CBRC) από την οπτική των ασθενών, όπως επίσης και να διερευνηθούν τα ζητήματα που θα μπορούσαν να προκληθούν τόσο στην χώρα προέλευσης όσο και στην χώρα προορισμού τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τις ανάγκες του άρθρου πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην βάση δεδομένων PubMed/MEDLINE. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν περιλαμβάνουν τις λέξεις "cross border reproductive care", "medical tourism", "legislation of CBRC" και "social impacts of CBRC". Ο αριθμός των άρθρων που απέδωσε η έρευνα ήταν 1905.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλα τα δημοσιευμένα στα αγγλικά άρθρα αξιολογήθηκαν με βάση τον τίτλο και την περίληψή τους, χωρίς περιορισμούς στην ημερομηνία δημοσίευσης. Έμφαση δόθηκε σε πρωτότυπες μελέτες δημοσιευμένες από ερευνητικές ομάδες που έχουν εξειδικευτεί σε σχετικά πεδία. Κριτήρια επιλογής για την χώρα προορισμού περιλαμβάνουν οικονομικούς παράγοντες, την ισχύουσα νομοθεσία, την ποιότητα περίθαλψης και την ανωνυμία. Παρά το γεγονός ότι η διασυνοριακή αναπαραγωγική περίθαλψη γίνεται συνήθως πρακτική, τίθενται ζητήματα τόσο ιατρικής όσο και κοινωνικής και βιοηθικής φύσης. Τα περισσότερα εξ αυτών προέρχονται από τον εμπορευματοποιημένο χαρακτήρα της περίθαλψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ιατρικός τουρισμός συνεπάγεται αρκετά ρίσκα, όπως παρανοήσεις σχετικά με την χώρα προορισμού και νομοθετικά ζητήματα λόγω διαφορών στα ισχύοντα νομοθετικά συστήματα. Μεγαλύτερες μελέτες οι οποίες θα αξιολογήσουν όλες τις εκφάνσεις της CBRC κρίνονται αναγκαίες. Επιβεβαιωμένη ποιότητα θεραπείας, κοινή πρακτική και ένα διεθνές ρυθμιστικό σύστημα βασισμένο στα ανθρώπινα δικαιώματα είναι προαπαιτούμενα για ασθενείς αυτής της κατηγορίας.

203. ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΩΘΗΚΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΟΡΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΕΠΙΠΛΕΚΤΟΜΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Δημητράκοπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Α. Διάβα³, Α. Χρονοπούλου¹, Κ. Σώρρας⁴, Γ. Ασημακόπουλος¹, Α. Λιάσκος¹, Α. Δεσποτίδη¹, Σ. Βλαχοπούλου¹, Β. Τσιτσής¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Ιατρος Παθολογοανατόμος, ⁴Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κακόηθες νεόπλασμα ωθήκης τα μορφολογικά και αναοοιστοχημικά χαρακτηριστικά του οποίου είναι περισσότερο συμβατά με υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδες καρκίνωμα.

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι η παρουσίαση της θεραπείας (χειρουργικής και χημειοθεραπείας) σε κακοήδες νεόπλασμα ωθήκης συμβατά με υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδες καρκίνωμα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά το έτος 2017 Γυναίκα ετών 68χρονών προσήλθε στην Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας ΝΜ Πύργου, προσήλθε με δίχωρο κυστικό μόρφωμα δεξιάς ωθήκης με υπερηχογραφικό εύρημα μεικτής ηχογένειας και συμπαγή στοιχεία προσεκβολές και Doppler αγγείων δεξιάς ωθήκης με αυξημένη αγγείωση. Στάλθηκαν πλήρης βιοχημικός έλεγχος, TSH, ψευδοχοληνεστεράση, CRP, TKE, πλήρης έλεγχος πηκτικότητας, γενική αίματος και καρκινικούς δείκτες ca125, CEA, ca72-4, ca199, aFP, B-HCG. Υπεβλήθη σε καρδιολογικό έλεγχο ΗΚΓ και RO:Θώρακος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ιστορικό: Είχε υποβληθεί σε σκληροειδεκτομή. Υπεβλήθη σε κοιλιακή υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων άμφω (χειρουργική αφαίρεση και των δύο ωθηκών καθώς και του κακοήθους νεοπλασματος τη δεξιάς ωθήκης). Στο συνεξαιρεθέν επίπλου αναγνωρίζεται μεταστατική νεοπλασματική διήθηση (εμφύτευση στο επίπλου μέγιστη διαμέτρου 2mm) και λεμφαδένες άνευ αλλοιώσεων. Παθολογοανατομική διάγνωση Κακόηθες νεόπλασμα ωθήκης τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του οποίου είναι περισσότερο συμβατά με υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδες καρκίνωμα. Το νεόπλασμα εμφανίζει εκτεταμένη διήθηση της ωθήκης χωρίς ωστόσο να επεκτείνεται στη σύστοιχη σάλπιγγα. Σαφής αγγειακή διήθηση δεν αναγνωρίστηκε. Στάδιο TNM pT3aN0 και κατά Figo στάδιο IIIa. Τράχηλος: Πλακώδης μεταπλασία του επιφανειακού επιθηλίου του ενδοτραχήλου. Ενδομήτριο: Ατροφικό ενδομήτριο. Αρ Εξάρτημα άνευ ιδιαίτερων ιστοπαθολογικών αλλοιώσεων. Ιστολογικά αναγνωρίζεται κακόηθες νεόπλασμα το οποίο εμφανίζει διάχυτη διήθηση της ωθήκης με παρουσία εκτεταμένης νέκρωσης και εστίες αιμορραγικής διήθησης. Το νεόπλασμα αναπτύσσεται κυρίως σε μεγάλες συμπαγείς ομάδες με περιοχές με αδενικού σχηματισμούς με κεντρική (COMEDO) νέκρωση και ενίοτε ηθμοειδές πρότυπο ανάπτυξης με ενδιαμέσους μικρούς σχισμοειδείς χώρους (slit-like) και κατά θέσεις θηλώδεις σχηματισμούς προσομοιάζοντας μεταβατικού τύπου νεόπλασμα. Το κυστικό τμήμα του όγκου χαρακτηρίζεται από λεπτοτοιχωματικές προσεκβολές οι οποίες επενδύονται από χαμηλό κυβοειδές έως αποπλατυσμένο επιθήλιο. Παρατηρείται μέτριου έως υψηλού βαθμού πυρηνική ατυπία με μεγάλους υποστρόγγυλους και ωοειδείς πυρήνες με παρουσία εμφανών (2-3) πυρηνίων και αραιοχρωματικό ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα. Καταδεικνύεται έντονη μιτωτική δραστηριότητα >20 μιτώσεις/10ΜΟΠ. Έγινε ανοοιστοχημικός έλεγχος: Δείκτες επιθηλιακής αρχής AE3, CK7, CK20, CK5/6, 34β12, Οιστρογονικοί-προγεστερικοί υποδοχείς: ER,PR Δείκτης μεσεγχυματικής αρχής: vimentin, Ογκογονίδιο: p53, Άλλοι δείκτες: p63, WT-1, Inhibin, CA125, BERE-4. Τα νεοπλασματικά κύτταρα εκφράζουν στην πλειοψηφία τους, τους δείκτες WT-1,(3+,90%), CK7(80%,3+), CA125(60%,3+), AE3(2-3+,80%), BERE-4(3+,90%), ER(1+ασθενής, 20%), p53(2+,90%) ενώ ήταν αρνητικά στους λοιπούς δείκτες. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία Βοήθεια» στο ογκολογικό τμήμα υπεβλήθη σε χημειοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ηλείας ΝΜ Πύργου έχει την εμπειρία και τις δυνατότητες τουλάχιστον της χειρουργικής αντιμετώπισης του Κακοήθους νεοπλασματος της ωθήκης συμβατά με υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδες καρκίνωμα.

204. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

N. Κυριακόπουλος, Μ. Σιμπούλου, Σ. Γρηγοριάδης, Ε. Μαζιώτης, Π. Τσιούλου, Ά. Ραπάνη, Π. Γιαννέλου, Α. Φιλίππου, Μ. Κουτσιλιέρης

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σύγκριση των επιπέδων της κορτιζόλης και της αυξητικής ορμόνης (GH) στον ορό του αίματος γυναικών έπειτα από καισαρική τομή έναντι του φυσιολογικού τοκετού, στα πλαίσια διερεύνησης της ορμονικής απάντησης στο stress του τοκετού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν 50 εγκυμονούσες, όπου οι 24 υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή (Ομάδα ΚΤ) και οι 26 ολοκλήρωσαν την εγκυμοσύνη τους με φυσιολογικό τοκετό (Ομάδα ΦΤ). Λήψη περιφερικού αίματος πραγματοποιήθηκε σε τρεις φάσεις, πριν την έναρξη της επέμβασης στην Ομάδα ΚΤ και κατά την πρώτη φάση του τοκετού για την Ομάδα ΦΤ (Φ1), 120 λεπτά μετά τον τοκετό (Φ2) και 48 ώρες μετά τον τοκετό (Φ3). Επίσης, πραγματοποιήθηκε λήψη αίματος ομφαλίου λώρου (ΑΟΛ) αμέσως μετά τον τοκετό. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση και σύγκριση με γνώμονα τα επίπεδα της κορτιζόλης και της GH στα διάφορα χρονικά σημεία και στο ΟΑ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη Φ1 δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα επίπεδα ούτε της GH (8 ± 1.33 vs 8.27 ± 1.52 ng/ml) ούτε της κορτιζόλης (228.54 ± 58.71 vs 226.97 ± 67.29 ng/ml) μεταξύ των δύο ομάδων. Στατιστικά σημαντικά υψηλότερη παρουσιάστηκε η κορτιζόλη στην ομάδα ΦΤ στο ΧΣ2 (299.58 ± 74 vs 120.1 ± 42.84 ng/ml, $P\text{-value} < 0.001$). Στατιστικά σημαντικά υψηλότερη παρουσιάστηκε η GH στην ομάδα ΚΤ τόσο στη Φ2 (1.35 ± 0.71 vs 1.94 ± 0.75 ng/ml, $P\text{-value} = 0.005$) όσο και στο ΑΟΛ (6.45 ± 1.06 vs 9.09 ± 3.6 ng/ml, $P\text{-value} < 0.001$). Στη Φ3 δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο φυσιολογικός τοκετός φαίνεται πως αποτελεί εντονότερο ερέθισμα πρόκλησης stress σε σχέση με την προγραμματισμένη καισαρική τομή. Αυτό δεν αποτυπώνεται στα επίπεδα της GH λόγω της έντονης ανασταλτικής δράσης της ωκυτοκίνης στην ομάδα ΦΤ.

205. Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Α. Χρονοπούλου³, Κ. Σώρρας⁴, Γ. Ασημακόπουλος¹, Σ. Βλαχοπούλου¹, Α. Δεσποτίδη¹, Α. Λιάσκος¹, Α. Μαυρομάτη¹, Β. Τσιτσής¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²ΓΜαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Αργολίδας, Ν.Μ. Άργους, ⁴Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η καταγραφή και αξιολόγηση των επιδημιολογικών και δημογραφικών στοιχείων των εγκύων που παρουσίασαν χολόσταση της Κύησης 34- 37 εβδομάδα που παρακολούθησαμε στο Νοσοκομείο Ηλείας ΝΜ Πύργου Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική κατά το χρονικό διάστημα (2004–2018). Μια ελαφρά αύξηση των ηπατικών τιμών μπορεί να είναι φυσιολογική, ιδιαίτερα στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε έλεγχος και αναδρομική μελέτη στα βιβλία τοκετών και στους φακέλους νοσηλείας των γυναικών ηλικίας (13 έως 51) ετών που γέννησαν στην Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ηλείας ΝΜ Πύργου παρουσίασαν χολόσταση της κύησης 5 γυναίκες τρεις Έλληνίδες από την Αμαλιάδα, μία Σέρβα και μία Αλβανίδα (25-35ετών) υποβλήθηκαν σε πρόκληση τοκετού τελειόμηνους (37-38) week και μία οικεία βούληση στο πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών στην Δωδεκαετία (2004–2018).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η αιτία της χολόστασης δεν είναι γνωστή, αλλά πιθανότατα οφείλεται στα αυξημένα οιστρογόνα της εγκυμοσύνης και σε δυσλειτουργική απέκκριση της χολής. Επίσης προδιαθεσικός παράγοντας θεωρείται η παλαιότερη εμφάνιση χολόστασης με τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Άλλος επιβαρυντικός παράγοντας είναι το οικογενειακό ιστορικό χολόστασης και η φυλή (κυρίως Κινέζοι και Σκανδιναβοί). Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι σπάνια απειλείται άμεσα η ζωή του εμβρύου λόγω της ηπατικής δυσλειτουργίας. Υπάρχει όμως αυξημένη πιθανότητα αποβολής και πρόωρου τοκετού σε σχέση με μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Για την μητέρα, πέρα από τον ενοχλητικό κνησμό σε όλο το σώμα και τα άκρα, υπάρχει κίνδυνος αιμορραγίας μετά τον τοκετό. Ο κνησμός μπορεί να είναι πραγματικά έντονος και να καταβάλει ακόμα και ψυχολογικά την έγκυο εάν παρατείνεται για πολλές εβδομάδες, υποχωρεί όμως μετά τον τοκετό. Η ύφεση του κνησμού συνήθως επέρχεται σε διάστημα ωρών από τον τοκετό, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να κρατήσει για 15 ημέρες ακόμα. Σπάνια χρειάζεται να γεννήσουμε πρόωρα ένα παιδί λόγω των συμπτωμάτων της μητέρας. Ο ίκτερος δεν εμφανίζεται πάντα (25%) αλλά επίσης μπορεί να καθυστερήσει ακόμα και 2-4 εβδομάδες μετά την αρχική εκδήλωση του κνησμού. Στα ευρήματα των εργαστηριακών εξετάσεων περιμένουμε να βρούμε αυξημένες ηπατικές τιμές (SGOT, SGPT), αλλά και χολερυθρίνη. Κυρίως όμως βρίσκουμε αυξημένα τα χολικά οξέα (έως και 100 φορές πάνω από το κανονικό). Άλλες εξετάσεις αυξημένες είναι, η χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια, ενώ εργαστηριακά χαρακτηρίζεται τυπικά από αύξηση των χολικών αλάτων, με ή χωρίς σύγχρονη αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP), των τρανσαμινασών και της χολερυθρίνης, που δεν μπορούν να αποδοθούν σε άλλης αιτιολογίας ενδοηπατική βλάβη. Πιστεύεται ότι η εκδήλωσή της μπορεί να πυροδοτηθεί από περιβαλλοντικούς, λοιμώδεις και ορμονικούς παράγοντες σε γυναίκες με γονιδιακή προδιάθεση. Μελέτες έχουν δείξει, ότι κληρονομείται με τον αυτοσωματικό κυρίαρχο χαρακτήρα και τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας B8 και BW12 έχουν ανιχνευθεί με μεγάλη συχνότητα σε προσβεβλημένες γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το βασικό μέλημά μας είναι να βεβαιώνουμε ανά τακτά διαστήματα ότι το έμβρυο αναπτύσσεται σωστά και δεν επηρεάζεται από την ηπατική δυσλειτουργία της μητέρας. Εάν αυτό εξασφαλιστεί, είναι πολύ σημαντικό να ανακουφιστεί η μητέρα από τον κνησμό. Πέρα από μη φαρμακευτικά προϊόντα (λοσιόν καλαμίνης) μπορεί να χορηγηθεί χολεστυραμίνη και κυρίως ουρσοδεοξυχολικό οξύ και να γίνει πρόκληση τοκετού στην 38 week της κύησης.

206. ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ν. Μπλόντζος, Ό. Τριανταφύλλου, Ι. Θανόπουλος, Ζ. Φασουλάκης, Δ. Λουτράδης, Κ. Παππά
Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της διαχείρισης ασθενούς με εν τω βάθει διηθητική ενδομητρίωση αριστερού ουρητήρα και σύστοιχη πυελονεφρίτιδα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 36 ετών, άτοκος, στα πλαίσια διερεύνησης εμπύρετου με ρίγος σε παθολογική κλινική έτερου νοσηλευτικού ιδρύματος, διαγνώστηκε με οξεία πυελονεφρίτιδα αριστερά, μέτριου βαθμού διάταση του σύστοιχου πυελοκαλυκτικού συστήματος, καθώς και πολλαπλές κύστεις ωθηκών(ως 3cm) που πιθανόν προκαλούν πιεστικά φαινόμενα στον ουρητήρα. Λόγω αδυναμίας τοποθέτησης pigtail, διενεργήθηκε νεφροστομία που οδήγησε σε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Ακολούθως, η ασθενής διακομίστηκε στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο με υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων που έθεσε την υποψία εν τω βάθει ενδομητρίωσης και CT πυελογραφία η οποία επιβεβαίωσε αποδρομούσα πυελονεφρίτιδα και διάταση σύστοιχου πυελοκαλυκτικού συστήματος, με πιθανό κώλυμα στο επίπεδο των εξεργασιών της ωθήκης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε φυσιολογική νεφρική λειτουργία, αποδρομή της φλεγμονής και CA125:203.6 U/ml.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία όπου μετά από εκτεταμένη συμφυσιόλυση, διενεργήθη εκτομή ενδομητριοσικών εστιών του πλάγιου πυελικού τοιχώματος, των ωθηκών αμφοτερόπλευρα, καθώς και έτερης εστίας στο ορθοσιγμοειδές. Κατά την παρασκευή και κινητοποίηση του αριστερού ουρητήρα διαπιστώθηκε παρουσία σοβαρής ενδομητριοσικής σύμφυσης σε απόσταση δυο εκατοστά από τα μητρίαία αγγεία. Πραγματοποιήθηκε λύση της σύμφυσης και επιτυχής τοποθέτηση pigtail. Η ασθενής εξήλθε την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα, με σύσταση για παραμονή του pigtail για 3 μήνες. Η ιστολογική έκθεση επιβεβαίωσε τη διάγνωση της ενδομητρίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εν τω βάθει ενδομητρίωση θα πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κλινικών εκδηλώσεων από όργανα της πυέλου σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Η διαχείριση τέτοιων περιστατικών θα πρέπει να διενεργείται σε εξειδικευμένα κέντρα, και συχνά απαιτεί τη διεγχειρητική συνδρομή πολλαπλών χειρουργικών ειδικοτήτων.

207. ΑΝΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΩΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Μ. Σιμοπούλου^{1,2}, Κ. Σφακιανούδης³, Π. Βάκας², Π. Γιαννέλου^{1,3}, Χ. Παπαπέτρου², Θ. Καλαμπόκας², Ά. Ραπάνη¹, Α. Χατζάκη⁴, Μ. Λαμπροπούλου⁵, Χ. Λουρίδα², Ε. Δεληγεώρογλου², Κ. Πάντος³, Μ. Κουτσιλιέρης¹
¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α «Αρεταίειο», ³Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις Αθηνών», ⁴Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ, ⁵Εργαστήριο Ιστολογίας, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Η κριτική ανάλυση του αμφιλεγόμενου ζητήματος της κατάψυξης ωαρίων για «κοινωνικούς λόγους», η προσέγγιση των μελλοντικών προοπτικών και ο αντίκτυπος της ευρείας εφαρμογής του. Εξετάζονται προβληματισμοί κλινικής πρακτικής, βιοηθικής φύσης και το ψυχολογικο-κοινωνικό φαινόμενο που σχετίζεται με την εφαρμογή της.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο PubMed/Medline χρησιμοποιώντας τους όρους «κρυοσυντήρηση ωαρίων», «κοινωνική κρυοσυντήρηση ωαρίων», «αναβολή της εγκυμοσύνης», «βιοηθική και κρυοσυντήρηση ωαρίων» καθώς και συνδυασμοί αυτών με «επιγενετική», «περιγεννητικά αποτελέσματα» καθώς και «ψυχολογία». Συνολικά αναγνωρίστηκαν 192 μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το φαινόμενο της κρυοσυντήρησης ωαρίων για κοινωνικούς λόγους αποτελεί ένα ευαίσθητο και πολύπλευρο ζήτημα που εμπεριέχει ιατρικά, βιοηθικά και κοινωνικό-ψυχολογικά στοιχεία. Οι κυριότεροι παράγοντες βάση των οποίων οι γυναίκες το επιλέγουν αποτελούν ζητήματα επαγγελματικής φύσης, η απουσία συντρόφου, η οικονομική αστάθεια ή προσωπικοί λόγοι. Τα ευρήματα αυτής της ανάλυσης περιλαμβάνουν εμβρυολογικές και επιγενετικές ανησυχίες που προκύπτουν εξαιτίας της εξάπλωσης αυτού του φαινομένου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια ενδεχόμενη οριζόντια εφαρμογή κρυοσυντήρησης ωαρίων για κοινωνικούς λόγους μπορεί να επιφέρει αποτελέσματα που δεν μπορούν ακόμα να προβλεφθούν. Είναι αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψιν θέματα που αφορούν τις μαιευτικές και περιγεννητικές ανησυχίες σχετικά με την εγκυμοσύνη που θα προκύψει από αυτά τα ωάρια καθώς και δεδομένα παιδιατρικής παρακολούθησης. Τέλος αναγκαία θεωρείται η μελέτη και του κοινωνικού αντίκτυπου της ευρείας εφαρμογής αυτής της νέας τάσης.

208. ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ; ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΛΑ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Μ. Σιμοπούλου^{1,2}, Κ. Σφακιανούδης³, Ε. Μαζιώτης¹, Ν. Αντωνίου¹, Α. Ραπάνη¹, Π. Βάκας², Θ. Καλαμπόκας², Γ. Ανυφαντής⁴, Σ. Μπόλαρης⁵, Α. Πάντου³, Κ. Πάντος³, Μ. Κουτσιλιέρης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α «Αρεταίειο», ³Γένεσις Αθηνών, ⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ⁵Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή και ανάλυση των προβλεπτικών μοντέλων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ώστε να δημιουργηθούν καλύτερες συνθήκες για την επίτευξη εγκυμοσύνης, τη διατήρηση της και εν τέλει τη γέννηση ζώντος νεογνού. Τα προβλεπτικά μοντέλα ποικίλλουν από απλά μαθηματικά μοντέλα, συσκευές και λογισμικά για μικροσκοπία time-lapse, συσκευές για τη μέτρηση βιοδεικτών, έως τη χρήση τεχνητή νοημοσύνης για την πρόγνωση της πορείας του κύκλου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Cochrane με τη χρήση των λέξεων κλειδίων: «προβλεπτικοί αλγόριθμοι στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», «βιοπληροφορική και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», «time-lapse στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» και «τεχνητή νοημοσύνη και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή». Συνολικά βρέθηκαν 325 μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των προβλεπτικών μοντέλων που έχουν αναπτυχθεί αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα τους μέσω της καμπύλης ROC και της περιοχής AUC. Οι προβλεπτικοί αλγόριθμοι που βασίζονται σε Bayesian μοντέλα δείχνουν να έχουν την καλύτερη προβλεπτική ικανότητα, ακολουθούμενοι από αυτούς που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη. Πρέπει να σημειωθεί παρόλα αυτά, ότι η πλειοψηφία των μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν χρησιμοποιεί προβλεπτικά μοντέλα βασισμένα σε ανώτερα μαθηματικά ή/και τεχνητή νοημοσύνη καθώς απαιτούν εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και υψηλής ποιότητας υπολογιστικές μονάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξειδίκευση και εξοικείωση των γυναικολόγων και των εμβρυολόγων με την επιστήμη της βιοπληροφορικής προβλέπεται να βελτιώσει αισθητά τις υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προσφέροντας τελικά το καλύτερο πιθανό αποτέλεσμα για το ζευγάρι.

209. ΟΓΚΟΣ ΜΗΤΡΑΣ ΑΠΟ ΛΕΙΕΣ ΜΥΙΚΕΣ ΙΝΕΣ ΜΕ ΑΒΕΒΑΙΟ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΔΥΝΑΜΙΚΟ (SMOOTH MUSCLE TUMOR WITH UNCERTAIN MALIGNANT POTENTIAL-STUMP) ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ό. Τριανταφύλλου, Ν. Μπλόντζος, Ι. Θανόπουλος, Ζ. Φασουλάκης, Α. Ντόμαλη, Δ. Λουτράδης, Κ. Παππά

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο όρος όγκος από λείες μυϊκές ίνες με αβέβαιο κακόηθες δυναμικό αναφέρεται σε μια ομάδα νεοπλασμάτων που δεν μπορούν με βεβαιότητα να κατηγοριοποιηθούν ως καλοήγη ή κακοήγη. Η διάγνωση, η χειρουργική αντιμετώπιση και η παρακολούθηση σε τέτοιου είδους νεοπλάσματα παραμένουν αμφιλεγόμενα ιδιαίτερα σε γυναίκες που επιθυμούν διατήρηση της γονιμότητας τους. Στόχος είναι η ανάλυση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με ευμεγέθη όγκο μήτρας που αποδεδείχθηκε ιστολογικά όγκος STUMP.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, 21 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε με κοιλιακό άλγος και αναφερόμενη διάταση κοιλίας από τριμήνου. Διαπιστώθηκε απεικονιστικά μόρφωμα διαστάσεων 30x18x13 cm που προερχόταν από τη μήτρα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, αφαίρεση του μορφώματος και διατήρηση της μήτρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική απάντηση περιέγραφε όγκο πολυλοβωτό 35cm με εστίες νέκρωσης και χαρακτηριστικά πηκτικής νέκρωσης που το κατηγοριοποίησε ως όγκο STUMP. Το περιστατικό εκτιμήθηκε από το ογκολογικό συμβούλιο και αποφασίστηκε μακροχρόνια συστηματική παρακολούθηση της ασθενούς με τακτικούς έλεγχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι όγκοι STUMP παρουσιάζουν ιστολογική ετερογένεια και τα διαγνωστικά κριτήρια είναι υπό συζήτηση. Η κλινική συμπεριφορά των νεοπλασμάτων αυτών δεν έχει πλήρως μελετηθεί και η πλειονότητα αυτών των όγκων έχει καλοήγη πορεία. Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις που συμπεριφέρονται και μεθίστανται είτε ως όγκοι χαμηλού κακοήθους δυναμικού είτε ως σαρκώματα. Δεδομένης της ιδιαιτερότητας αλλά και της σπανιότητας του, η διάγνωση του όγκου STUMP συνοδεύεται από αβεβαιότητα ως προς την πρόγνωση αλλά και την περαιτέρω αντιμετώπιση, ιδιαίτερα σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που η διατήρηση γονιμότητας είναι το ζητούμενο.

210. ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑΣ FOURNIER ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩ-ΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Α. Τσιφί, Σ. Στεφάνοβα, Ε. Σέργη, Σ. Αυγέρη, Α. Σακκαλής, Κ. Ντόρλης, Α. Βουλγαρίδης, Μ. Κατσιάρη, Μ. Λάσκου, Α. Κουνουγέρη, Χ. Νικολάου, Χ. Μαθάς

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η γάγγραινα Fournier είναι μία απειλητική για τη ζωή μορφή νεκρωτικής απονευρωσίτιδας που εμφανίζεται στα έξω γεννητικά όργανα κυρίως των ανδρών. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης ασθενούς που υποβλήθηκε σε εκτεταμένη νεκρωσεκτομή οσχέου-περινέου και στη συνέχεια εισήχθη διασωληνωμένος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για περαιτέρω υποστήριξη.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 91 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, άνοιας, γαστρορραγίας και προστατεκτομής προ 25ετίας διεκομίσθη στο νοσοκομείο λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου και οιδήματος οσχέου μετά από πρόσφατη πτώση στο μπάνιο και τραυματισμό των έξω γεννητικών οργάνων. Ο ασθενής υπεβλήθη σε εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας και θώρακος και παράλληλα ζητήθηκε χειρουργική εκτίμηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος αποκάλυψε νεκρωτική φλεγμονή μαλακών μορίων περινέου με επέκταση και φυσαλίδες αέρα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, οπότε ο ασθενής εισήχθη στο χειρουργείο και υπεβλήθη σε εκτεταμένη νεκρωσεκτομή οσχέου-περινέου με συνοδό στομία σιγμοειδούς (Εικ.1).



Εικόνα 1: Αξονική τομογραφία κάτω κοιλίας

Στη συνέχεια μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ και ετέθη σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με μεροπενέμη και βανκομυκίνη ενδοφλεβίως. Από τις καλλιέργειες τραύματος απομονώθηκαν *Morganella morganii*, *Klebsiella pneumoniae*, *E.coli* και *Enterococcus faecium* και προστέθηκε στην αγωγή μετρονιδαζόλη ενδοφλεβίως. Τις πρώτες ημέρες νοσηλείας του ασθενούς στη ΜΕΘ πραγματοποιήθηκαν καθημερινοί χειρουργικοί καθαρισμοί και ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 11^η ημέρα της νοσηλείας, οπότε και μεταφέρθηκε στη χειρουργική κλινική για συνέχιση της υποστήριξης. Δυστυχώς ο ασθενής εμφάνισε κλινική επιδείνωση και κατέληξε λίγες ημέρες αργότερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της γάγγραινας Fournier με έναν αποτελεσματικό χειρουργικό καθαρισμό και με την έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής ευρέως φάσματος είναι επιβεβλημένη καθώς μπορεί να οδηγήσει σε ελάττωση της θνητότητας και πολλές φορές σε πλήρη ίαση.

211. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΩΣ ΠΡΩΤΟΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΣΕ ΘΗΛΥ ΑΣΘΕΝΗ

Γ. Τουρνάς

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Ασθενής 45 ετών, θήλυ, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου μας αιτιώμενη αίσθημα ζάλης. Εμφανίζει 2 ου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό χωρίς να λαμβάνει καμία φαρμακευτική αγωγή. Στο υπερηχογράφημα καρδιάς εμφανίζει υπερτροφία των τοιχωμάτων, με τελοδιαστολικό πάχος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος 15 μμ. Εισαγεται στην καρδιολογική κλινική. Έγινε δοκιμασία κοπώσεως κατά Bruce όπου φάνηκε μη ικανοποιητική χρονότροπη απάντηση. Κατά την πιο αναλυτική λήψη ατομικού ιστορικού, η ασθενής περιέγραψε κλιμακούμενη δύσπνοια από τριμήνου. Στην ακτινογραφία θώρακος διαφαίνονταν επίταση των πνευμονικών πυλών, ενώ κατά την κλινική εξέταση ανευρέθηκαν ψηλαφητοί μηριαίοι λεμφαδένες. Ετέθη η υποψία της σαρκοείδωσης και εστάλη σείγμα ορού για προσδιορισμό s ACE, η τιμή του οποίου είναι τετραπλάσια των ανωτέρων φυσιολογικών ορίων. Παραπέμφθηκε σε Πνευμονολογική Κλινική όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της πνευμονικής σαρκοείδωσης. Ετέθη σε αγωγή υπό πρεδνιζολόνη απο του στόματος. Η μαγνητική καρδιάς ανέδειξε διάσπαρτη εντόπιση ίνωσης υπόενδοκαρδιακά, υποεπικαρδιακά και ενδομυοκαρδιακά, ενδεικτική της νόσου. Μετά ένα μήνα αγωγής αποκαθίσταται ο καρδιακός σε φλεβοκομβικό χωρίς διαταραχή αγωγής, ενώ μετά 6 μήνες αγωγής έχει υποστρέψει η υπερτροφία τοιχωμάτων καθώς και οι εστίες ίνωσης όπως φάνηκε σε νέα μαγνητική καρδιάς. Η καρδιακή συμμετοχή στη σαρκοείδωση εμφανίζεται στο 30% έως 50% των περιπτώσεων πνευμονικής σαρκοείδωσης σε υποκλινικές μορφές, ενώ στο 5% εμφανίζονται κλινικές εκδηλώσεις. Οι τελευταίες κυμαίνονται από υπερτροφία αριστερής κοιλίας, διαταραχές κολποκοιλιακής αγωγής έως καρδιακή ανεπάρκεια. Ως πρώτη κλινική εκδήλωση μπορεί να είναι ο Αιφνίδιος Καρδιακός Θάνατος λόγω κακοηθών αρρυθμιών. Η αγωγή με κορτικοστεροειδή και ανοσοκατασταλτικά οδηγεί σε υποστρόφη των κλινικών εκδηλώσεων και βελτίωση της συστολικής απόδοσης της αριστερής κοιλίας ενώ αποφεύγεται και η τοποθέτηση εμφυτεύσιμου απινιδωτή για πρωτογενή πρόληψη.

212. ΟΞΥ ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ

Μ. Μιζα

Γενικό Κρατικό Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει ένα φαινόμενο που συχνά αντιμετωπίζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη νοσηλεία ασθενών σε στεφανιαίες μονάδες και να παρουσιάσει επιστημονικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των περιστατικών με οξεία συγχυτική κατάσταση, που συντελούν στον πλήρη κύκλο φροντίδας των στεφανιαίων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Η ανεύρεση πηγών πληροφόρησης βασίζεται κυρίως σε βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικών άρθρων στο διαδίκτυο, αλλά και σχετικά συγγράμματα και μελέτες σε ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Πανεπιστημίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ολιστική προσέγγιση του ασθενή σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, η δημιουργία ασφαλούς και ευχάριστου περιβάλλοντος στη μονάδα και η συνεκτίμηση - περιορισμός των παράπλευρων παραγόντων που επιτείνουν το σύνδρομο μονάδας, διασφαλίζουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών και παρέχουν αυξημένο επίπεδο τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βασικός άξονας στην ύπαρξη λύσεων για την διαχείριση αυτών των δυσμενών καταστάσεων πρωταρχικά για τον ασθενή και κατόπιν για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και το περιβάλλον του πάσχοντα, είναι κυρίως η ενημέρωση, η εκπαίδευση και σε δεύτερο χρόνο, η έρευνα νέων επιστημονικών τεχνικών που βασίζονται κυρίως στην ευαισθητοποιημένη ανθρώπινη προσέγγιση παραγκωνίζοντας τα φαρμακευτικά και περιοριστικά μέτρα σαν πρώτα μέσα αντιμετώπισης.

213. ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PARKINSON

Ι. Μαυρίδης¹, Μ. Μέλιου^{1,2}, Ε. Πυργελής^{1,3}, Ε. Αγαπίου^{1,4}

¹«C.N.S. Alliance» Research Group, Αθήνα, ²Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», ³Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αιγινήτειο», ⁴Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος του Parkinson είναι μια από τις σημαντικότερες και συχνότερες νευρολογικές παθήσεις στο Δυτικό κόσμο. Η νανοτεχνολογία, η χρήση μορίων μεγέθους 1-100 nm, βρίσκει ποικίλες εφαρμογές στην ιατρική επιστήμη και ειδικότερα στις νευροεπιστήμες. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των εφαρμογών της νανοτεχνολογίας στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου του Parkinson.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ευρεία ανασκόπηση της διαθέσιμης διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαγνωστικά, έχει μελετηθεί η ανεύρεση των олиγομερών της α-συνουκλείνης με τη χρήση μεθόδων νανοτεχνολογίας, όπως η υγρή χρωματογραφία με τη χρήση νανοσωματιδίων. Νανοσωματίδια έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση σε δείγματα εκπνεόμενου αέρα των ασθενών. Νανο-συσκευές έχουν μελετηθεί για την ποσοτική μέτρηση των ινιδίων αμυλοειδούς σε δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ενώ σημασμένα νανοσωματίδια χρησιμοποιούνται και στη νευροαπεικόνιση. Η μεμβρανική κατανομή των олиγομερών της α-συνουκλείνης αποτελεί στόχο πειραματικών νανοσωματιδίων. Βασικό αντικείμενο μελέτης αποτελεί η χορήγηση αντιπαρκινσονικών, νευροπροστατευτικών και αντιαποπτωτικών παραγόντων μέσω νανο-φορέων, ικανών να διαπερνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Μελέτες σε ποντίκια για τη χορήγηση λεβοντόπα και ροπινιρόλης παρουσιάζουν υποσχόμενα αποτελέσματα. Χορήγηση αντιοξειδωτικών παραγόντων μέσω νανο-διαλυμάτων χορηγούμενων διαρρινικά και νανοσωματίδια για γονιδιακή θεραπεία έχουν επίσης μελετηθεί. Πρώιμα αποτελέσματα αναφέρονται και για τη χρήση ηλεκτρομαγνητικών νανοσωματιδίων για εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση. Περαιτέρω μελέτη απαιτείται τόσο για τη διεύρυνση των δυνατικών εφαρμογών των νανοσωματιδίων και για τη διαπίστωση πιθανής νανοτοξικότητας από τη χρήση αυτών όπως έχει αναδειχθεί από ζωικά πειραματικά μοντέλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η νανοτεχνολογία φαίνεται να έχει δυνητικά ευρύ πεδίο εφαρμογής στις νευροεκφυλιστικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Parkinson, απαιτείται όμως εκτενέστερη μελέτη πριν την κλινική εφαρμογή αυτών των μεθόδων.

214. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΠΛΗΞΙΑΣ

Ε. Πυργελής^{1,2}, Ι. Μαυρίδης¹, Μ. Μέλιου^{1,3}, Ε. Αγαπίου^{1,4}

¹«C.N.S. Alliance» Research Group, Αθήνα, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αιγινήτειο», ³Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», ⁴Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κλασικός όρος «υποφυσιακή αποπληξία» περιγράφει ένα κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται συνήθως από αιφνίδιας έναρξης κεφαλαλγία που συνοδεύεται από νευρολογική ή/και ενδοκρινολογική επιδείνωση. Οφείλεται στην αιφνίδια αύξηση του όγκου εντός του τουρκικού επιπύου ως αποτέλεσμα αιμορραγίας ή εμφράκτου. Η υποφυσιακή αποπληξία αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση και μια δύσκολη στην τεκμηρίωση διάγνωση. Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς με υποφυσιακή αποπληξία ώστε να βοηθήσει τους κλινικούς ιατρούς να αναγνωρίσουν ή τουλάχιστον να υποπτευθούν αυτή την κρίσιμη κατάσταση εγκαίρως.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεθοδολογικά έγινε διεξοδική μελέτη και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με έμφαση κυρίως στα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η αποπληξία της υπόφυσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υποφυσιακή αποπληξία συμβαίνει συχνά επί εδάφους ενός προϋπάρχοντος αδενώματος, ενώ αρκετοί ασθενείς δε γνωρίζουν την ύπαρξη αυτού πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων αποπληξίας, τα οποία είναι κυρίως νευρολογικά, οφθαλμολογικά και ενδοκρινολογικά. Τα νευρολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αιφνίδιας εγκατάστασης σοβαρή κεφαλαλγία και άλλα συμπτώματα υπαραχνοειδούς αιμορραγίας, συμπτώματα από τη συμπίεση των δομών του σηραγγώδους κόλπου, ναυτία, έμετο, πτώση επιπέδου συνείδησης και συμπτώματα μηνιγγικού ερεθισμού. Τα οφθαλμολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν σκοτώματα οπτικού πεδίου, απώλεια όρασης, διπλωπία και οφθαλμοπληγία. Οι ενδοκρινολογικές διαταραχές περιλαμβάνουν συμπτώματα οφειλόμενα σε αδένωμα της υπόφυσης, ανεπάρκεια κορτιζόλης, πανυποφυσιακή ανεπάρκεια, άποιο διαβήτη, και σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης της αντιδιουρητικής ορμόνης. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, λοιμώξεις και άλλες αιτίες ενδοκρινολογικών διαταραχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η υποφυσιακή αποπληξία, καθώς η έγκαιρη διάγνωσή της μπορεί να μειώσει τη νοσηρότητα και τη θνητότητά της.

215. ΑΛΕΞΙΘΥΜΙΑ, ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Π. Ηλιόπουλος^{1,2}

¹Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α «Αιγινήτειο», ²Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Η αλεξιθυμία ορίζεται ως ένα ατομικό χαρακτηριστικό που συνδέεται με δυσκολίες στην αναγνώριση, περιγραφή και επεξεργασία των συναισθημάτων. Η εν λόγω κατάσταση παρατηρείται συχνά και σε σημαντικά υψηλότερη αναλογία στον πληθυσμό ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣΚ) -συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Σε αυτό το πλαίσιο, στην παρούσα εργασία, εξετάζονται τα νεότερα σχετικά επιστημονικά δεδομένα, τα οποία επιβεβαιώνουν την ύπαρξη υψηλών επιπέδων αλεξιθυμίας σε άτομα με ΠΣΚ, καταδεικνύοντας ωστόσο τον σημαντικό ρόλο που φαίνεται να διαδραματίζουν η καταθλιπτική κατάσταση και τα επίπεδα άγχους των ασθενών, παρέχοντας σημαντικές ενδείξεις σε σχέση με το τρίπτυχο πολλαπλή σκλήρυνση, εκδηλώσεις διαταραχών εσωτερίκευσης (κατάθλιψη-άγχος) και συναίσθημα (αλεξιθυμία), λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη σημαντικούς δημογραφικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κατάσταση απασχόλησης. Τα παραπάνω ευρήματα καταδεικνύουν ότι η ύπαρξη γνωστών οντοτήτων, όπως η κατάθλιψη και το υψηλό άγχος, μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη λιγότερων γνωστών καταστάσεων, όπως η αλεξιθυμία, σε ασθενείς με ΠΣΚ, προτείνοντας τοιουτοτρόπως ότι τέτοιες εκδηλώσεις πρέπει να λαμβάνουν αντιμετώπιση, ιδίως όταν αξιολογείται η ψυχολογική λειτουργία και κατάσταση του ασθενή, ώστε να βελτιωθεί στο μέγιστο δυνατό η προσωπική, συναισθηματική και επαγγελματική ζωή των ασθενών καθώς και η συνολικότερη λειτουργικότητά τους. Συμπερασματικά, η αλεξιθυμία είναι ένα συχνό εύρημα σε ασθενείς με ΠΣΚ, συνδέεται σημαντικά με την κατάθλιψη και το άγχος, και πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή και ευαισθησία στα πλαίσια της κλινικής και νευροψυχολογικής αξιολόγησης και φροντίδας προς την καλύτερη δυνατή βελτίωση της λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής του ασθενούς.

216. ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ (ΑΕΕ): ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΥΨΗΛΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΠΑΡΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ Ή ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Δ. Στάθη, Κ. Κουνούκλας, Κ. Δουμανά, Α. Παναγιωτοπούλου, Ε. Θεοδοροπούλου, Θ. Λύτρα, Α. Κατσαρού, Δ. Γεωργακοπούλου, Φ. Γεωργιοπούλου, Ε. Μπόμπου, Ν. Συμεωνίδης

Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση των ισχαιμικών ΑΕΕ (ισχαιμικό έμφρακτο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο-ΠΙΕ) με την λήψη αντιαιμοπεταλιακής ή αντιπηκτικής αγωγής πριν την εκδήλωση του επεισοδίου και με τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου: Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ), Κολπική Μαρμαρυγή (ΚΜ), Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), Στένωση Καρωτίδων, Δυσλιπιδαιμία, Ιστορικό παλαιού ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγραφή στοιχείων φακέλων 101 ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Β' Παθολογική Κλινική του 251 ΓΝΑ σε διάστημα 2 ετών, λόγω ισχαιμικού ΑΕΕ ή ΠΙΕ. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε δεύτερη αξονική τομογραφία εγκεφάλου μετά την πάροδο 48h και σε ηλεκτροκαρδιογράφημα και η πλειονότητα αυτών (~ 90%) σε triplex καρωτίδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελέγχθηκαν οι φάκελοι 101 ασθενών εκ των οποίων σε 69 τέθηκε η διάγνωση ισχαιμικού εμφράκτου και σε 32 η διάγνωση ΠΙΕ. Ο περισσότερος κοινός συνυπάρχων παράγοντας κινδύνου και στις δύο ομάδες ασθενών ήταν η αρτηριακή υπέρταση. Το 77% των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ και το 68% των ασθενών με ΠΙΕ είχαν τουλάχιστον 2 παράγοντες κινδύνου. Όσον αφορά την λήψη αντιαιμοπεταλιακών ή αντιπηκτικών, το 47% των ασθενών με ισχαιμικό έμφρακτο και το 50% των ασθενών με ΠΙΕ δεν ελάμβανε καμία αγωγή, 24% και 25% αντίστοιχα ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (ακετυλοσαλικυλικό οξύ ή κλοπιδογρέλη), ενώ υπό αντιπηκτική αγωγή ήταν το 18% (10% αναστολείς του παράγοντα Χα, 4% ασενοκουμαρόλη και 4% ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους) και το 21% (15% αναστολείς του παράγοντα Χα και 6% ασενοκουμαρόλη) των ασθενών αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι η ρύθμιση όλων των παραγόντων κινδύνου (ΑΥ, ΣΔ, Δυσλιπιδαιμία, Στένωση Καρωτίδων, ΚΜ) είναι απαραίτητη για την πρόληψη των ΑΕΕ, καθώς μόνο η αντιαιμοπεταλιακή ή αντιπηκτική αγωγή δεν επαρκεί. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες.

217. ΣΠΑΝΙΟ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ

Σ. Κορφιάς¹, Σ. Μπάνος¹, Α. Χονδροζουμάκη¹, Α. Oostra¹, Κ. Θεμιστοκλής¹, Θ. Παπασιλέκας¹, Ε. Βλαχάκης¹, Θ. Αργυράκος², Δ. Σακάς¹

¹Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης σαρκώματος Ewing οπίσθιου κρανιακού βόθρου σε νεαρό ασθενή.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 31 ετών παρουσίασε από 5μήνου υπαισθησία δεξιού τριδύμου νεύρου και πάρεση δεξιού κοινού κινητικού και απαγωγού νεύρου. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με σκιαγραφικό έδειξε εικόνα εξεργασίας εξορμούμενης από την δεξιά οπίσθια κλινοειδή απόφυση με επέκταση σε οπίσθιο και μέσο κρανιακό βόθρο. Η αρχική ακτινολογική εντύπωση ήταν ότι επρόκειτο για μηνιγγίωμα. Υποβλήθηκε σε δεξιά οπισθομαστοειδική κρανιοτομία, όπου πραγματοποιήθηκε υφολική εκτομή και εστάλη βιοψία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η βιοψία μετά από ενδελεχή ανάλυση έδειξε υψηλής κακοήθειας στρογγυλοκυτταρικό νεόπλασμα νευροεξωδερματικής προέλευσης του ιστολογικού τύπου του σαρκώματος Ewing / αρχέγονου περιφερικού νευροεξωδερματικού όγκου. Το νεόπλασμα θεωρήθηκε πρωτοπαθής όγκος της σκληράς μήνιγγας μιμούμενο απεικονιστικά μηνιγγίωμα ή του υπερκείμενου της μήνιγγας οστού του οπίσθιου κρανιακού βόθρου. Ο ασθενής παραπέμφθηκε άμεσα για περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη σπάνιων εξεργασιών οπισθίου κρανιακού βόθρου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με αντίστοιχη παθολογία.

218. ΕΠΙΜΟΝΗ ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΥΠΙΝΙΑΚΗ ΨΕΥΔΟΜΗΝΙΓΓΟΚΗΛΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ

Σ. Κορφιάς, Σ. Μπάνος, Α. Oostra, Α. Χονδροζουμάκη, Κ. Θεμιστοκλής, Θ. Παπασιλέκας, Ε. Βλαχάκης, Δ. Σακάς

Α' Νευροχειρουργική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενών με παθολογία οπίσθιου κρανιακού βόθρου, οι οποίοι μετά από επέμβαση υπινιακής κρανιοτομίας, εμφάνισαν επιμένουσα ευμεγέθη υπό τάση ψευδομηνιγγοκήλη.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 32 ετών υποβλήθηκε σε υπινιακή κρανιοτομία για μυελοβλάστωμα παρεγκεφαλίδας και 20 ημέρες μετεγχειρητικά παρουσίασε ευμεγέθη υπό τάση ψευδομηνιγγοκήλη, η οποία προκάλεσε διάσπαση του χειρουργικού τραύματος και διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού, χωρίς διάταση του κοιλιακού συστήματος. Αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με εξωτερική κοιλιακή παροχέτευση επί 10μέρου και χορήγηση ακεταζολαμίδης.

Ασθενής 29 ετών υποβλήθηκε σε υπινιακή κρανιοτομία για πιλοκυτταρικό αστροκύττωμα παρεγκεφαλίδας που υποτροπιάσε μετά από 4 έτη και απαίτησε επανεπέμβαση. Παρουσίασε υποτροπιάζουσα ευμεγέθη υπινιακή ψευδομηνιγγοκήλη και έγινε προσπάθεια αντιμετώπισης με κυστο-κοιλιακή παροχέτευση, εξωτερικές κοιλιακές παροχετεύσεις και ακεταζολαμίδα, χωρίς επιτυχία. Απαιτήθηκε επανεπέμβαση για στεγανοποίηση της ινιακής κρανιοτομίας και του χειρουργικού τραύματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η μετεγχειρητική υπό τάση ψευδομηνιγγοκήλη μετά από μέση ιπινιακή κρανιοτομία ευσιδώνεται από τη θέση της κρανιακής προσπέλασης. Επιπλέον παράγοντες όπως ο υδροκέφαλος, η πιθανή μετεγχειρητική λοίμωξη, η μη επιμελής σύγκλιση της κρανιοτομίας και οι επανειλημμένες επεμβάσεις μπορεί να συμβάλλουν στη δημιουργία του. Λόγοι αισθητικοί, λοιμωξιολογικοί, έντονης κεφαλαγίας και κίνδυνος διάσπασης του χειρουργικού τραύματος, απαιτούν την αντιμετώπισή του. Εξωτερική κοιλιακή παροχέτευση, ακεταζολαμίδα, παράκαμψη ΕΝΥ και αναθεώρηση της κρανιακής σύγκλισης αποτελούν τη θεραπευτική φαρέτρα του νευροχειρουργού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο κίνδυνος ανάπτυξης μετεγχειρητικής όψιμης ψευδομηνιγγοκήλης υπό τάση μετά από επεμβάσεις οπίσθιου κρανιακού βόθρου πρέπει να λαμβάνεται πάντοτε υπόψιν, ειδικά μετά από επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις.

219. ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Ε. Μακρής, Γ. Διακουμής, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Δάρα, Ι. Παπακώστας

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της αντιμετώπισης των παθολογικών καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίσαμε -από το 2005 μέχρι σήμερα- 213 ασθενείς με παθολογικά ή επάπειλούμενα κατάγματα με ενδομυελική ήλωση. Οι ασθενείς είχαν εύρος ηλικίας 42-95, 98 άντρες και 115 γυναίκες. Οι πιο συχνές πρωτοπαθείς εστίες ήταν ο μαστός και ο πνεύμονας. Οι εντοπίσεις ήταν 118 στο μηριαίο, 74 στο βραχιόνιο και 21 στην κνήμη. Χρησιμοποιήσαμε συμβατικούς ήλους καθώς και εκπτυσσόμενους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλες τις περιπτώσεις επετεύχθη σταθεροποίηση του κατάγματος, ύφεση του άλγους και βελτίωση της ποιότητας υγείας του ασθενή. Στους ασθενείς με κατάγματα του κάτω άκρου επιτράπη άμεσα βάδιση, αρχικά με μερική φόρτιση και στη συνέχεια -εντός εβδομάδας- με πλήρη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οστά είναι η τρίτη συχνότερη εντόπιση της μεταστατικής νόσου και το παθολογικό κάταγμα είναι μια συχνή επιπλοκή της. Οι στόχοι της χειρουργικής επέμβασης είναι η σταθεροποίηση των παθολογικών καταγμάτων, η ανακούφιση από τον πόνο και η βελτίωση της λειτουργικότητας του άκρου. Η ενδομυελική ήλωση αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο αποκατάστασής που βελτιώνει άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών και επιτρέπει την απρόσκοπτη συνέχιση της θεραπείας τους για την κύρια νόσο.

220. ΑΠΟ ΤΙ ΕΠΑΣΧΕ Ο ΚΟΥΑΣΙΜΟΔΟΣ; Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΚΕΨΗ

N. Μαρκέας¹, Α. Βέρδης²

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», ²Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Στο μυθιστόρημα η «Παναγία των Παρισίων» του Βικτόρ Ουγκό, κεντρικός ήρωας είναι ο Κουασιμόδος, ο καμπούρης κωδωνοκρούστης της εκκλησίας. Ο Ουγκό στο έργο αυτό περιγράφει τα σωματικά χαρακτηριστικά του Κουασιμόδου με αξιοσημείωτες λεπτομέρειες που θα τις ζήτησαν καταξιωμένοι κλινικοί ιατροί. Επειδή εικάζουμε ότι στην αντίληψη του συγγραφέα είχε προφανώς εισέλθει μια παρόμοια παραμορφωμένη ανθρωπίνη φιγούρα που τον ώθησε να σχεδιάσει τον δικό του ήρωα, μελετήσαμε τη σχετική βιβλιογραφία. Ανακαλύψαμε σε πρόσφατα δημοσιευμένο άρθρο, μια αποκαλυπτική μαρτυρία. Πρόκειται για τα απομνημονεύματα του Henry Sibson, ενός Άγγλου γλύπτη που εργάστηκε στη Νοτρ Νταμ την ίδια περίοδο που ο Ουγκό έγραφε το μυθιστόρημά του. Στο βιβλίο αυτό περιγράφεται η ύπαρξη ενός εργάτη της πέτρας με τα χαρακτηριστικά του Κουασιμόδου, τον οποίον προσφωνούσαν με το παρωνύμιο «Le Bossu» (στα γαλλικά καμπούρης). Επειδή ο Ουγκό είχε την ίδια εποχή την εποπτεία των εργασιών αναστήλωσης του ναού, πιθανολογείται ότι γνώριζε την ύπαρξη αυτού του προσώπου. Ο Adrian Glew αποκαλύπτει μάλιστα ότι ο Ουγκό και ο καμπούρης λιθοξόος συγκατοίκησαν στην ίδια πόλη της Saint Germain-des-Pres στα 1833. Στα 1919, η Gertrud Hurler, γερμανίδα παιδίατρος, περιέγραψε ένα σύνδρομο που το χαρακτηρίζουν διαταραχές της όρασης και της ακοής, σκελετικές ανωμαλίες και νοητική καθυστέρηση. Παρόμοια περιγραφή είχε δημοσιεύσει σε δικό του άρθρο ο Charles Hunter δυο χρόνια πριν. Σήμερα γνωρίζουμε ότι οι νόσοι της Hurler και του Hunter ανήκουν στην κατηγορία των βλεννοπολυσακχαριδώσεων, των οποίων ο κληρονομικός χαρακτήρας, η παθογένεια, οι κλινικές εκδηλώσεις και η απεικόνιση έχουν σαφώς περιγραφεί. Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά του Κουασιμόδου ταιριάζουν με τις εκδηλώσεις της νόσου Hurler, γεγονός που μας υποχρεώνει να αναθεωρήσουμε την άποψή μας για τη συμβολή της λογοτεχνίας στην ιατρική σκέψη.

221. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΟΨΙΑ - ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ ΟΓΚΟΜΟΡΦΩΝ ΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ

Γ. Διακουμής, Ε. Μακρής, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Βάλβης, Ι. Παπακώστας

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης των διαφόρων τύπων μυοσκελετικών όγκων σε ενηλίκους στη χώρα μας με βάση βιοπτικά δεδομένα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης σε 813 βιοπτικά δείγματα (Α/Γ=413/366) που πραγματοποιήσαμε μεταξύ 2012 και 2017 σε ασθενείς 16-93 ετών. Η ιστολογική διάγνωση τέθηκε από ομάδα έμπειρων ειδικών παθολογοανατόμων συναξιολογώντας κλινικό ιστορικό, απεικονιστικά στοιχεία, ανοσοϊστοχημική μελέτη και γενετική ανάλυση. Σε όλους έγινε καλλιέργεια και έλεγχος για κοινά και ειδικά μικρόβια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο, το 69,3% ήταν νεοπλασματικές εξεργασίες - καλοήθεις 34,1%, κακοήθεις 65,9%. Πιο συχνή εντόπιση το μηριαίο (39,9%), ακολουθεί κνήμη (18,7%) και βραχιόνιο (12,8%). Από το σύνολο των κακόηθων 44,3% ήταν μεταστατική νόσος με συχνότερη πρωτοπαθή εστία μαστό, πνεύμονα και νεφρό. Η συχνότερη οστική πρωτοπαθής κακοήθης νεοπλασία ήταν οστεοσάρκωμα (28,4%), χονδροσάρκωμα (25,1%), οστικό κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα, Ewing, μετακτινικό σάρκωμα. Στα μαλακά μόρια συχνότερα ήταν λιποσάρκωμα (63,8%), κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα-MFH (14,6%), συνοβιοσάρκωμα, αιμαγιοσάρκωμα, νευρινοσάρκωμα. Συχνότερος καλοήθης όγκος ήταν ο γιγαντοκυτταρικός (19,2%), το χόνδρωμα (13,5%) και το οστεοχόνδρωμα (7,2%). Κακοήθης εξαλλαγή καλοήθους βλάβης επιβεβαιώθηκε μόνο σε χονδρογενείς όγκους και χρόνιες φλεγμονές. Συνύπαρξη δύο όγκων μαζί - collision tumours - ήταν <1%. 29,3% ήταν ποικίλες ογκόμορφες εξεργασίες (φλεγμονές ειδικές και μη, κύστες, αρθρίτιδες, έκτοπος οστεοποίηση, PVNS, ισχαιμική νέκρωση, λιποφαγοκοκκίωμα, ηωσινόφιλο κοκκίωμα, ιστιοκύτωση-Χ κ.α.)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μυοσκελετικοί όγκοι είναι ασυνήθεις, η συχνότητα εμφάνισης κάθε ξεχωριστού τύπου είναι πολύ μικρή αλλά η ακριβής τυποποίηση είναι απαραίτητη για το σωστό θεραπευτικό σχεδιασμό που πρέπει να έχει πάντοτε στόχο την πλήρη ίαση

222. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΧΟΝΔΡΟΓΕΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Ε. Μακρής, Γ. Διακουμής, Σ. Βάλβης, Μ. Μπουραζάνη, Ι. Παπακώστας

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης καλόηθων χονδρογενών βλαβών των μακρών οστών των άκρων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το 2017 αντιμετωπίσαμε 19 ασθενείς (7 άνδρες-12 γυναίκες, ηλικίες 24-68) οι οποίοι προσήλθαν στην κλινική μας με χονδρογενείς βλάβες των μακρών οστών των άκρων. Οι ασθενείς ανέφεραν πόνο σε 12 περιπτώσεις, ενώ στις υπόλοιπες οι βλάβες ήταν τυχαία ευρήματα. Η εντόπισή τους ήταν 10 στο βραχιόνιο, 8 στο μηριαίο και 1 στην κνήμη. Σε όλες τις βλάβες έγινε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος και στη μαγνητική τομογραφία το μήκος των βλαβών κυμαινόταν από 2 εκ. έως 12 εκ. κατά τον άξονα του οστού. Σε όλους τους ασθενείς προηγήθηκε κλειστή βιοψία δια βελόνης από σημείο της μελλοντικής τομής-αποκατάστασης, η οποία ανέδειξε καλοήθεις χαρακτήρες (χονδροβλαστικό νεόπλασμα, εγχόνδρωμα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς η τελική αποκατάσταση έγινε μετά την ιστολογική επιβεβαίωση της βλάβης. Έγινε οστικό παράθυρο με μία ή δύο οπές, δια των οποίων αρχικά έγινε εκκοχλίωση της βλάβης. Στη συνέχεια, με χρήση πολύστροφου τροχού έγινε απόξεση των τοιχωμάτων των οστών σε όλο το μήκος της βλάβης. Έγινε πλύση-lavage της κοιλότητας και στη συνέχεια ενίσχυσή της με οστικό τσιμέντο. Όλοι οι ασθενείς είχαν άμεση ύφεση του πόνου, κινητοποιήθηκαν τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα και παρακολουθούνται σε τακτικό έλεγχο στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς να αναφέρουν πόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η προσεκτική θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση καλόηθων χόνδρινων βλαβών με εκκοχλίωση, απόξεση και ενίσχυση έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του πόνου και την πρόληψη καταγμάτων για τους ασθενείς.

223. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΓΟΝΑΤΟΣ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. Οικονόμου¹, Μ. Κότσαπας¹, Δ. Γιώτης¹, Γ. Φειδίας¹, Κ. Τζιώλα², Ν. Πύρρου², Γ. Δρόσος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Γρεβενών, ²Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Γρεβενών

ΣΚΟΠΟΣ: Το εξάρθρημα γόνατος αποτελεί σπάνια κάκωση που μπορεί να συμβεί από τραυματισμό υψηλής βίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης εξαρθήματος γόνατος σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας σκιέρ 48 ετών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του ΓΝ Γρεβενών μετά από πτώση κατά την κατάβαση πλαγιάς. Ο ασθενής εμφάνιζε εκσεσημασμένη παραμόρφωση του δεξιού σκέλους στο επίπεδο της άρθρωσης του γόνατος με έντονο άλγος και οίδημα. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αμιγές οπίσθιο-έξω εξάρθρημα του γόνατος χωρίς εικόνα κατάγματος από τις παρακείμενες οστικές δομές. Από τον λοιπό ακτινολογικό και υπερηχογραφικό έλεγχο δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Εντούτοις το σκέλος εμφάνιζε εικόνα αγγειακής δυσπραγίας περιφερικότερα του εξαρθήματος χωρίς όμως νευρολογική βλάβη η οποία ελέγχθηκε με επείγουσα αζονική αγγειογραφία χωρίς να αναδειχθεί αγγειακή βλάβη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιχειρήθηκε προσπάθεια ανάταξης του εξαρθήματος στο ΤΕΠ με έλξη και χειρισμούς η οποία ήταν εφικτή όχι όμως και η σταθεροποίηση της άρθρωσης με χρήση μηροκνημοποδικού γυψονάρθηκα. Για το λόγο αυτό, ο ασθενής μεταφέρθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε επιτυχής ανάταξη του εξαρθήματος και σταθεροποίηση του γόνατος με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Το σύστημα διατηρήθηκε για χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων και εν συνεχεία μετά την αφαίρεση του ακολούθησε έλεγχος της άρθρωσης με μαγνητική τομογραφία όπου διαπιστώθηκε ρήξη των χιαστών συνδέσμων καθώς και των ανατομικών στοιχείων της οπίσθιας έξω γωνίας που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εφόσον το εξάρθρημα γόνατος δε συνοδεύεται από νευραγγειακή βλάβη μπορεί να αντιμετωπιστεί σε δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο αρχικά με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης και σε δεύτερο χρόνο και αφού ελεγχθούν τα συνδεσμικά στοιχεία με αποκατάσταση αυτών. Σε διαφορετική περίπτωση όπου υπάρχει αγγειακή βλάβη θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα από εξειδικευμένη ομάδα χειρουργών.

224. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΦΑΣΙΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Τσιότσιας, Σ. Αγγελής, Σ. Μπονάτσος, Λ. Κοσμάς, Σ. Μάρης, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νεκρωτική φασιίτιδα, αποτελεί μια επεκτεινόμενη φλεγμονή των μαλακών μορίων που μπορεί να προκαλέσει νέκρωση των μαλακών μορίων και της περιτονίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα δύο περιπτώσεων ασθενών που προσήλθαν στα ΤΕΠ με καθυστέρηση 15 και 30 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων τους.

ΥΛΙΚΟ (ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ): Ασθενής 55 και 46 ετών προσήλθαν στα ΤΕΠ με άλγος ερυθρότητα και οίδημα της πρόσθιας και έσω επιφάνειας του μηρού (αμφοτερόπλευρα στην μια περίπτωση), εμπύρετο, ταχυκαρδία και μείωση της αρτηριακής πίεσεως. Η έναρξη των συμπτωμάτων είχε ξεκινήσει προ 30 και 14 ημερών αντίστοιχα με προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων. Μετά από κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο (που ανέδειξε την παρουσία αέρα στο πρόσθιο και έσω διαμέρισμα του μηρού), οι ασθενείς οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο όπου και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της νεκρωτικής φασιίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς και ετέθησαν πολλαπλά σχήματα αντιβιοσεων βάσει αντιβιογράμματος. Παρέμειναν διασωληνομένοι με υποστήριξη στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου μας και παρά την κλινική βελτίωση που παρουσίασαν στην μετεγχειρητική τους πορεία, παρουσίασαν ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια (40^η και 45^η μετεγχειρητικά), διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, και κατέληξαν μετά από 47 και 50 ημέρες νοσηλείας αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νεκρωτική φασιίτιδα, αποτελεί μια εξαιρετικά επείγουσα χειρουργική πάθηση με πολύ υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας. Στις περιπτώσεις που παρουσιάσαμε η καθυστερημένη προσέλευση των ασθενών στο νοσοκομείο πιστεύουμε ότι συνέβαλε ουσιαστικά στην έκβαση του αποτελέσματος.

225. ΚΑΤΑΓΜΑ PILON ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΡΟΝΗΣ, ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΕΤΕΡΟ-ΠΛΕΥΡΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΠΤΕΡΝΑΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΕΚΡΗΚΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ Ο2 ΚΑΙ Ο5 ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δ. Οικονόμου, Μ. Κότσαπας, Δ. Γιώτης, Γ. Φειδίας, Γ. Δρόσος

Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν.Γρεβενών

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης συντριπτικού κατάγματος pilon με ανοικτό κάταγμα περόνης, συνοδά κατάγματα κνήμης και πτέρνας έτερου κάτω άκρου και κατάγματα 2^{ου} και 5^{ου} οσφυϊκών σπονδύλων.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 38 χρονών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του ΓΝ Γρεβενών μετά από πτώση από 8 περίπου μέτρα, με κάταγμα κνήμης-ανοικτό κάταγμα περόνης δεξιά (τύπου IIIa κατά Gustillo and Anderson) και έντονο πόνο στο έτερο κάτω άκρο και την οσφύ. Ακτινολογικά διαπιστώθηκε συντριπτικό κάταγμα pilon και κάταγμα περόνης δεξιά, κάταγμα κάτω τριτημορίου αριστερής κνήμης με ενδαρθρική επέκταση και αριστερής πτέρνας αλλά και εκρηκτικά κατάγματα 2^{ου} και 5^{ου} οσφυϊκών σπονδύλων. Ο υπόλοιπος ακτινολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η αξονική τομογραφία οσφύος που ακολούθησε έδειξε ασταθή κατάγματα των οσφυϊκών σπονδύλων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε άμεσα ανάταξη και σταθεροποίηση του ανοικτού κατάγματος με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης ενώ για την περόνη χρησιμοποιήθηκε βελόνα Kirschner/Wire. Το κάταγμα κνήμης αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με γυψονάρθηκα μηροκνημοποδικό. Λόγω σχετικής αιμοδυναμικής αστάθειας ο ασθενής διεκομίσθη σε μονάδα εντατικής θεραπείας άλλου Νοσοκομείου και 10 ημέρες αργότερα έγινε οστεοσύνθεση του κατάγματος της πτέρνας και σταθεροποίηση των σπονδυλικών καταγμάτων με σπονδυλοδεσία. 6 εβδομάδες μετά ο ασθενής επέστρεψε στο ΓΝ Γρεβενών όπου έγινε η τελική οστεοσύνθεση του κατάγματος pilon με ανατομική πλάκα η οποία τοποθετήθηκε με ελάχιστα επεμβατική μέθοδο. 16 εβδομάδες από τον τραυματισμό ο ασθενής ορθοστάτησε με πλήρη φόρτιση του αριστερού σκέλους και στις 20 εβδομάδες και του δεξιού, ενώ 6 μήνες μετατραυματικά επέστρεψε στην εργασία του μετά από εντατική φυσικοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής αντιμετώπιση των καταγμάτων στον πολυτραυματία είναι σημαντική όχι μόνο για την αρχική αιμοδυναμική σταθεροποίησή του, αλλά και για το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα.

226. ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΠΕΡΟΝΙΑΙΩΝ ΑΠΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΟΧΛΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΠΤΕΡΝΑΣ

Κ. Μανιάτης, Φ. Θεοφανόπουλος, Γ. Γάτος, Γ. Γιαννούλη, Γ. Γεωργιάδης

Δ' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ασθενούς, με τενοντίτιδα περονιαίων συνέπεια μετανάστευσης κοχλίας από εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα κατάγματος πτέρνας.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας, 51 ετών, δεκαοκτώ χρόνια αφού υποβλήθηκε σε ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα (ORIF) ενδοαρθρικού κατάγματος πτέρνας, χωρίς προαναφερόμενες ενοχλήσεις ή κακώσεις, παρουσίασε πόνο και οίδημα στην οπίσθια έξω επιφάνεια του αστραγάλου. Ο πόνος επιδεινωνόταν με τις δραστηριότητες, υφίετο με την ανάπαυση και συνοδευόταν από ευαισθησία και κριγμό πάνω από τους τένοντες των περονιαίων μυών. Ο ασθενής εμφάνιζε ανταλγική βλάβιση και δυσκολία στην εφαρμογή υποδήματος. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν σε φυσιολογικά επίπεδα και κλινικά δεν παρατηρήθηκαν ευρήματα πίεσης του έξω ραχιαίου δερματικού νεύρου του άκρου ποδός. Στις απλές ακτινογραφίες, παρατηρήθηκε ελεύθερος κοχλίας κάτω από την άκρη του έξω σφυρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αποχή από έντονες δραστηριότητες, λήψη μη στερεοειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, φυσικοθεραπείες, χρήση άνετων υποδημάτων και πάτων για τέσσερις εβδομάδες και εν συνεχεία με εφαρμογή κνημοποδικού νάρθηκα, για άλλες τέσσερις εβδομάδες, χωρίς αποτέλεσμα. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση, όπου με έξω πλάγια προσπέλαση, αφαιρέθηκε ο ελεύθερος κοχλίας από το οπίσθιο τμήμα του περνοπερονιαίου συνδέσμου. Διεγχειρητικά παρατηρήθηκε, πάχυνση και διόγκωση των περονιαίων τενόντων. Μετεγχειρητικά, ο πόνος εξαλείφθηκε και η βλάβιση του ασθενούς αποκαταστάθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τενοντίτιδα των περονιαίων είναι συχνή μετεγχειρητική επιπλοκή μετά από ORIF κατάγματος πτέρνας. Μπορεί να οφείλεται σε συμπίεση της θήκης τους και φλεγμονή που προκαλούν οι παραμορφώσεις της πτέρνας ή/και τα υλικά εσωτερικής οστεοσύνθεσης.

227. ΩΜΟΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΣΥΝΤΡΗΠΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΛΕΙΔΑΣ ΚΑΙ ΩΜΟΠΛΑΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΒΛΑΒΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Γ. Κυριακόπουλος, Μ. Mavilla, Λ. Λάμπρου, Σ. Μαρης, Θ. Μπαλφούσιας, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ωμοθωρακικός διαχωρισμός ορίζεται ως ο τραυματικός διαχωρισμός της ωμοπλάτης από το θωρακικό κλωβό. Είναι αποτέλεσμα μιας σπάνιας, υψηλής ενέργειας κάκωσης της ωμικής χώρας. Η κάκωση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει σοβαρές αγγειακές και νευρολογικές βλάβες του άνω άκρου. Η πλειοψηφία των περιορισμένων περιστατικών που έχουν παρουσιασθεί στη διεθνή βιβλιογραφία αφορά ασθενείς που ήταν πολυτραυματίες.

ΥΛΙΚΟ (ΑΣΘΕΝΗΣ): Παρουσιάζουμε μία σπάνια παραλλαγή ωμοθωρακικού διαχωρισμού, στην οποία συνυπάρχουν συντριπτικά κατάγματα τόσο της ωμοπλάτης όσο και της κλείδας με παρουσία βλάβης βραχιονίου πλέγματος. Υπήρχαν επιπλέον κατάγματα στις ακανθώδεις αποφύσεις των σπονδύλων Α6, Θ4, Θ5, Θ6 και των εγκάρσιων αποφύσεων των Θ1 και Θ2. Τέλος, αναδείχθηκε κάταγμα της πρόσθιας και της μέσης κοιλώνας του 12^{ου} θωρακικού σπονδύλου. Εγινε έλεγχος της αγγείωσης του άκρου και αποκλείστηκε η αγγειακή βλάβη. Διενεργήθηκε ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της κλείδας. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε αρχικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και στη συνέχεια στην κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παρουσίασε βελτιωμένη κλινική εικόνα και ομαλή αποκατάσταση μετά από μακροχρόνια νοσηλεία τόσο στη ΜΕΘ όσο και στο ορθοπαιδικό τμήμα. Η εντατική φυσιοθεραπεία ήταν απαραίτητη και συνεχής τόσο κατά τη νοσηλεία του, όσο και εν συνεχεία κατά την παραμονή του σε κέντρο αποκατάστασης, μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ωμοθωρακικός διαχωρισμός είναι μια σπάνια, υψηλής ενέργειας κάκωση με δυνητικά καταστροφικές επιπλοκές. Η διάγνωση της είναι μερικές φορές μια πρόκληση για τους θεράποντες, καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς πολυτραυματίες, που έχουν πολλαπλές, απειλητικές για τη ζωή κακώσεις. Η διάγνωση και η διαχείριση του τραυματισμού αυτού είναι καίριας σημασίας και άμεση χειρουργική παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιείται όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

228. ΕΝΔΟΤΕΝΟΝΤΙΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δ. Οικονόμου, Μ. Κότσαπας, Δ. Γιώτης, Γ. Φειδίας, Γ. Δρόσος

Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Γρεβενών

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης ανεύρεσης ξένου σώματος εντός του εκτείνοντος τένοντα του παράμεσο δάκτυλο.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας ηλικίας 80 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Γρεβενών με θλαστικό τραύμα στη ραχιαία επιφάνεια της δεξιάς άκρας χειρός μήκους 1,5 cm από υπόλειμμα ξύλου. Μετά από χειρουργικό καθαρισμό και διερεύνηση του τραύματος για πιθανή ύπαρξη ξένου σώματος έγινε συρραφή του. Στον ασθενή χορηγήθηκε αντιτετανικός ορός και εδόθη αντιβιοτική αγωγή. Με την παρέλευση δύο μηνών από τον τραυματισμό ο ασθενής επανήλθε στο Νοσοκομείο με έντονο άλγος και οίδημα στην περιοχή του τραύματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε σημεία λοίμωξης αλλά αποφασίστηκε η εκ νέου χορήγηση αντιβιοτικών χωρίς όμως ανταπόκριση. Μετά και από αρνητικό ακτινολογικό έλεγχο ακολούθησε νέα διερεύνηση του τραύματος χωρίς όμως να διαπιστωθεί η ύπαρξη ξένου σώματος ενώ τα σημεία φλεγμονής υποχώρησαν σημαντικά. Έξι μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό, ο ασθενής παρουσιάστηκε ξανά εμφανίζοντας δυσχέρεια στην κίνηση του παράμεσου ενώ παράλληλα διαπιστώθηκε η ύπαρξη ψηλαφητής διόγκωσης. Ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος που ανέδειξε την ύπαρξη μικρού ξένου σώματος εντός ενδοτενόντιου κυστικού σχηματισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη χειρουργική εξαίρεσή του, το ξένο σώμα (τεμαχίδιο ξύλου) διαστάσεων 0,6 x 0,2 cm, ανευρέθηκε εντός ενδοτενόντιας κύστεως στον εκτείνοντα τένοντα του παράμεσου. 20 ημέρες αργότερα ο ασθενής δεν εμφάνιζε άλγος ούτε ευαισθησία και η κινητικότητα του τένοντα είχε πλήρως αποκατασταθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση ενδοτενόντιων ξένων σωμάτων μετά από τραυματισμό είναι μια κατάσταση η οποία μπορεί να διαλάθει διάγνωσης ιδιαίτερα εάν είναι ασυμπτωματική.

229. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (VAC) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Λ. Κοσμάς, Δ. Κατσούλας, Γ. Κυριακόπουλος, Σ. Μπονάτσος, Α. Τσιότσιος, Α. Παπανικολάου, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΣΚΟΠΟΣ: Ένα ανοιχτό (ή σύνθετο) κατάγμα είναι ένα κατάγμα που συνοδεύεται από ένα ανοιχτό τραύμα στην εστία του κατάγματος ή κοντά σε αυτήν. Η ταυτόχρονη έκθεση ιστού και οστού αποτελεί πρόκληση ειδικής αντιμετώπισης. Οι ασθενείς με μεγάλο βαθμού ανοιχτό κατάγμα κνήμης και εκτεταμένη βλάβη μαλακών ιστών θέτουν μια απαιτητική κλινική πρόκληση και χρήζουν μιας σύνθετης διεπιστημονικής προσέγγισης και πολλαπλών ορθοπαιδικών, αγγειακών και επανορθωτικών πλαστικών χειρουργικών επεμβάσεων. Η διαχείριση των τραυμάτων, περιλαμβάνει νεαροποίηση και σύγκλειση κατά δεύτερο σκοπό ή σύσκευή αρνητικής πίεσης (VAC) σε συνδιασμό με επανορθωτική πλαστική χειρουργική.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση τριών διαδοχικών περιπτώσεων που περιλαμβάνουν σύνθετα κατάγματα κάτω άκρου με εκτεταμένη βλάβη μαλακών ιστών (Gustilo Anderson τύπου IIIB), οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με νεαροποίηση, τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης και συσκευή αρνητικής πίεσης (VAC). Το μέσο εμβαδόν τραυμάτος ήταν 24cm μήκος x 12 cm πλάτος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο στόχος της θεραπείας ήταν να καλυφθεί το οστό με μαλακό ιστό και να επιτευχθεί επώλωση του τραύματος χωρίς επίμονη λοίμωξη. Η επώλωση του τραύματος επιτευχθεί και στις τρεις περιπτώσεις εντός 30-42 ημερών (μέσος όρος 34 ημέρες). Σε μία εκ των περιπτώσεων, τοποθετήθηκε δερματικό μόσχευμα την 33 ημέρα. Το κόστος του VAC ανα ασθενή υπολογίστηκε σε 1210 ευρώ ανα ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήσαμε ότι το σύστημα αρνητικής πίεσης (VAC) συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενή, χρησιμοποιώντας το ως μέρος μίας προσέγγισης πολλών κατευθύνσεων. Επιπλέον, δρα ως εφικτή και πολύτιμη μέθοδος για τη θεραπεία των σύνθετων καταγμάτων με εκτεταμένο έλλειμμα μαλακών ιστών η οποία μπορεί να αντικαταστήσει την μικροχειρουργική μετάθεση μαλακών ιστών και επίσης επιτρέπει την διάσωση του μέλους.

230. ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΜΟΝΟΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΜΕΤΑΛΛΑ-CASE REPORT

Θ. Μπαλφούσιος¹, Γ. Ζουμπούλης¹, Σ. Περνιεντάκης¹, G. Tselentakis², Α. Αποστολόπουλος³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ», ²Trauma and Orthopaedic Department, Surrey and Sussex Healthcare NHS Trust, ³Trauma and Orthopaedic Department, Ealing Hospital, Northwest London Healthcare, NHS Trust London

ΣΚΟΠΟΣ: Η αλλεργική αντίδραση στα μεταλλικά εμφυτεύματα είναι μια σπάνια επιπλοκή μετά από αρθροπλαστική γόνατος. Μπορεί έχει σαν αποτέλεσμα σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας της πρόθεσης, ενώ μπορεί να προκαλέσει και άσηπτη χαλάρωση και αποτυχία αυτής.

ΥΛΙΚΟ (ΑΞΘΕΝΗΣ): Παρουσιάζουμε μια ασθενή 65 ετών που εξετάστηκε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με εμμένων πόνο, οίδημα και αναφερόμενη αστάθεια 1 έτος μετά από τη διενέργεια μονοδιαμερισματικής αρθροπλαστικής γόνατος. Η ασθενής δεν αναφέρει κάποια πτώση ή κάκωση του γόνατος, ενώ εκ του ατομικού ιστορικού δεν προέκυψε ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων στο παρελθόν. Η αρχική κλινική εξέταση ανέδειξε καλό εύρος κίνησης, χωρίς σημεία ενεργού φλεγμονής. Οι αρχικές ακτινογραφίες δεν ανέδειξαν κάποιο σημείο άσηπτης χαλάρωσης της πρόθεσης. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν φυσιολογικοί και η ασθενής παραπέμφθηκε για σπινθηρογράφημα οστών (bone scan). Η εξέταση ανέδειξε αυξημένη πρόσληψη σκιαγραφικού από το μηριαίο τμήμα του εμφυτεύματος. Η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής της εικόνας τις επόμενες εβδομάδες και σε επαναλαμβανόμενους ακτινολογικούς ελέγχους αναδείχθηκε χαλάρωση της πρόθεσης και μετατόπιση αυτής. Διενεργήθηκαν αλλεργιολογικά δερματολογικά τεστ για μεταλλικά αλλεργιογόνα (NiLPT) που ήταν θετικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθηκε επέμβαση αναθεώρησης σε ολική αρθροπλαστική με πρόθεση από oxynium (Zirconium metal alloy). Διεγχειρητικά ανευρέθηκαν αντιδραστικοί ιστοί περί της πρόθεσης που ήταν ενδεικτικά ότι η αντίδραση υπερευαισθησίας ήταν το αίτιο της χαλάρωσης. Επιπλέον, μετεγχειρητικά έγινε test μεταβολής λευκοκυτταρικού τύπου που επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό αυτό υποδεικνύει τα κλινικά και τα εργαστηριακά σημεία που συνηγορούν υπέρ της αντίδρασης υπερευαισθησίας σε μεταλλικά εμφυτεύματα. Τέτοιου τύπου αντίδραση αποτελεί ένα από τα σπάνια αίτια χαλάρωσης και πρέπει να διερευνάται, εφόσον αποκλειστούν πρώτα άλλα πολύ πιο συχνά αίτια όπως η φλεγμονή.

231. ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΞΕΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Κ. Μανιάτης¹, Φ. Θεοφανόπουλος¹, Χ. Σαμαράς², Α. Γιαννακόπουλος³, Μ. Ράλλης⁴, Γ. Γάτος¹, Γ. Γεωργιάδης¹

¹Δ' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», ²Α' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», ³Καρδιολογικό τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», ⁴Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση δύο περιπτώσεων οξέος συνδρόμου διαμερίσματος (ΣΔ) σε ασθενείς με έκπτωση επιπέδου συνείδησης.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 79 ετών, μετά από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και άνδρας, 29 ετών, μετά από χρήση ναρκωτικών ουσιών, εμφάνισαν έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, που οδήγησε σε οξύ σύνδρομο διαμερίσματος της κνήμης λόγω παρατεταμένης πίεσης. Και οι δύο ασθενείς εμφάνισαν αυξημένη ενδοδιαμερισματική πίεση και στα τέσσερα διαμερίσματα της κνήμης και νεφρική ανεπάρκεια για την οποία υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με μια πρόσθια έξω και μια οπίσθια έσω προσπέλαση έγινε διάνοιξη των περιτονιών και αποσυμπίεση των τεσσάρων διαμερισμάτων της κνήμης. Στη γυναίκα ασθενή, την 3η, 6η και 9η μετεγχειρητική μέρα έγινε χειρουργικός καθαρισμός και σταδιακή σύγκλειση των τραυμάτων. Στον άνδρα ασθενή, την 2^η μετεγχειρητική μέρα έγινε χειρουργικός καθαρισμός με αφαίρεση των νεκρωμένων μυϊκών γαστέρων του πρόσθιου κνημιαίου και του μακρού εκτείνοντα το μεγάλο δάκτυλο. Για τη σύγκλειση του τραύματος στην έξω επιφάνεια της κνήμης χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της συμπλησίας των χειλέων του τραύματος κατά στάδια με ταινίες Silastic (vesselloopshoelacetechnique) ενώ για την σύγκλειση του τραύματος στην έσω επιφάνεια της κνήμης έγινε χρήση δερματικών μοσχευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο διαμερίσματος σε ασθενείς με έκπτωση επιπέδου συνείδησης αποτελεί δι-αγνωστική και θεραπευτική πρόκληση. Η διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό, στην κλινική παρακολούθηση των ασθενών και στην εγρήγορση του γιατρού και τίθεται με τη μέτρηση της ενδοδιαμερισματικής πίεσης. Η έγκαιρη αποσυμπίεση όλων των διαμερισμάτων με αυξημένη ενδοδιαμερισματική πίεση και η αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα.

232. ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δ. Οικονόμου, Μ. Κότσαπας, Δ. Γιώτης, Γ. Φειδίας, Γ. Δρόσος

Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Γρεβενών

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση υποτροχαντήριου κατάγματος μηριαίου μετά από λήψη αλενδρονάτης με ιδιαίτερη αναφορά στην αντιμετώπισή του καθώς και τις επιπλοκές αυτής.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό λήψης αλενδρονάτης από 7ετίας προσήλθε στο ΤΕΠ του ΓΝ Γρεβενών με το αριστερό σκέλος σε βράχυνση και εκσεσημασμένη έξω στροφή μετά από πρόσκρουση με ελάχιστη βία σε ανένδοτη επιφάνεια. Από το ιστορικό, ανευρέθη ότι η ασθενής είχε επισκεφθεί προ μηνός ορθοπαιδικό χειρουργό ο οποίος είχε διαπιστώσει ακτινολογικά μικρό ρωγμώδες κάταγμα στον έξω φλοιό του αριστερού μηριαίου συστήνοντάς της αποφόρτιση του σκέλους για 2 μήνες και διακοπή της λήψης αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων. Ο νέος ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε υποτροχαντήριο κάταγμα αριστερού μηριαίου στο ύψος της προηγηθείσας ρωγμής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε προσωρινά ανάταξη του κατάγματος στο ΤΕΠ λόγω έντονου άλγους της ασθενούς και τοποθετήθηκε δερματική έλξη για συγκράτηση της ανάταξης. Την επόμενη ημέρα ακολούθησε ήλωση του κατάγματος με κλειδούμενο με 2 περιφερικές βίδες, μακρύ ενδομυελικό ήλο. 6 μήνες αργότερα το κάταγμα είχε ακτινολογικά πωρωθεί ενώ η ασθενής βάδιζε χωρίς βοήθεια ορθοστατών. Στους 9 μήνες μετεγχειρητικά η ασθενής επανήλθε με έντονες ενοχλήσεις στο σύστοιχο γόνατο. Ακολούθησε αφαίρεση των περιφερικών βιδών η οποία όμως οδήγησε σε νέο κάταγμα στο πωρωθέν σημείο. Εν συνεχεία συνεστήθη πλήρης αποφόρτιση του σκέλους για 1 μήνα και ακολούθως προοδευτικά αυξανόμενη μερική φόρτιση για συνολικό χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων από το επανακάταγμα. 12 εβδομάδες από το νέο κάταγμα η ασθενής ακτινολογικά εμφάνιζε εικόνα πώρωσης ενώ μπορούσε να βαδίζει με πλήρη φόρτιση χωρίς βακτηρίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λήψη διφωσφονικών φαρμάκων δεν είναι άμοιρη επιπλοκών και για αυτό η χορήγησή τους από τους θεράποντες ιατρούς θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις ενδείξεις λήψης τους και όχι αφειδώς.

233. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΦΑΣΙΪΤΙΔΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ ΚΑΙ ΣΗΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

Γ. Ζουμπούλης, Θ. Μπαλφούσιος, Δ. Κατσούλας, Σ. Αγγελής, Μ. Mavilla, Λ. Λάμπρου, Κ. Τζώρτζης, Α. Παπανικολάου

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νεκρωτική φασιίτιδα είναι μια εξαιρετικά λοιμογόνος μορφή περιτονίτιδας. Επηρεάζει το δέρμα, το υποδόριο λίπος, την επιπολή και εν τω βάθει περιτονία προκαλώντας ταχεία νέκρωση. Παρουσιάζουμε τη κλινική περίπτωση μιας ασθενούς με φασιίτιδα του μηρού οφειλούμενη σε οστεομυελίτιδα της μηριαίας κεφαλής.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ηλικίας 54 ετών διακομίστηκε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, αιτιώμενη επιδεινούμενο άλγος και οίδημα στον αριστερό μηρό από μηνός συνοδευόμενο από πυρετό, ναυτία, εφίδρωση, δύσπνοια και σήψη. Κλινικά, εργαστηριακά (LIRNEC) και ακτινολογικά ευρήματα (αξονική τομογραφία) έθεσαν τη διάγνωση της φασιίτιδας του πρόσθιου και έσω διαμερίσματος του μηρού οφειλόμενη σε οστεομυελίτιδα της κεφαλής του μηριαίου και η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο και κατόπιν στην μονάδα εντατικής θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά την άμεση χειρουργική διερεύνηση και χειρουργικό καθαρισμό, τα πολλαπλά σχήματα ενδοφλέβιας αντιβίωσης που χορηγήθηκαν, τις πολλαπλές χειρουργικές παρεμβάσεις (συμπεραλαμβανομένης της αφαίρεσης της μηριαίας κεφαλής και τοποθέτησης πρόθεσης Spacer- τσιμέντου εμποτισμένου σε Γενταμυκίνη) που ακολούθησαν και τη παρατεταμένη νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας η ασθενής παρουσίασε πολυοργανική ανεπάρκεια (Την 47^η μετεγχειρητική ημέρα) διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και απεβίωσε την 50^η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: η νεκρωτική φασιίτιδα αποτελεί μια επείγουσα χειρουργική κατάσταση με υψηλή θνησιμότητα και γι αυτό η άμεση χειρουργική παρέμβαση είναι ζωτικής σημασίας. Στη περίπτωση μας, η καθυστερημένη προσέλευση της ασθενούς στο νοσοκομείο έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην έκβαση της νόσου.

234. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ

Γ. Διακουμής, Ε. Μακρής, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Δάρα, Ι. Παπακώστας

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της χειρουργικής αντιμετώπισης του οστεοειδούς οστεώματος. Το οστεοειδές οστέωμα είναι ένας καλοήθης οστικός όγκος με χαρακτηριστική συμπτωματολογία (νυχτερινός πόνος που υφίεται με την ασπιρίνη/αντιφλεγμονώδη).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το 2018 αντιμετωπίσαμε 17 ασθενείς (10 άνδρες- 7 γυναίκες), με άλγος στην πάσχουσα περιοχή (κνήμη, αστράγαλο, ισχίο) από λίγους μήνες ή ενός έτους, νυχτερινό πόνο ο οποίος είχε μικρή ύφεση στην χορήγηση ΜΣΑΦ. Ο απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφίες, αξονική και μαγνητική τομογραφία έθεσε τη διάγνωση του οστεοειδούς οστεώματος. Στην αξονική τομογραφία ευρέθη η κλασική φωλεά με πυρήνα και σκληρυντική περιοχή πέριξ της, ενώ η μαγνητική τομογραφία παρουσίαζε εκτεταμένο μυελικό οίδημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς η εντόπιση της βλάβης έγινε προεγχειρητικά στον αξονικό τομογράφο, τοποθετήθηκε βελόνα-οδηγός διαδερμικά υπό νευροληπταναλγησία. Στο χειρουργείο, υπό γενική αναισθησία, έγινε μικρή επέκταση της τομής, εξαίρεση-εκκοχλίωση της φωλεάς με χρήση αυλοφόρων φρεζών αυξανόμενου μεγέθους (buff down). Η ιστολογική και κυτταρολογική εξέταση επιβεβαίωσε την προεγχειρητική διάγνωση. Όλοι οι ασθενείς ανακουφίστηκαν από τον πόνο άμεσα μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χειρουργική εξαίρεση του οστεοειδούς οστεώματος με τη συγκεκριμένη ελαχίστης παρεμβατικότητας αντιμετώπιση μετά από ακριβή εντόπιση της βλάβης έχει το ίδιο καλά αποτελέσματα συγκριτικά με την παραδοσιακή μέθοδο.

235. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

236. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

237. ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΣΦΑΓΜΑΤΟΣ

Δ. Μπάκας¹, Α. Ανυφαντής², Β. Κολοκούτσας³

¹Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Καστοριάς, ²Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας, ³Οφθαλμίατρος, ΠΕΔΥ-ΜΥ Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Το υπόσφαγμα είναι ο ιστορικός αρχαιοελληνικός όρος που περιγράφει την αιμορραγία υπό τον επιπεφυκότα. Πρόκειται για μια καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε περιπτώσεις μη τραυματικής αυτόματης υποεπιπεφυκτοτικής αιμορραγίας για να διαπιστώσουμε εάν υπήρξε προφανής αιτία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν 34 ασθενείς με αυτόματη αιμορραγία υπό τον επιπεφυκότα (21 άνδρες και 13 γυναίκες, ηλικίας 38-84 ετών). Οι ασθενείς διαβεβαιώθηκαν ότι δεν απαιτείται καμία θεραπεία και αναμένεται ύφεση εντός 10-15 ημερών. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ), της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και λήψη ενδελεχούς ιστορικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κανένας από τους ασθενείς δεν ανέφερε ιστορικό οφθαλμικού τραύματος ή οποιοδήποτε είδος τραυματισμού. Όλες οι μετρήσεις της ΕΟΠ ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων (<21 mmHg), αν και ένας από τους ασθενείς ήταν υπό θεραπεία για γλαύκωμα με οφθαλμικές σταγόνες λατανοπρόστης. Ένας ασθενής είχε ΑΠ 170/105 mmHg και παραπέμφθηκε για αξιολόγηση από παθολόγο, ενώ οι υπόλοιποι ήταν εντός φυσιολογικών ορίων (<140/90 mmHg), αν και 19 από αυτούς ελάμβαναν αντιυπερτασική θεραπεία. 6 ασθενείς ανέφεραν κάποιο είδος αντιθρομβωτικής θεραπείας (ακετυλοσαλικυλικό οξύ, αντιαιμοπεταλιακά, ανταγωνιστές βιταμίνης Κ ή νεότερα αντιθρομβωτικά).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυτόματη αιμορραγία υπό τον επιπεφυκότα είναι μια καλοήγη κατάσταση, ωστόσο είναι πολύ ανησυχητική για τον ασθενή. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν υπάρχει συστηματική συσχέτιση ή υποκείμενη αιτία. Μερικές φορές μπορεί να διαπιστωθεί ένα ιστορικό αιφνίδιας έντονης φλεβικής συμφόρησης στο κεφάλι, όπως στο βήχα, το φτέρνισμα, τον εμετό, το σφίξιμο κατά την ούρηση ή την αφόδευση ή ο χειρισμός Valsalva. Δεν απαιτείται καμία θεραπεία και εκτός αν η πάθηση είναι υποτροπιάζουσα, δεν απαιτείται διερεύνηση.

238. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΣΤΑΓΟΝΩΝ ΑΖΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΧΑΛΑΖΙΟΥ

Δ. Μπάκας¹, Α. Ανυφαντής², Β. Κολοκούτσας³

¹Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Καστοριάς, ²Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας, ³Οφθαλμίατρος, ΠΕΔΥ-ΜΥ Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Το χαλάζιο είναι ένα καλοήθες, ανώδυνο οζίδιο στο άνω ή κάτω βλέφαρο. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα χαλάζια υποχωρούν μόνα τους, εντούτοις, κάποια χαλάζια μπορεί να παραμείνουν για αρκετές εβδομάδες και να γίνουν αισθητικώς ενοχλητικά. Στην παρούσα μελέτη ερευνήσαμε τα αποτελέσματα της χρήσης οφθαλμικών σταγόνων Αζιθρομυκίνης ως θεραπεία για το χαλάζιο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν 18 ασθενείς με χαλάζιο (10 άνδρες και 8 γυναίκες, ηλικίας 23-58 ετών). 9 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με συντηρητικά μέτρα (ζεστές κομπρέσες δύο φορές την ημέρα, δακτυλικές μαλάξεις βλεφάρων και οφθαλμική αλοιφή Γενταμυκίνης 0,3% / Δεξαμεθαζόνης 0,03% για 10 ημέρες τρεις ημερησίως), ενώ οι υπόλοιποι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με όλα τα παραπάνω και επιπλέον οφθαλμικές σταγόνες Αζιθρομυκίνης 1,5% δύο φορές την ημέρα για 3 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην πρώτη ομάδα ασθενών (συνήθης αγωγή χωρίς σταγόνες Αζιθρομυκίνης) ο χρόνος απορρόφησης για το χαλάζιο κυμάνθηκε από 15-60 ημέρες (μέσος όρος 32,5 ημερών) ενώ στην δεύτερη ομάδα ο χρόνος απορρόφησης κυμάνθηκε από 15-45 ημέρες (μέσος όρος 28,2 ημέρες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και σε πολλές περιπτώσεις τα χαλάζια απορροφούνται μόνα τους, οι ασθενείς αναζητούν ιατρική συμβουλή για ταχύτερη αποδρομή για κοσμητικούς λόγους. Η συνήθης συντηρητική θεραπεία φαίνεται αρκετά αποτελεσματική. Οι σταγόνες Αζιθρομυκίνης, οι οποίες έχουν αποδείξει αξιοσημείωτη αποτελεσματικότητα σε περιπτώσεις χρόνιας βλεφαρίτιδας, μπορεί να έχουν κάποιο ρόλο στη θεραπεία του χαλαζίου ως συμπληρωματική θεραπεία.

239. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΟΠΙΩΠΙΑΣ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ Η/Υ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΑΠ

Δ. Μπάκας¹, Α. Ανυφαντής², Β. Κολοκούτσας³

¹Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Καστοριάς, ²Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας, ³Οφθαλμίατρος, ΠΕΔΥ-ΜΥ Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνεχώς αυξανόμενη παρουσία των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών σε όλους τους τομείς του σύγχρονου τρόπου ζωής οδηγεί στην αύξηση της συχνότητας και της έντασης των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται στα πλαίσια του συνδρόμου κοπιωπίας από χρήση Η/Υ (Computer Vision Syndrome).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο εστάλη στους φοιτητές του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διαχείριση γήρανσης και χρονίων νοσημάτων» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Ελήφθησαν 39 πλήρως απαντημένα ερωτηματολόγια τα οποία και αναλύθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 30 γυναίκες (76,9%) και 9 άνδρες (23,1%) με ηλικίες που κυμάνθηκαν από 24-57 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε χρήση Η/Υ άνω των 2 ωρών ημερησίως, τόσο στην εργασία όσο και στην οικία τους, ενώ το 46,2 % έκανε χρήση γυαλιών οράσεως. Τα συχνότερα συμπτώματα που εμφάνιζαν ήταν: πόνος στον αυχένα, στην πλάτη ή/και στους ώμους (56,4%), πρησμένα ή κουρασμένα μάτια (43,6%), δυσκολία στην εστίαση (από κοντά σε μακριά και αντίστροφα) (35,9%), θολή κοντινή όραση (30,8%), ξηρά ή υγρά μάτια (28,2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση του συνδρόμου κοπιωπίας από χρήση Η/Υ αυξάνει διαρκώς. Ο οφθαλμίατρος θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για την αντιμετώπιση των οφθαλμολογικών προβλημάτων που συμβάλλουν στην εκδήλωση του συνδρόμου (διαθλαστικά σφάλματα, ξηροφθαλμία) αλλά και της συνοδού συμπτωματολογίας (κεφαλαλγίες, άλγος αυχένα) που μπορούν να αντιμετωπιστούν με την κατάλληλη εργονομία.

240. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΛΕΜΦΟΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑ

Σ. Λούκου, Κ. Θεοδωρίδου, Α. Δασκαλάκη, Ι. Κωστόπουλος, Τ. Κολέτσα

Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής (ΕΓΠΠΑ), Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαφορική διάγνωση μεταξύ αντιδραστικής λεμφοϋπερπλασίας και μη-Hodgkin λεμφώματος ορισμένες φορές είναι εξαιρετικά δύσκολη. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκέντρωση δύσκολων περιστατικών με ανάλογο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα από τα αρχεία του ΕΓΠΠΑ του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, την τελευταία οκταετία (2010-2018) και η καταγραφή των ευρημάτων τους.

ΥΛΙΚΟ: Αναζητήθηκαν περιπτώσεις που πληρούσαν τα εξής κριτήρια: α) κλινικά, μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα, που δεν μπορούσαν με ασφάλεια να διαχωρίσουν αντιδραστική από λεμφωματώδη εξεργασία, β) διενέργεια μοριακής διερεύνησης IGH και TCR κλωνικότητας, γ) τεκμηρίωση της αντιδραστικής φύσης της εξεργασίας από την κλινική παρακολούθηση/πορεία των ασθενών. Τελικά, συλλέχθηκαν 7 περιπτώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς αφορούσαν 3 άρρενες και 4 θήλεις, ηλικίας 15-62 ετών (μ.ο. 41 έτη). Τέσσερα από τα βιοπτικά υλικά ήταν λεμφαδένες, ένα παρίσθμια αμυγδαλή, ένα σπληνικό παρέγχυμα και ένα εγκεφαλικός ιστός. Τρία περιστατικά εμφάνιζαν έντονη ανοσοβλαστική λεμφοϋπερπλασία με πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης από υψηλού βαθμού κακοηθείας λέμφωμα. Σε αυτά, παρατηρούνταν έκφραση αντιαποπτωτικών δεικτών και αυξημένος δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού. Τρία άλλα περιστατικά έθεταν πρόβλημα διαφοροδιάγνωσης από χαμηλού βαθμού κακοηθείας λέμφωμα. Από τα 7 περιστατικά, σε 5 είχαμε πολυκλωνικότητα και σε 2 κλωνικότητα T ή/και B πληθυσμών. Ακολούθησε παρακολούθηση των ασθενών και στη μία περίπτωση, που είχε παρατηρηθεί κλωνικότητα, επανάληψη της βιοψίας μετά από δίμηνο, όπου έδειξε αντιδραστικές αλλοιώσεις. Στις 6 περιπτώσεις αποδείχθηκε τελικά υποκείμενη ιογενής ή αυτοάνοση νόσος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διαφοροδιάγνωση μεταξύ αντιδραστικής λεμφοϋπερπλασίας και λεμφώματος δεν είναι πάντα απλή, καθώς τα κλινικά, μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα μπορεί να μην επαρκούν για την στήριξη διάγνωσης. Αν και η μοριακή διερεύνηση κλωνικότητας προσφέρει σημαντική βοήθεια, θα πρέπει το αποτέλεσμά της να συνεκτιμάται με τα λοιπά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, δεδομένου ότι κλωνικότητα μπορεί να παρατηρηθεί και σε αντιδραστικές καταστάσεις, όπως στα αυτοάνοσα νοσήματα.

241. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Καρονίδης, Γ. Καραπιτέρης, Γ. Ζορμπάς, Μ. Άλμπαν, Δ. Τσούτσος

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδας Εγκαυμάτων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Κατάκλιση ορίζεται ως η εξέλκωση του δέρματος εξαιτίας πίεσης σε διάφορες περιοχές του σώματος υπερκείμενες οστικών προεξοχών. Οι κατακλίσεις αποτελούν ένα δυσεπίλυτο ιατρικό αλλά και κοινωνικό πρόβλημα που απαιτεί διαχείριση από ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και αντιμετώπιση περιστατικών κατακλίσεων της Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά το χρονικό διάστημα 2011-2018 σημαντικός αριθμός ασθενών με κατακλίσεις που αφορούσαν την ιεροκοκκυγική χώρα, ισχιακό κυρτωμα, μείζον τροχαντήρα αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς αυτοί μετά από συντηρητική αντιμετώπιση υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση με μισχωτούς κρημνούς όπως το μείζων γλουτιαίο, δικέφαλο μηριαίο, ισχνό προσαγωγό και τείνων την πλατεία περιτονία (TFL). Οι κατακλίσεις στις υπόλοιπες ανατομικές χώρες ήταν κυρίως 2ου και 3ου βαθμού, συνήθως μικρής έκτασης και παρατηρήθηκαν σε κατακεκλιμένους ασθενείς. Στις περιπτώσεις αυτές λόγω της γενικής κλινικής κατάστασης του ασθενούς προτιμήθηκε η συντηρητική θεραπεία, η οποία περιλάμβανε χειρουργικό καθαρισμό, χρήση επιθεμάτων με άργυρο, και τη χρήση συσκευής αρνητικής πίεσης (VAC).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των κατακλίσεων αποτελεί μια χειρουργική πρόκληση για τον επανορθωτικό χειρουργό και τους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας. Πρωταρχικός σκοπός πρέπει να είναι η πρόληψη των κατακλίσεων. Συνήθως απαιτεί μακρόχρονη νοσηλεία, με τη συμμετοχή πολλών ειδικών, ενώ παρουσιάζει και υψηλό ποσοστό υποτροπών. Η συντηρητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη θρεπτική υποστήριξη, λήψη καλλιεργειών και χορήγηση αντιβιοτικών ασθενούς, επιθέματα αργύρου και συσκευή VAC. Η χειρουργική αποκατάσταση περιλαμβάνει χειρουργικό καθαρισμό και αποκατάσταση. Η αποκατάσταση με κρημνό κυρίως επιλέγεται για ασθενείς που αναμένεται να κινητοποιηθούν και προσφέρει ικανοποιητικά λειτουργικά αλλά και αισθητικά αποτελέσματα, μειώνοντας το χρόνο νοσηλείας και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του.

242. ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ – Η ΕΙΚΟΣΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Κ. Δούλη, Γ. Ζορμπάς, Ε. Κυριοπούλου, Α. Καρονίδης, Δ. Τσούτσος

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής – Μικροχειρουργικής, Κέντρο Εγκαυμάτων – Κέντρο αναφοράς Μελανώματος, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Η περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου είναι μία περιοχή υψηλής έκθεσης στον ήλιο με αποτέλεσμα το μελάνωμα κεφαλής και τραχήλου να παριστά σχεδόν το ένα τρίτο των περιπτώσεων μελανώματος. Τα αίτια της νόσου είναι πολυπαραγοντικά και η πρώιμη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση αφορά τη συμμετοχή πολλών ιατρικών ειδικοτήτων.

Παρόλο που οι βασικές αρχές διάγνωσης και αντιμετώπισης είναι ίδιες, η εν λόγω περιοχή διαφοροποιείται και περιπλέκεται λόγω της πολυπλοκότητας της λεμφικής της παροχέτευσης και της εγγύτητας των όγκων με σημαντικές λειτουργικά και αισθητικά ανατομικές δομές.

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη, το υλικό της οποίας αποτέλεσαν ασθενείς με μελάνωμα κεφαλής και τραχήλου που έχουν προσέλθει για χειρουργική αντιμετώπιση και παρακολούθηση από το 1998 έως το 2018 στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής – Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων – Κέντρο αναφοράς Μελανώματος, ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ.

Σκοπός της μελέτης είναι η αναγνώριση και παρουσίαση των αιτιολογικών παραγόντων της νόσου, τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, η σταδιοποίηση της νόσου, η διάγνωση, χειρουργική αντιμετώπιση, παρακολούθηση καθώς και η πρόγνωση των ασθενών με μελάνωμα κεφαλής και τραχήλου, όπως αυτά προκύπτουν από τη δική μας κλινική εμπειρία των τελευταίων είκοσι ετών.

243. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΠΛΕΓΜΑ VERITAS®

Α. Καρονίδης, Γ. Ζορμπάς, Δ. Τσούτσος

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδας Εγκαυμάτων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση των χειρουργικών πλεγμάτων (ADM Acellular Dermal Matrix, Veritas®) αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόοδο στην επανορθωτική χειρουργική του μαστού την τελευταία δεκαετία. Το χειρουργικό πλέγμα αυξάνει το κάτω μέρος της υπο-μυϊκής θήκης, προσφέροντας κάλυψη και στήριξη στο κάτω-έξω μέρος της θήκης και μπορεί να θεωρηθεί ως επέκταση του παρασκευασμένου μείζονος θωρακικού μυός. Στην κλινική χρησιμοποιούμε το Veritas™ (βόειο περικάρδιο). Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της τεχνικής και η παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το 2014 έως το 2017, 7 γυναίκες με ιστορικό Ca μαστού, υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και άμεση αποκατάσταση με τη χρήση διατατήρα και Veritas®. Το Veritas® συρράφτηκε στο κάτω όριο του μείζονος θωρακικού μυός, δημιουργώντας μια λωρίδα η οποία αποκατέστησε τον κάτω πόλο του μαστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε μία ασθενή υπήρξε μικρή νέκρωση του δερματικού κρημνού, έκθεση του διατατήρα και επιμόλυνση του Veritas®. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό, αφαίρεση του διατατήρα και του Veritas® και προγραμματισμός για νέα επέμβαση αποκατάστασης με κρημνό πλατύ ραχιαίου μυός. Η μετεγχειρητική πορεία των υπολοίπων ασθενών ήταν ομαλή, με επούλωση των ελλειμμάτων και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς ήταν πολύ ευχαριστημένες από την τελική έκβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση Veritas® έχει δώσει τη σπουδαία δυνατότητα της αποκατάστασης μαστού σε 1 ή 2 στάδια, επιτρέποντας καλύτερο χειρουργικό έλεγχο του ενθέματος και του χώρου της μαστεκτομής με βέλτιστα αισθητικά αποτελέσματα.

244. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

245. ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗΣ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ι. Μιχάλης, Ε. Φωτίου, Ι. Κοτρογιάννης, Ι. Παπαζαχαρίας, Χ. Παπαζαχαρίας, Ι. Παρασκευόπουλος
Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία αναφέρεται σε ασθενή 79 ετών με ιστορικό επεισοδίου εκκολπωματίτιδος προ 30 ημερών, η οποία υπέστη ρήξη εκκολπώματος ορθοσιγμοειδικής καμπής κατά την διενέργεια κολοноσκόπησης. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και έλαβε εξιτήριο την 27η μετεγχειρητική ημέρα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 79 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με διάχυτο κοιλιακό άλγος, εμπύρετο με συνοδό ρίγος και επεισόδια εμέτων. Η κοιλία της ήταν επώδυνη με περιτοναϊσμό κατά την ψηλάφηση. Η ΑΠ:80/50mmHg, ενώ οι σφύξεις ήταν 130/min. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό ανέφερε επεισόδιο εκκολπωματίτιδος προ 30 ημερών και διενέργεια κολοноσκόπησης προ 2 ημερών. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC:14.200) και αιματοκρίτη (Hct)33%. Ο απεικονιστικός έλεγχος κοιλίας ανέδειξε παρουσία ελεύθερου αέρα υποδιαφραγματικά δεξιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Πραγματοποιήθηκε μέση υπερ-υπομφάλιος τομή και αναγνωρίστηκε κοπρανώδες περιεχόμενο εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας σε έδαφος διατρηθέντος εκκολπώματος πλησίον της ορθοσιγμοειδικής καμπής. Το πάσχον τμήμα του εντέρου αφαιρέθηκε κατά Hartmann με εκστόμωση του κεντρικού κολοβώματος. Η ασθενής παρέμεινε για 20 ημέρες στην μονάδα εντατικής θεραπείας και έλαβε εξιτήριο την 27η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για τη διενέργεια κολοноσκόπησης σε ασθενή με εκκολπωματική νόσο, πρέπει να παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 εβδομάδων από το τελευταίο επεισόδιο εκκολπωματίτιδος. Η ρήξη εκκολπώματος μετά από κολοноσκόπηση αποτελεί μια σπάνια σχετικά επιπλοκή η οποία όμως χρήζει άμεσης χειρουργικής παρέμβασης, εφόσον ο ασθενής εμφανίζει την τυπική κλινική εικόνα οξείας κοιλίας.

246. ΚΗΛΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΣΦΥΪΚΟΥ ΤΡΙΓΩΝΟΥ (PETIT)

Ι. Μιχάλης, Ε. Φωτίου, Χ. Χρυσόγλου, Χ. Παπαζαχαρίας, Ι. Παρασκευόπουλος

Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι κήλες οσφυϊκού τριγώνου είναι ένα σπάνιο είδος κηλών και δημιουργούνται στο ανώτερο και στο κατώτερο οσφυϊκό τρίγωνο του οπισθίου-πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος. Η παρούσα εργασία αναφέρεται σε ασθενή με μόρφωμα οσφυϊκής χώρας που διεγνώσθη ως λιπώμα ράχης, στον οποίο όμως διαπιστώθηκε διεγχειρητικά κήλη κατώτερου οσφυϊκού τριγώνου (Petit).

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 67 ετών προσήλθε με άλγος οσφυϊκής χώρας και παρουσία μορφώματος μαλακής σύστασης στην πάσχουσα περιοχή. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε εικόνα λιπώματος μαλακών μορίων. Ο λοιπός απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός ενώ στο ατομικό αναμνηστικό αναφερόταν σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διαπιστώθηκε διεγχειρητικά κηλικός σάκος που προέβαλε από το κατώτερο οσφυϊκό τρίγωνο. Ο σάκος, ο οποίος περιείχε οπισθοπεριτοναϊκό λίπος, ανατάχθηκε εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας, και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πλαστική αποκατάσταση με χρήση πλέγματος. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο το επόμενο 24ωρο και δεν εμφάνισε υποτροπή σε χρονικό διάστημα 6 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κήλες του κατώτερου οσφυϊκού τριγώνου, αν και εξαιρετικά σπάνιες, πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνονται στην διαφοροδιάγνωση των μορφωμάτων οσφυϊκής χώρας, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση των μορφωμάτων αυτών.

247. ΛΕΥΧΑΙΜΟΕΙΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Ε. Μπακαλίνης, Σ. Μορφίρη, Α. Νίκοβα, Ε. Τεπετζικιώτης, Ε. Παπαντώνη, Κ. Ντάτσης, Μ. Κυριαζή, Ν. Περράκης

Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πιο συχνή μορφή κακοήθειας στις γυναίκες. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η διερεύνηση και αντιμετώπιση ασθενούς που προσήλθε στην κλινική μας για χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου μαστού και κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση που δεν μπορούσε να αποδοθεί σε άλλη αιτία.

ΥΛΙΚΟ: Αξιοποιήθηκαν στοιχεία από τον ιατρικό φάκελο ασθενούς 28 ετών με ατομικό αναμνηστικό αγχώδους συνδρομής, πάσχουσας από καρκίνο στον αριστερό μαστό η οποία νοσηλεύτηκε στην κλινική μας τον Νοέμβριο του 2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο η ασθενής παρουσιάζει λευκοκυττάρωση με 35.320 WBCs/ μ l (79,7% ουδετερόφιλα). Το επίχρισμα περιφερικού αίματος αναδεικνύει αντιδραστικού τύπου λευκοκυττάρωση. Η σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας δεν ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις, ενώ δεν εντοπίστηκε φλεγμονώδης εξεργασία ικανή να εξηγήσει την λευκοκυττάρωση. Αξίζει να σημειωθεί ότι απεικονίζεται κεντρική τήξη του όγκου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική μαστεκτομή αριστερού μαστού σύστοιχο λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχαλιαίας χώρας λόγω θετικής ταχείας βιοψίας λεμφαδένα φρουρού. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή συνοδευόμενη από σταδιακή μείωση των λευκών έως 14.460 WBCs/ μ L (63,3% ουδετερόφιλα) την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική ανέδειξε τριπλά αρνητικό πορογενή καρκίνο μαστού μεγέθους 6,5 cm (pT3N1M0 κατά TNM).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λευχαιμοειδής αντίδραση παρατηρείται ως παρανεοπλασματικό φαινόμενο σε νεοπλασматы των πλασματοκυττάρων και σπανιότερα σε σαρκώματα και καρκινώματα, με συχνότερο του πνεύμονα, κι αποτελεί συνήθως κακό προγνωστικό δείκτη. Πιθανές εξηγήσεις είναι οι ακόλουθες: Τα καρκινικά κύτταρα παράγουν αυξητικούς παράγοντες των λευκών (G-CSF). Επίσης ο ίδιος ο όγκος μπορεί να δρα ως ερέθισμα για φλεγμονώδη αντίδραση. Τέλος σε μεγάλους όγκους με ταχεία ανάπτυξη, το φαινόμενο της κεντρικής τήξης μπορεί να επάγει τη διέγερση των λευκοκυττάρων.

247a. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ -5ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Θ. Πιπέρος¹, Ε. Δημακάκος², Γ. Σκάρπας², Μ. Ζαρόκωστα², Ι. Τσιαούσης³, Ι. Φλέσσας², Δ. Χρυσικός², Ι. Παπαπαναγιώτου², Θ. Μαριόλης-Σαψάκος^{1,2}

¹Χειρουργικός Τομέας, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρικής Σχολή Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και ανάλυση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση ασθενών με σαρκώματα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος είναι αναδρομική. Αφορά το χρονικό διάστημα 2013-2017 και περιλαμβάνει 20 ασθενείς, 12 γυναίκες και 8 άνδρες, ηλικίας 20-75 ετών με μ.ο 45 έτη. 13 ασθενείς είχαν σάρκωμα μαλακών μορίων (με κύρια εντόπιση τον μηρό), ενώ 7 ασθενείς είχαν ενδοκοιλιακό σάρκωμα.

Τα συμπτώματα αφορούσαν ψηλαφητή μάζα μαλακών μορίων, κοιλιακό άλγος, αδυναμία, καταβολή, απώλεια βάρους.

Όσον αφορά την προεγχειρητική διάγνωση στους όγκους μαλακών μορίων γινόταν με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία.

Στους ενδοκοιλιακούς όγκους η διάγνωση και σταδιοποίηση έγινε με αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας, μαγνητική τομογραφία κοιλίας και υπερηχογράφημα κοιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 7 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία με αφαίρεση οπισθοπεριτοναϊκού ευμεγέθους όγκου (μ.ο >10εκ). Ακολούθησε συμπληρωματικός λεμφαδενικός καθαρισμός.

Σε 13 ασθενείς έγινε αφαίρεση σαρκωμάτων μηρού με συναφαίρεση μυϊκών ομάδων. Δεν χρειάστηκε ακρωτηριασμός. Σε 8 ασθενείς κρίθηκε απαραίτητη η μεταφορά κρημνού για σύγκλειση τραύματος.

Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε σαρκώματα με πλήρη εξαίρεση χωρίς ρήξη του όγκου.

Όσον αφορά τις επιπλοκές είχαμε: λοίμωξη χειρουργικού τραύματος (5 ασθενείς), εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (2), λεμφόρροια (8). Δεν χρειάστηκε επανεπέμβαση. Η νοσηλεία κατά μ.ο ήταν 8 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα σαρκώματα αποτελούν όγκους με ιδιαίτερα επιθετική βιολογική συμπεριφορά. Απαιτούν προσεκτική διάγνωση και σταδιοποίηση. Η χειρουργική τεχνική πρέπει να εστιάζει στην πλήρη και άθικτη εκτομή του όγκου με επαρκή ασφαλή όρια και στον εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό. Οι εκτεταμένες εκτομές χρειάζονται πολλές φορές τη συμβολή πλαστικών χειρουργών για την κινητοποίηση κρημνών.

247b. ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Θ. Πιπέρος^{1,2}, Γ. Σκάρπας¹, Μ. Ζαρόκωστα¹, Α. Βαρλατζίδου¹, Α. Φουτσιτζή¹, Ι. Παπαπαναγιώτου¹, Μ. Σγάντζος³, Ι. Τσιαούσης⁴, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος^{1,2}

¹Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Χειρουργικός Τομέας, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Λάρισας, ⁴Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με σπάνια παραλλαγή του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου.

Το παλίνδρομο λαρυγγικού νεύρο είναι κλάδος του πνεύμονογαστρικού νεύρου και νευρώνει τους αυτόχθονες μύες του λάρυγγα, διχάζεται αφού εισέλθει στο λάρυγγα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Αφορά γυναίκα ασθενή ηλικίας 47 ετών με πολυοζώδη βρογχοκήλη και ανάδειξη σε βιοψία με FNA πιθανού θηλώδους καρκινώματος.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση ολικής θυρεοειδεκτομής. Κατά τη σταθερή τεχνική μας, κατά τη διάρκεια της επέμβασης γίνεται πάντοτε προσπάθεια αναγνώρισης του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου και παρασκευή του καθ' όλη τη πορεία του, έως την είσοδο στο λάρυγγα.

Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε ότι υπήρχε σπάνια ανατομική παραλλαγή του αριστερού παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου.

Ο διχασμός των κλάδων του αριστερού παλίνδρομου νεύρου ήταν σε απόσταση 7(επτά) εκατοστά από την είσοδο στο λάρυγγα.

Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές.

Δεν χρησιμοποιήθηκε νευροδιεγέρτης.

Μετεγχειρητικά ομαλή πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο τράχηλος αποτελεί περιοχή με πολύ σύνθετη ανατομία. Περιλαμβάνει ευαίσθητες δομές που απαιτούν κατά τους χειρισμούς άριστη γνώση της χειρουργικής ανατομίας καθώς και των ανατομικών παραλλαγών. Η εμπειρία μας δείχνει ότι πρέπει να γίνεται σε όλες τις θυρεοειδεκτομές πλήρης αναγνώριση και παρασκευή του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου σε όλη την πορεία του προς αποφυγή τυχόν επιπλοκών. Με αυτό τον τρόπο καθιερώνεται μια standard τεχνική με υψηλό επίπεδο ασφάλειας για τον ασθενή.

248. ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι. Κόμνος, Μ. Μιχάλη, Ι. Καστανιουδάκης

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Το πλειόμορφο αδένωμα, ή αλλιώς μικτός όγκος, είναι ο πιο συχνός καλοήθης όγκος των σιελογόνων αδένων κυρίως των μείζονων, παρουσιάζοντας σύνθετη ιστολογική δομή επιθηλιακής ή μεσεγχυματικής προέλευσης και σε ποσοστό κάτω του 10% μπορεί να υποστεί κακοήθη εξαλλαγή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας εντόπισης πλειόμορφου αδενώματος στο άνω χείλος.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 49 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία ΩΡΛ του ΠΓΝΙ με ανώδυνο, βραδέως αναπτυσσόμενο οίδημα στο άνω χείλος από 6μήνου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία στρογγυλού αλλά ευκίνητου μορφώματος δεξιά στο άνω χείλος που ψηλαφητικά έδινε την εντύπωση απλής κύστης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δύο εβδομάδες μετά έγινε με τοπική αναισθησία αφαίρεση ακέραιου του μορφώματος, το οποίο ήταν συμπαγές, με διαστάσεις 1x1,5 εκ. και υποκίτρινη χροιά. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ευρήματα ως επί μικτού όγκου, ο οποίος περιβαλλόταν από λεπτό (<1mm) στρώμα συνδετικού ιστού. Στον ασθενή συνεστήθη τακτική παρακολούθηση για έλεγχο πιθανής υποτροπής. Ένα χρόνο μετεγχειρητικά ο ασθενής δεν παρουσίαζε επανεμφάνιση του όγκου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία συμπαγούς μορφώματος στη στοματική κοιλότητα μπορεί να οφείλεται στη σπάνια περίπτωση πλειόμορφου αδενώματος, το οποίο αν και καλόηθες, έχει μικρό αλλά υπαρκτό κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής. Σε ανάλογες καταστάσεις είναι απαραίτητη η εξαίρεση του μορφώματος, η αποστολή βιοψίας και ο τακτικός έλεγχος του ασθενούς για αποκλεισμό υποτροπής.

249. Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (CAM) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΩΝ

B. Μανέττας¹, E. Βαζαίου², A. Βαζαίου³, A. Alghoj²

¹Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, ²ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», ³Ουρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι εμβοές είναι η αντίληψη ήχου σε απουσία εξωτερικού ερεθίσματος. Ο ασθενής περιγράφει τον ήχο σαν κουδούνισμα, σφύριγμα, χτύπημα, βουητό. Παρουσιάζεται στο 10% του πληθυσμού αλλά μόνο το 0.5% το θεωρεί μείζον πρόβλημα. Οφείλονται σε πολλές αιτίες αλλά επειδή η παθοφυσιολογία παραμένει άγνωστη, αναπτύχθηκαν διάφορες επιστημονικές και εναλλακτικές θεραπείες με γνώμονα τη μείωση ή την εξαφάνισή τους.

ΥΛΙΚΟ: Αναζητήθηκαν στα Pub Med εργασίες με αναφορές στην CAM για τη μείωση ή εξαφάνιση των εμβοών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Το εύρος των εναλλακτικών θεραπειών είναι τεράστιο: Βελονισμός, τεχνική Alexander, εφάρμοσμένη κινησιολογία, αρωματοθεραπεία, χειροπρακτική, ιατρική με βότανα, καθοδηγούμενη απεικόνιση, ομοιοπαθητική, υπνοθεραπεία, διαλογισμός, ρεφλεξολογία, βελονισμός, yoga, tai chi, φάρμακα (αναισθητικά, αντικαταθληπτικά, αγχολυτικά, αντισπασμικά, διουρητικά, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία), βιοανάδραση και νευροανάδραση, γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία, φυσιοθεραπεία, υπερβαρικό οξυγόνο και TRT (tinnitus retraining therapy).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό τη μελέτη και ανάλυσή τους, χωρίς στατιστική μελέτη για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της κάθε εργασίας. Το εύρος των θεραπειών, εκφράζει την αποτελεσματικότητα μέχρι στιγμής για μια θεραπεία που θα είναι επαρκής να βελτιώσει τη ποιότητα ζωής των ασθενών.

250. ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΛΟΒΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μιχάλη¹, Ι. Κόμνος¹, Γ. Αλεξίου², Ι. Καστανιουδάκης¹

¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Νευροχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Τα αποστήματα του εγκεφάλου οφειλόμενα σε επιπλοκές παραρρινοκολπίτιδας είναι εξαιρετικά σπάνια τις τελευταίες δεκαετίες με την εξάπλωση της χρήσης των αντιβιοτικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης αποστήματος μετωπιαίου λοβού μετά από οξεία παραρρινοκολπίτιδα.

ΥΛΙΚΟ: Άντρας 39 ετών διεκομίσθη στο ΠΓΝΙ από όμορο Νοσοκομείο λόγω τονικοκλονικών σπασμών εμφανίζοντας από τριημέρου εμπύρετο με έντονη κεφαλαλγία και πυώδεις ρινικές εκκρίσεις, ενώ έλάμβανε από ιδιώτη ΩΡΛ αντιβιοτική αγωγή για οξεία παραρρινοκολπίτιδα. Η αξονική τομογραφία που διενεργήθηκε στο διακομίζον Νοσοκομείο ανέδειξε ευρήματα στο δεξιό ιγμόρειο, τις δεξιές πρόσθιες ηθμοειδείς κυψέλες και το δεξιό μετωπιαίο κόλπο αλλά όχι στο εγκεφαλικό παρέγχυμα. Χορηγήθηκε συνδυασμένη αγωγή κεφτριαξόνης, κλινδαμυκίνης με ακυκλοβίρη καθώς και αντιεπιληπτικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω επιδείνωσης των συμπτωμάτων έγινε αλλαγή στην αντιβιοτική αγωγή με βανκομυκίνη και μερονέμη ενώ πραγματοποιήθηκε μαγνητική εγκεφάλου όπου διαπιστώθηκε απόστημα δεξιού μετωπιαίου λοβού με συνοδό κατάληψη των δεξιών παραρρίνιων κόλπων. Ακολούθησε μέση ρινική αντροστομία δεξιά, πρόσθια ηθμοειδεκτομή και παροχέτευση πύου από τους κόλπους. Λόγω εμμονής του εμπύρετου δέκα ημέρες αργότερα έγινε από τους νευροχειρουργούς ανοιχτή παροχέτευση του αποστήματος του δεξιού μετωπιαίου λοβού. Μετά από παραμονή στη ΜΕΘ ο ασθενής ένα μήνα μετά την τελική χειρουργική αντιμετώπιση εξήλθε από το Νοσοκομείο με συμπτωματολογία έντονης ευερεθιστότητας που υποχώρησε σταδιακά με βοήθεια φαρμακευτικής αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εγκεφαλικά αποστήματα αν και εξαιρετικά σπάνιες καταστάσεις μπορεί να προκληθούν δευτερογενώς από επέκταση λοιμώξεων από τους παραρρίνιους κόλπους. Σε αυτή την περίπτωση είναι σημαντική τόσο για τη διάγνωση όσο και τη θεραπεία η διενέργεια αξονικής ή και μαγνητικής τομογραφίας, ενώ συχνά δε επαρκεί ακόμη και η πολύ ισχυρή αντιβιοτική αγωγή αλλά μπορεί να απαιτηθεί επιθετική αντιμετώπιση με παροχέτευση του αποστήματος.

251. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ-ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΝΟΥΡΗΣΗ

Ε. Βαζαίου¹, Α. Βαζαίου², Α. Alghoj¹, Γ. Γάτσιος¹, Μ. Κουρκλίδου¹, Ν. Παπαπετρόπουλος¹

¹ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», ²Ουρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαπίστωση συσχέτισης της νυχτερινής ενούρησης σε παιδιά με αποφρακτική υπνική άπνοια που υποβλήθηκαν σε αδενοαμυγδαλεκτομή στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 87 παιδιά ηλικίας 5-14 ετών που υποβλήθηκαν σε αδενοαμυγδαλεκτομή λόγω αποφρακτικής άπνοιας ύπνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 87 παιδιά που χειρουργήθηκαν τους τελευταίους 6 μήνες με συμπτωματολογία υπνικής άπνοιας ανευρέθηκαν με νυχτερινή ενούρηση και χρήση πάνας κάθε βράδυ 1 εννιάχρονο αγόρι. Σε 6 παιδιά 5-7 ετών αναφέρθηκαν ± 2 επεισόδια ενούρησης την εβδομάδα και 4 παιδιά 5-7 ετών με περιστασιακά επεισόδια ενούρησης κατά τη διάρκεια του έτους. Σε κανένα από τα παραπάνω παιδιά δεν υπήρξε ατομικό ιστορικό παθολογίας του ουροποιητικού συστήματος και η ηλικία αφαίρεσης της πάνας ήταν μεταξύ 2,5-4,5 ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ενούρηση είναι η κατάσταση κατά την οποία το παιδί συνεχίζει να βρέχει με ούρα το κρεβάτι του ενώ κοιμάται το βράδυ, μετά την ηλικία των 5 ετών τουλάχιστον 2 φορές το μήνα. Ως αποφρακτική άπνοια εννοούμε την διαταραχή της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου η οποία χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη μερική απόφραξη της ανώτερης αναπνευστικής οδού η οποία διαταράσσει το φυσιολογικό αερισμό. Κυριότερη αιτία στα παιδιά αποτελεί η υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων και των παρίσθμιων αμυγδαλών. Από τα στοιχεία που συλλέξαμε μόνο στο 1,5% φαίνεται να συνδέεται η ενούρηση με την αποφρακτική άπνοια. Απώτερος σκοπός είναι η συλλογή πληροφοριών την επόμενη πενταετία με την αναζήτηση μετά την επέμβαση για στοιχεία παύσης ύπαρξης ενούρησης.

252. ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ

Ε. Βαζαίου, Α. Alghoj, Μ. Κουρκλίδου, Γ. Γάτσιος, Β. Χαλκιαδάκης, Σ. Σταματάκη

ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επισήμανση της σπουδαιότητας της έγκυρης αναγνώρισης ύπαρξης ξένου σώματος (ΞΣ) στην αναπνευστική, πεπτική οδό, καθώς και στον έξω ακουστικό πόρο (ΕΑΠ) και τη μύτη.

ΥΛΙΚΟ: Τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας το τελευταίο έτος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά παρουσιάστηκαν στα επείγοντα ιατρεία 64 παιδιά ηλικίας 9 μηνών έως 13 ετών. Από αυτά 36 έχρηζαν νοσηλείας και υποβλήθηκαν είτε σε οισοφαγοσκόπηση ή βρογχοσκόπηση για απομάκρυνση ΞΣ (νόμισμα, βλωμό, ξηρό καρπό, πλαστικά μικροαντικείμενα). Σε τρία περιστατικά η βρογχοσκόπηση ήταν αρνητική. Τα λοιπά περιστατικά που νοσηλεύτηκαν, αφορούσαν ΞΣ στον ΕΑΠ και τη μύτη και επρόκειτο για παιδιά ηλικίας 3-5 ετών τα οποία δεν συνεργάστηκαν για απομάκρυνση του ΞΣ στα επείγοντα ιατρεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στα παιδιά αρέσει η εξερεύνηση έτσι έχουν την τάση να εισάγουν αντικείμενα στο αυτί, τη μύτη και το στόμα τους. Στα αυτιά κύριο σύμπτωμα είναι η αναφερόμενη βαρηκοΐα από ένα μεγαλύτερο παιδί. Στα μικρότερα παιδιά συνήθως τα ΞΣ αναγνωρίζονται από κάποιον που τα επιβλέπει. Η πιθανότητα τραυματισμού του ΕΑΠ είναι μεγάλη με συνέπεια την εξωτερική ωτίτιδα. Η χειρότερη επιπλοκή αφορά την εισαγωγή μπαταρίας που μπορεί να οδηγήσει σε απολέπιση του δέρματος του ΕΑΠ, των μαλακών ιστών, οστεΐτιδα και διάτρηση του τυμπάνου. Το ξένο σώμα στη μύτη αν δεν αναφερθεί από το ίδιο το παιδί, παρατηρείται μονόπλευρη ρινική καταρροή και/ή επίσταξη. Το ενδεχόμενο εισρόφησης του ΞΣ είναι μικρό αλλά υπαρκτό. Τα ΞΣ που εισροφούνται ή καταπίνονται αποτελούν πραγματική επείγουσα κατάσταση. Στην αναπνευστική οδό μπορούν να προκαλέσουν μεταξύ άλλων γρήγορα σταδιακή απόφραξη ενώ στον οισοφάγο μπορεί να προκαλέσουν συμπίεση της τραχείας και ασφυξία. Το ιστορικό ξαφνικού βήχα, αναπνευστικής δυσχέρειας ή ύπαρξης συριγμού θα πρέπει να θέτει σε υποψία τον ιατρό για ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης.

253. ΛΙΑΝ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΡΑΓΕΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Θ. Δρίζης, Ε. Καραμπάτσου

Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι να παρουσιάσει σπάνια, για τη προσιτή σε μας βιβλιογραφία, περίπτωση λιαν ευμεγέθους ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής.

ΥΛΙΚΟ: της εργασίας είναι ασθενής ηλικίας 67 ετών, βάρους 90 Kg* περίπου και ύψους 1,65μ. περίπου, προσελθών στο Νοσοκομείο αιτιώμενος αρχικά ζάλη και ανευρεθείσας μιας τιμής της συστολικής αρτηριακής πίεσης στα 70 mmHg. Κατόπιν εντός ολίγου προστέθηκε και οσφυαλγία.

ΜΕΘΟΔΟΣ: ήταν ο κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον γενώμενο κλινικοεργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκε στην υπολογιστική αξονική τομογραφία ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής κάτωθεν της έκφυσης των νεφρικών αρτηριών με τοιχωματικές αποτιτανώσεις, με διαστάσεις 13εκ. εγκάρσια διάμετρο, 11εκ. προσθιοπισθία διάμετρο και 15εκ. κεφαλο-ουραία διάμετρο, απεικονιζομένης επίσης ικανής ποσότητας περιβάλλουσας συλλογής υγρού καθώς και θολερότητας του επιχωρίου λίπους, συνηγορούντων τέλος απάντων των ευρημάτων για ρήξη του ανευρύσματος. Ο ασθενής ελλείψει Αγγειοχειρουργού διακομίσθηκε ζων σε Αγγειοχειρουργικό Κέντρο των Αθηνών εφαρμοσθεισών των ισχυουσών κατευθυντήριων οδηγιών για τις περιπτώσεις αυτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: είναι ότι είναι δυνατόν να παρουσιασθεί ευμέγεθες ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής και στη έβδομη δεκαετία της ζωής, λανθάνον της προσοχής, και γι' αυτό το λόγο πρέπει να γίνεται έλεγχος για ανεύρυσμα σε τακτικά χρονικά διαστήματα νωρίτερα.

254. ΝΟΣΟΣ KIKUCHI-FUJIMOTO. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε. Κουμαδωράκη

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Kikuchi-Fujimoto αποτελεί μια σπάνια καλοήγη αιτία λεμφαδενοπάθειας που επηρεάζει νέους ανθρώπους, κυρίως Ασιατικής προέλευσης. Η παθογένεια της νόσου παραμένει αδιευκρίνιστη, ενώ έχει συσχετισθεί με αυτοάνοσες διαταραχές και λοιμώξεις. Σημαντική είναι η διαφοροδιάγνωση της νόσου από κακήθες λέμφωμα και Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο(ΣΕΛ).

ΥΛΙΚΟ: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στο Pubmed χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά "Kikuchi- Fujimoto disease".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νόσος εμφανίζεται κυρίως με επώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, πυρετό, πονοκέφαλο, ναυτία, νυχτερινές εφιδρώσεις και αρθραλγίες. Εργαστηριακά συνήθως εμφανίζεται λευκοπενία, ενώ έχει παρατηρηθεί η παρουσία άτυπων λεμφοκυττάρων και κυτταροπενίες σχετιζόμενες με αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ιστολογική εξέταση των λεμφαδένων, όπου παρατηρούνται εστίες νέκρωσης με παρουσία ιστιοκυττάρων, ανοσοβλαστών και έντονης καρυορρηξίας. Ανοσοιστοχημικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για αποκλεισμό λεμφωμάτων. Η νόσος πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί επίσης από ΣΕΛ, ενώ σε αρκετούς ασθενείς με Kikuchi η διάγνωση του ΣΕΛ μπορεί να προηγείται ή να ακολουθεί. Η νόσος έχει καλοήγη πορεία και αντιμετωπίζεται με αντιπυρετικά και αναλγητικά. Η σύντομη χρήση στεροειδών συνίσταται σε σοβαρή εξωλεμφαδενική μορφή της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Η νόσος Kikuchi-Fujimoto είναι μια αιτία λεμφαδενοπάθειας σε νεαρούς ενήλικες με καλοήγη πορεία που πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από λέμφωμα και ΣΕΛ. Η διάγνωση τίθεται με ιστολογική εξέταση των προσβεβλημένων λεμφαδένων. Οι ασθενείς αυτοί απαιτούν μακροχρόνια παρακολούθηση εξαιτίας του κινδύνου να εμφανίσουν αυτοάνοσες διαταραχές και κυρίως ΣΕΛ.

255. ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ

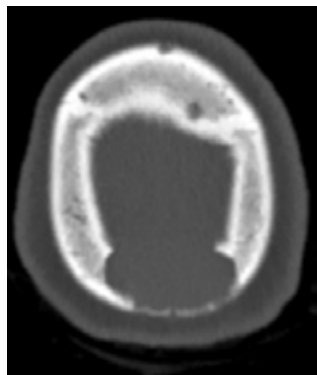
Β. Καραλή, Χ. Μοσχόπουλος, Δ. Καββαθά

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

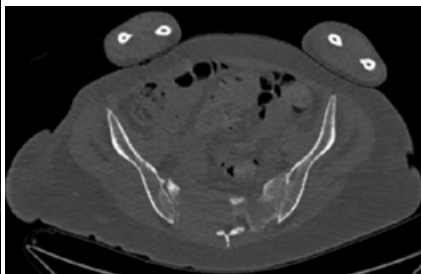
ΣΚΟΠΟΣ: Το πολλαπλό μυέλωμα αποτελεί την δεύτερη πιο συχνή αιματολογική κακοήθεια. Χαρακτηρίζεται από την κλωνική έκπτυξη πλασματοκυττάρων στο μυελό των οστών και μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφικές κλινικές εκδηλώσεις όπως αναιμία, οστικές λυτικές βλάβες, υπερασβασισταιμία και νεφρική ανεπάρκεια. Η αυξημένη δραστηριότητα των οστεοκλαστών και η οστική επαναρρόφηση αποτελούν τον κύριο παθοφυσιολογικό μηχανισμό στην οστική βλάβη.

ΥΛΙΚΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γυναίκα 47 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενης ραχιαλγίας/οσφυαλγίας από 9 μηνών και αναιμίας (Hb 6,5gr/dl). Προσκόμισε MRI και CT ΘΜΣΣ όπου απεικονίζονται βλάβες συμβατές με πολλαπλό μυέλωμα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: Hb:6,1g/dL, Ht:18,2%, MCV:89,2fl, MCH:29,9pg, WBC:10.710K/μl (Π:58,8%, Λ:32,1%, Μ:7,5%, Η:1,3%, Β:0,3%), CRP: 10,50, TKE:61, Ur:218,8mg/dL, Cr:10mg/dL, ολικά λευκώματα:10,4g/dL, αλβουμίνη:3,4g/dL, σφαιρίνες:7,0g/dL, Na:124mmol/L, K:5,9mmol/L, Ca:9,9mg/dL, P:7,5mg/dL, LDH:294U/L, IgG:53,9g/L, IgM:0,2g/L, IgA0,2g/L. Ηλεκτροφόρηση/Ανοσοκαθήλωση πρωτεϊνών ορού: Μονοκλωνική IgG-κ παραπρωτεΐνη/κ ελαφρές αλυσίδες (IgG:4.680mg/dL, ελεύθερες αλυσίδες κ:58.400mg/L Free κ/λ ratio: 17.750,76). Ηλεκτροφόρηση/Ανοσοκαθήλωση πρωτεϊνών ούρων: Αποβολή ολόκληρου μορίου IgG-κ και κ ελαφρών αλυσίδων (IgG:13,6mg/dL, ελεύθερες αλυσίδες κ:530mg/L Free κ/λ ratio: 768,11). OMB: 95% διήθηση από clgk (+) μονοκλωνικά πλασματοκύτταρα. Καρυότυπος: 46XX. Οστικός έλεγχος: Οστική λύση ~5εκ. στο βρεγματικό οστό (Εικ. 1), οστεολυτικές αλλοιώσεις στον αρ. πλάγιο όγκωμα του άτλαντα, στον οδόντα και στα σώματα των υπόλοιπων αυχενικών σπονδύλων, πολλαπλές οστεολυτικές εστίες σε όλους τους θωρακικούς σπονδύλους, παθολογικά κατάγματα στα σώματα των Θ5/Θ6/Θ7 και Θ10/Θ12 σπονδύλων. Λίαν εκτεταμένη οστεολυτική εξεργασία του ιερού οστού (Εικ. 2), οστεολυτικές περιοχές στις κοτύλες/λαγόνια οστά/αρ. ελάσσονα τροχαντήρα/αρ. ωμοπλάτης-κλείδας, δε ωμοπλάτη/βραχιόνιο. Η ασθενής υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση και τέθηκε σε αγωγή με το χημειοθεραπευτικό σχήμα CyBorD με μερική ανταπόκριση και έλαβε θεραπευτική ακτινοβολία στον αυχένα και στον θώρακα. Στη συνέχεια έλαβε 4 κύκλους με το χημειοθεραπευτικό σχήμα VTD χωρίς ανταπόκριση αλλά με πρόοδο νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οστεολυτικές βλάβες αποτελούν κοινή κλινική εκδήλωση του πολλαπλού μυελώματος με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά και στην πρόγνωση της ίδιας της νόσου.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

256. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN ΟΣΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΑΡΕΤΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

Κ. Κουνούκλας¹, Π. Κοσμάς², Σ. Καλιάμπου¹, Τ. Γεωργιοπούλου¹, Δ. Στάθη¹, Α. Παναγιωτοπούλου¹, Μ. Τσεπέλη¹, Α. Μάρη¹, Μ. Γωνιανάκη², Κ. Αναργύρου², Ν. Συμεωνίδης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Αιματολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρωτοπαθής εμφάνιση λεμφώματος Hodgkin οστών είναι σχετικά ασυνήθιστη ως μόνη ή αρχική εκδήλωση της νόσου, σε αντίθεση με τη συχνότερη οστική συμμετοχή της σε περισσότερα προχωρημένα στάδια. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς 68 ετών νοσηλευόμενης για εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας με πολλαπλές οστεολυτικές βλάβες στην οποία τέθηκε η διάγνωση κλασικού λεμφώματος Hodgkin οστικής εντόπισης μετά από βιοψία λαγονίου οστού.

ΥΛΙΚΟ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής ετών 68 με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας εισήχθη σε παθολογική κλινική για διερεύνηση εμπυρέτου αγνώστου αιτιολογίας. Διενεργήθηκε πλήρης λοιμωξιολογικός, ρευματολογικός, ανοσολογικός και απεικονιστικός έλεγχος χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Σε αξονική τομογραφία ανευρέθησαν μικροί προτραχειακοί και υποτροπιδικοί λεμφαδένες και οστεολυτικές αλλοιώσεις. Διενεργήθηκε σπινθηρογράφημα οστών όπου και επιβεβαιώθηκαν πολλαπλές εντοπίσεις κατήλωσης ραδιοφαρμάκου ως επί αιματολογικού νοσήματος ή δευτεροπαθών μεταστάσεων. Διενεργήθηκε ΟΜΒ η οποία ήταν συμβατή με υποψία T-LGL χωρίς σαφή επιβεβαίωση και η ασθενής εξήλθε ίδια βουλήσει. Επανεισήχθη λόγω εμπυρέτου 15 μήνες αργότερα και αποφασίστηκε η κατευθυνόμενη βιοψία λαγονίου οστού υπό CT καθοδήγηση. Η ιστολογική εξέταση και ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος της βιοψίας οστού ήταν συμβατά με κλασικό λέμφωμα Hodgkin CD30 (+), CD15 (+), CD20 (-), CD3 (-). Η ασθενής διεκομίσθη σε αιματολογική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στατιστικά, περίπου το 3% των πρωτοπαθών οστικών κακοηθειών αφορά σε λεμφώματα, με συχνότερα τα non-Hodgkin λεμφώματα από μεγάλα Β κύτταρα ενώ οστική συμμετοχή των λεμφωμάτων Hodgkin παρατηρείται σε ποσοστό 9-35%, κυρίως σε προχωρημένα στάδια. Η διαφορική διάγνωση από άλλους τύπους πρωτοπαθών κακοηθειών όπως η ιστιοκυττάρωση Langerhans ή γιγαντοκυτταρικοί όγκοι βασίζεται σε βιοψία και παθολογοανατομική εξέταση. Επισημαίνεται η ανάγκη ισχυρής υποψίας του κλινικού ιατρού για νοσήματα λεμφικού ιστού σε εξωλεμφαδενικές εντοπίσεις σε περιπτώσεις διερεύνησης εμπυρέτου αγνώστου αιτιολογίας.

257. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΥΟΤΟΜΗ (ΡΟΕΜ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΡΙΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ HELLER ΣΕ ΑΧΑΛΑΣΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΣΙΓΜΟΕΙΔΗ ΜΕΓΑΟΙΣΟΦΑΓΟ

Ν. Ελευθεριάδης, Ι. Μπραβίτα, Δ. Ελευθεριάδης

Κλινική «Euromedica Κυανούς Σταυρός», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναφέρουμε την επιτυχή εφαρμογή της μεθόδου ΡΟΕΜ σε αχαλασική γυναίκα 62 ετών, με σιγμοειδή μεγαοισοφάγο και αποτυχία τριών χειρουργικών μυοτομών Heller.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής με αχαλασία οισοφάγου από 15ετίας και τρεις προηγούμενες μυοτομές Heller, προσήλθε με εμμένουσα βαριά δυσφαγία, πλήρη αδυναμία σίτισης, απώλεια βάρους >10kg και συχνές νοσηλείες λόγω εισρόφησης. Το Eckard score ήταν 12. Το οισοφαγογράφημα έδειξε σιγμοειδή μεγαοισοφάγο >6εκ και αδυναμία διόδου του σκιαστικού στον στόμαχο. Η γαστροσκόπηση έδειξε παρουσία μεγάλης ποσότητας ενσφηνωμένων τροφών στον οισοφάγο. Λόγω μεγάλης επιδείνωσης των συμπτωμάτων, σε συνδυασμό με την αποτυχία όλων των άλλων θεραπειών και απουσία άλλης αποδεκτής, ρεαλιστικής θεραπευτικής επιλογής, η ασθενής προσήλθε για ενδοσκοπική μυοτομή με τη μέθοδο ΡΟΕΜ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ΡΟΕΜ πραγματοποιήθηκε υπο γενική αναισθησία, με βάση προηγούμενη περιγραφή και σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές. Κατά την επέμβαση χρησιμοποιήθηκε εμφύσηση CO₂, και το μαχαίριδιο TT-knife. Παρά τις εξαιρετικές τεχνικές δυσκολίες της συγκεκριμένης περίπτωσης, λόγω του σιγμοειδή μεγαοισοφάγου και επιπλοκών από προηγούμενα χειρουργεία, η επέμβαση ολοκληρώθηκε με επιτυχία σε όλα τα στάδια. Τελικά επιτεύχθη οπίσθια μυοτομή του έσω κυκλοτερούς μυός του οισοφάγου μήκους 13 εκ, με επέκταση της μυοτομής έως 2εκ κάτωθεν της γαστροοισοφαγικής συμβολής. Όλες οι διεγχειρητικές επιπλοκές (αιμορραγία) αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία, ενώ δεν παρατηρήθηκαν άλλες άμεσες ή απώτερες επιπλοκές. Η ασθενής εξήλθε μετά από δύο ημέρες με σταδιακή έναρξη σίτισης και σταδιακή πλήρη υποχώρηση της δυσφαγίας. Οχτώ μήνες αργότερα, η ασθενής επανήλθε στα φυσιολογικά, είναι σε καλή γενική κατάσταση, με πλήρη εξάλειψη της δυσφαγίας και αύξηση του σωματικού βάρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Θεωρούμε την τεχνική ΡΟΕΜ ως ασφαλή, αποτελεσματική, εφικτή και ελάχιστα επεμβατική θεραπεία σε τελικού σταδίου αχαλασίας με σιγμοειδή μεγαοισοφάγο και μετά από αποτυχία μυοτομής κατά Heller.

258. ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ Ν. CROHN

Ν. Κιούλος¹, Β. Σπηλιοπούλου¹, Σ. Κаланτζή¹, Δ. Ζενέτος¹, Χ. Τριανταφύλλου², Χ. Λούπα¹, Κ. Χριστόπουλος¹

¹Β' Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα, ²Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) χαρακτηρίζονται από ποικιλία εντερικών και εξωεντερικών εκδηλώσεων. Τα εξωεντερικά συμπτώματα στο 35-40% αποτελούν την πρώτη κλινική εκδήλωση της νόσου, που προηγείται της διάγνωσης της. Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με νόσο Crohn και περικαρδίτιδα σε έξαρση νόσου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 25 ετών με διάγνωση ν. Crohn προ μηνός υπό αζαθειοπρίνη και μεσαζίνη, νοσηλεύεται στην Παθολογική Κλινική λόγω εμπύρετου έως 39°C από 5ημέρου, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Η ασθενής αναφέρει πως από τη διάγνωση της ν. Crohn συνεχίζονται καθημερινά οι διαρροϊκές κενώσεις. Από την κλινική εξέταση, εκτός από το εμπύρετο δεν ανευρέθησαν παθολογικά σημεία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκε αναιμία Hb:8.4g/dl και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής: CRP:267mg/l, WBC:19590(neut:80%). Την τρίτη ημέρα νοσηλείας της παρουσίασε επεισόδιο θωρακαλγίας με συνοδό δύσπνοια και ορθόπνοια. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν αποκορεσμός και παράδοξος σφυγμός. Υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο που ανέδειξε αύξηση τροπονίνης και ΗΚΓ με χαμηλά δυναμικά, ενώ στο U/S καρδιάς διαπιστώθηκε σοβαρού βαθμού περικαρδιακή συλλογή. Περαιτέρω διερεύνηση με αιμοκαλλιέργειες, ιολογικό και ανοσολογικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ αξονική τομογραφία θώρακος έδειξε εικόνα θαμβής υάλου. Έγινε έναρξη αγωγής με κορτιζόνη με ταχεία κλινική, εργαστηριακή (CRP:11,6mg/l) και υπερηχογραφική βελτίωση και παράλληλη βελτίωση των διαρροϊκών κενώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ αναφέρονται σχεδόν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού και μπορούν να αποτελέσουν το κυριότερο αίτιο αναπηρίας. Είναι σημαντικό ο κλινικός γιατρός, σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, να συμπεριλαμβάνει στη διαφορική του διάγνωση και τις σπάνιες εξωεντερικές εκδηλώσεις των νοσημάτων αυτών, όπως την περίπτωση της περικαρδίτιδας, καθώς οι περισσότερες εξωεντερικές εκδηλώσεις παρουσιάζουν ύφεση με τη βελτίωση της νόσου.

259. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

260. ΑΤΥΠΗ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Κ. Κουνούκλας, Δ. Στάθης, Ε. Κίτσιου, V. Cureatnic, Θ. Λύτρα, Ε. Μπόμπου, Α. Σακαλίδης, Α. Κρούσκος, Α. Κατσαρού, Ι. Μπέλλος, Μ. Τσεπέλη, Α. Μάρη, Β. Φασιάς, Ν. Συμεωνίδης
B. Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού υποτροπής μελανώματος σε ασθενή μέσης ηλικίας με ζάλη, γενικευμένη αδυναμία και τρανσαμινασαιμία.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 42 ετών με ατομικό αναμνηστικό χειρουργηθέντος μελανώματος κορμού προ 8 ετίας με αρνητικό follow-up την πρώτη τετραετία μετά την ολοκλήρωση κύκλου χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, προσήλθε λόγω αδυναμίας – καταβολής και ζάλης από ημερών. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ταχυκαρδία καθώς και επώδυνο, ψηλαφητό ήπαρ υπόσκληρης υφής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο του ΤΕΠ διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία καθώς και αύξηση των ενζύμων καρδιάς. Ακολούθησε υπερηχογράφημα κοιλίας, το οποίο ανέδειξε εστίες ήπατος καθώς και υπερηχογράφημα καρδιάς το οποίο ανέδειξε μάζα στο μυοκάρδιο, ευρήματα συμβατά με δευτεροπαθείς εστίες. Μετά την εισαγωγή του στην κλινική μας υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακα και κοιλίας, η οποία επιβεβαίωσε τις δευτεροπαθείς εντοπίσεις ήπατος και καρδιάς και ανέδειξε επιπλέον δευτεροπαθείς εστίες σε εγκέφαλο, οστά, πνεύμονες, σπλήνα καθώς και περιτοναϊκές εμφυτεύσεις. Διενεργήθηκε βιοψία της εστίας ήπατος υπό καθοδήγηση υπερήχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιοψία ήπατος ανέδειξε ατυπίες κυττάρων συμβατές με χαρακτηρισ μελανώματος ανάλογα εκείνων της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Ο ασθενής τέθηκε σε ανοσοθεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σπουδαιότητα του περιστατικού μας έγκειται στην άτυπη συμπτωματολογία μεταστατικής νόσου του ασθενή με ιστορικό μελανώματος. Οι ιατροί θα πρέπει να διενεργούν στοχευμένο έλεγχο για αποκλεισμό μεταστατικής νόσου. Επιπρόσθετα θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι καρδιακές μεταστάσεις ενώ ανευρίσκονται κατά περίπου σε ποσοστό 70% αυτοψιών σε ασθενείς με μελάνωμα, μόνο το 10% από αυτούς έχει συμπτώματα από το καρδιαγγειακό σύστημα.

261. ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Κ. Ίσκος, Γ. Καπέλος, Π. Κρητικός, Α. Σαλταμαύρος

Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Να καταδειχθεί η ανάγκη για εξατομικευμένη προσέγγιση και θεραπεία των ασθενών με ΣΔ τύπου 2 στα πλαίσια λειτουργίας του εξωτερικού Διαβητολογικού Ιατρείου. Σκοπός ήταν να επιτευχθούν οι γλυκαιμικοί και θεραπευτικοί στόχοι και να βρεθεί η βέλτιστη προσέγγιση λαμβάνοντας υπόψη την άποψη του ασθενή, τις ανάγκες του καθώς και την συνολική εικόνα του από την κλινική εξέταση, τον εργαστηριακό έλεγχο και το ιατρικό ιστορικό.

ΥΛΙΚΟ: Οι ασθενείς του Διαβητολογικού Εξωτερικού Ιατρείου με ΣΔ τύπου 2 τους οποίους παρακολούθησαμε για ένα έτος σε τακτά χρονικά διαστήματα όχι μεγαλύτερα των 3 μηνών. Στους ασθενείς ετέθησαν οι στόχοι της ευγλυκαιμίας καθώς και της μείωσης του σωματικού βάρους της ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης, της υπερλιπιδαιμίας, καθώς και η προσαρμογή της θεραπευτικής αγωγής βάσει κριτηρίων εξατομίκευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά με το μεγαλύτερο ποσοστό άνω του 80% των ασθενών μας να επιτυγχάνει τους στόχους που ετέθησαν από την έναρξη και εφόσον προηγουμένως είχε επαρκώς εξηγηθεί στον ασθενή και είχε γίνει κατανοητό και αποδεκτό το προσδοκώμενο αποτέλεσμα καθώς και η αρχική τροποποίηση του θεραπευτικού σχήματος ώστε να πληροί τα προαναφερθέντα κριτήρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμμετοχή και συναίνεση του ασθενή στην όποια θεραπευτική αγωγή είτε αφορά την έναρξη είτε την τροποποίηση της, καθίσταται εξαιρετική σημαντική για την επιτυχία στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων μας.

262. ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΝΕΠΙΓΝΩΣΤΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Φ. Γρίβα¹, Π. Θωμάκος², Γ. Δούμος¹, Ο. Κεπατσόγλου², Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση¹, Α. Μητράκου³, Χ. Ζούπας², Γ. Βασιλαματζής¹

¹Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αιγινήτειο», ²Διαβητολογικό Κέντρο & Κλινική Δ.Θ.Κ.Α «Υγεία», ³Μονάδα Σακχαρώδη Διαβήτη & Μεταβολισμού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ικανότητα του ατόμου να αναστοχάζεται γύρω από την ψυχική του κατάσταση και να μπορεί να τη νοηματοδοτήσει συσχετίζεται με τον πρωταρχικό δεσμό προσκόλλησης. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι τύποι προσκόλλησης σύμφωνα με τη θεωρία του πρωταρχικού δεσμού και η σχέση τους με την αναστοχαστική λειτουργία σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 102 άτομα [ηλικία: $38,6 \pm 10$ έτη, 63% γυναίκες, διάρκεια διαβήτη $21,3 \pm 13$ έτη, HbA1c $7,5 \pm 1,2\%$, Βαθμός επίγνωσης υπογλυκαιμικών συμπτωμάτων (Gold score) $2,2 \pm 1,5$], οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τον πρωταρχικό δεσμό (ECR-R) και την αναστοχαστική λειτουργία (RFQ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τύπο προσκόλλησης ($\chi^2=9.04$, $p=0.02$) μεταξύ των ατόμων που ήταν σε θέση να αντιληφθούν τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και αυτών που εμφάνιζαν ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία. Τα άτομα που παρουσίαζαν ελλείμματα στην αναστοχαστική τους λειτουργία ήταν επίσης πιο πιθανό ($t=2,74$, $p=0,007$) να αναφέρουν ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία. Η ανάλυση δι-αμεσολάβησης αποκάλυψε στατιστικά σημαντικές έμμεσες επιδράσεις $b=0,128$ [(SE=0,055), (95% CI=0,033, 0,248)] για τη διάσταση του άγχους προσκόλλησης και $b=0,109$ [(SE=0,019, 0,226), (95% CI=0,019, 0,226)] για τη διάσταση της αποφυγής προσκόλλησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ανασφαλής πρωταρχικός δεσμός επηρεάζει έμμεσα την αντίληψη των υπογλυκαιμικών συμπτωμάτων μέσω της ικανότητας του ατόμου να αναστοχάζεται και να κατανοεί την ψυχική του κατάσταση και των άλλων γύρω του. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της αναστοχαστικής λειτουργίας θα μπορούσαν να επιφέρουν βελτίωση στην αντίληψη της υπογλυκαιμίας.

263. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΣΤΡΑΓΓΙΣΤΟ ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔΤ2

Α. Γιάννη¹, Π. Μπίνου¹, Κ. Καρτσιώτη¹, Π. Κωσταντόπουλος², Γ. Ψυχογιού¹, Β. Καραθάνος¹, Α. Χατζηγεωργίου³, Α. Κόκκινος², Ν. Τεντολούρης², Δ. Περρέα²

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ²Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³ΔΕΛΤΑ Α.Ε., Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το γιαούρτι είναι ένα τρόφιμο με μοναδικές ιδιότητες το οποίο έχει συσχετιστεί με την μακροχρόνια διατήρηση του σωματικού βάρους και την ρύθμιση της όρεξης. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών σε λιπαρά σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) ωστόσο είναι ελάχιστες οι κλινικές μελέτες που εξετάζουν την επίδραση στην διαχείριση της νόσου. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης διατροφικής παρέμβασης με στραγγιστό γιαούρτι χωρίς λιπαρά στην ρύθμιση της όρεξης και στο σωματικό βάρος ασθενών με ΣΔτ2.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμμετείχαν υπέρβαροι ασθενείς με ΣΔτ2 στους οποίους ζητήθηκε να καταναλώνουν ημερησίως, δύο γεύματα (2x200g) στραγγιστού γιαουρτιού χωρίς λιπαρά για 12 εβδομάδες. Στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών, μέτρηση γλυκόζης, ινσουλίνης και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1C) καθώς και δοκιμασία μικτού γεύματος όπου αξιολογήθηκαν η μεταγευματική απόκριση της γλυκόζης, της ινσουλίνης, του προσομοιάζοντος τη γλυκαγόνη πεπτιδίου-1 (GLP-1), του πεπτιδίου-YY (PYY) και της γκρελίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σωματικό βάρος των ασθενών παρέμεινε σταθερό όπως και οι τιμές της γλυκόζης, της ινσουλίνης και της HbA1C. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της συγκέντρωσης νηστείας του GLP-1 και μείωση της μεταγευματικής απόκρισης της γκρελίνης χωρίς ωστόσο να υπάρχει σημαντική διαφορά σε σχέση με την έναρξη της μελέτης. Οι αποκρίσεις της γλυκόζης, της ινσουλίνης και του PYY επίσης δεν διέφεραν σημαντικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο χρονικό διάστημα που μελετήθηκε, η κατανάλωση στραγγιστού γιαουρτιού βελτίωσε τη συγκέντρωση νηστείας του GLP-1 αλλά δεν επηρέασε τις μεταγευματικές ορμονικές αποκρίσεις και το σωματικό βάρος των ασθενών με ΣΔτ2.

264. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ/ΓΛΥΚΟΖΗΣ (SGLT2)- ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Δ. Κοζικοπούλου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Γ. Καρλής, Α. Χάσιου, Α. Χατζηαντωνίου, Φ. Λαμπριανού, Μ. Σταμπόρη, Σ. Σπανού, Χ. Ψέλλας, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια έχουν προστεθεί στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 νεότερα φάρμακα, οι αναστολείς του συµμεταφορέα νατρίου και γλυκόζης (SGLT2) που προάγουν τη γλυκοζουρία και µε αυτόν τον τρόπο µειώνουν τα επίπεδα γλυκόζης. Ωστόσο, έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις διαβητικής κετοξέωσης µε φυσιολογικές τιμές σακχάρου σε ασθενείς που ελάμβαναν SGLT2. Σας παρουσιάζουμε δύο κλινικές περιπτώσεις της κλινικής µας µε ΔΚΟ χωρίς υπεργλυκαιμία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Το ένα περιστατικό αφορά μία γυναίκα ετών 44, η οποία νοσηλεύόταν στην γυναικολογική κλινική έπειτα από υστερεκτομή. Στη διάρκεια της νοσηλείας της στη γυναικολογική κλινική συνέχισε τη λήψη νταπαγλιφλοζίνης, µολονότι δεν σιτιζόταν. Στη δεύτερη µετεγχειρητική ηµέρα εµφάνισε ταχύπνοια και µεταβολική οξέωση µε φυσιολογικές τιμές σακχάρου και φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Λόγω του χειρουργείου, διενεργήθηκε CTPA η οποία δεν κατέδειξε εικόνα πνευμονική εµβολής. Έπειτα τέθηκε η υπόνοια της ΔΚΟ λόγω της λήψης SGLT2 και αντιµετωπίσθηκε ως ΔΚΟ. Το δεύτερο περιστατικό ήταν ένας άνδρας ετών 63 σακχαρο-διαβητικός, υπό SGLT2 (εµπαγλιφλοζίνη), µετφορµίνη και κατάχρηση αλκοόλ. Προσήλθε λόγω διαταραχής του επιπέδου συνείδησης, µε µεταβολική οξέωση, φυσιολογικές τιμές σακχάρου και φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Άµεσα, τέθηκε η υποψία της ΔΚΟ και έλαβε ανάλογη αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα νεότερα αντιδιαβητικά φάρµακα όπως οι αναστολείς του συµμεταφορέα νατρίου και γλυκόζης (SGLT2), µολονότι αποτελούν καινοτόµους παράγοντες στην αντιµετώπιση του ΣΔ, σπανίως συνδυάζονται µε την ανάπτυξη ΔΚΟ χωρίς υπεργλυκαιμία, κυρίως στις περιπτώσεις µη ορθολογικής χρήσης του φαρµάκου ή συνύπαρξης και άλλων επιβαρυντικών παραγόντων. Σε κάθε περίπτωση ανάπτυξης οξέωσης σε ασθενής µε ΣΔ χωρίς υπεργλυκαιμία, πρέπει να τίθεται η υπόνοια λήψης SGLT2.

265. ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΤΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Π. Κρητικός, Κ. Ίσκος, Γ. Καπέλος, Α. Σαλταμαύρος

Γ.Ν.Α.Σισμανόγλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η επανεκπαίδευση των ινσουλινοθεραπευόμενων ασθενών με ΣΔ τύπου 2 οι οποίοι νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο μας, στην δόκιμη χρήση της ινσουλίνης εξαιτίας της αστοχίας που παρατηρήθηκε όταν ζητήθηκε η επίδειξη της χρήσης ινσουλίνης να γίνει από τους ίδιους.

ΥΛΙΚΟ: Οι ασθενείς του Διαβητολογικού Εξωτερικού Ιατρείου με ΣΔ τύπου 2 απάντησαν σε γραπτό ερωτηματολόγιο καταρχήν και ακολούθως ζητήθηκε η επίδειξη της χρήσης της ινσουλίνης και παρατηρήθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό (>40%) αποτυγχάνει σε διάφορα σημεία της διαδικασίας της υποδόριας χορήγησης ινσουλίνης με πένα. Η επισκέπτρια υγείας με περισσή φροντίδα επέδειξε τον δόκιμο τρόπο της υποδόριας έγχυσης της ινσουλίνης και επεσήμανε τα λάθη ώστε αυτά να διορθωθούν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκαν λάθη που αφορούν τόσο τα σημεία χορήγησης όσο και το χρόνο που απαιτείται ώστε να μην σταματήσει νωρίς η έγχυση αλλά ακόμα και στην αλλαγή της βελόνας σε κάθε υποδόρια χορήγηση. Ακόμα και στο γραπτό ερωτηματολόγιο το οποίο ζητήθηκε να συμπληρωθεί από τους ασθενείς πριν την επίδειξη διαπιστώθηκαν λάθη και παραλείψεις τα οποία υπεδείκνυν ελλιπή κατανόηση της διαδικασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τους βασικότερους παράγοντες της επιτυχίας της ινσουλινοθεραπείας είναι η σωστή χορήγηση της ινσουλίνης με την χρήση πένας από τη στιγμή που ο ασθενής την προμηθεύεται από το φαρμακείο μέχρι και την ολοκλήρωση της υποδόριας έγχυσης.

266. ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Π. Μπλούχου¹, Μ. Μπαϊρακτάρη²

¹Πρότυπο Διαιτολογικό Κέντρο, Βόλος, ²Διαιτολογικό Γραφείο, Λαγκαδάς

ΣΚΟΠΟΣ: Διαβήτη Κύησης ορίζεται ο κάθε βαθμός δυσανοχής της γλυκόζης με την έναρξη της εγκυμοσύνης. Οι επιπλοκές από τη μη ρύθμιση του διαβήτη κατά τη διάρκεια της κύησης όπως ο αιφνίδιος ενδομήτριος (μετά την 38^η εβδομάδα) ή περιγεννητικός θάνατος, η μακροσωμία εμβρύου, το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού (ARDS), η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια του εμβρύου και μεταβολικές διαταραχές του νεογνού κατέστησαν αναγκαία την εξεύρεση πρωτοκόλλων έγκαιρης διάγνωσης πληθυσμιακών ομάδων αυξημένου κινδύνου. Το σημαντικότερο όμως είναι η εξεύρεση εκπαιδευτικών εργαλείων υποστήριξης και διατροφικής εκτίμησης των εγκύων που εμφανίζουν διαβήτη κατά την κύηση ώστε ο επαγγελματίας υγείας να βοηθηθεί στην καλύτερη προσέγγιση του διατροφικού σχεδιασμού αλλά και της εκπαίδευσής τους.

ΥΛΙΚΟ: Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περισσότερο από το 10% των εγκύων αντιμετωπίζουν διαβήτη κατά τη διάρκεια της κύησης. Μετά τον τοκετό, το 90% των γυναικών αποβαίνουν νορμογλυκαιμικές αν και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη τύπου 2. Εξ' αυτών το 5-10% εμφανίζουν διαβήτη τύπου 2 σε βραχύ χρονικό διάστημα ενώ μια μεγάλη διακύμανση της τάξης του 20-50% εμφανίζουν και άλλες μορφές σακχαρώδους διαβήτη τα επόμενα 5-10 χρόνια, ποσοστό που εξαρτάται από παράγοντες όπως το αυξημένο σωματικό βάρος, φυλετικά χαρακτηριστικά, «νοσηρά» διατροφικά μοντέλα, έλλειψη άσκησης. Μέσα λοιπόν από την μελέτη αυτή παρουσιάζονται πρωτόκολλα σχεδιασμού διαιτολογίων, εκπαίδευσης διαβητικής εγκύου και επίλυσης πιθανών προβλημάτων καθώς και πρωτόκολλα οδηγιών φυσικής δραστηριότητας ως σημαντική συνιστώσα στη διαχείριση του διαβήτη κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο διαβήτης κύησης αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή με σημαντικές συνέπειες τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο-νεογνό. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να είναι ενημερωμένος, εκπαιδευμένος και προετοιμασμένος με πλάνο, στόχο και εκπαιδευτικό υλικό για την αντιμετώπισή του και την μείωση των επιπλοκών.

267. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΠΟΛΥΑΔΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΥΠΟΥ IIIB

Δ. Παππάς, Ν. Ελ Γκότμι, Ν. Λουτσίδα, Α. Λαζάρου, Α. Κούτση, Α. Κωνσταντίνου, Θ. Καλογήρου, Θ. Λούφα

Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. 'Ασκληπείο'

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό όπου οι κλινικές οντότητες της κακοήθους αναιμίας και της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας συνυπάρχουν.

ΥΛΙΚΑ: Άνδρας ασθενής ηλικίας 36 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενης αδυναμίας και καταβολής προοδευτικά επιδεινούμενης από μηνός. Ανέφερε αιμωδίες, παραισθησίες άνω και κάτω άκρων και αίσθημα δυσπεψίας, δυσκοιλιότητα και ερυγές.

Η κλινική εξέταση ήταν άνευ παθολογικών ευρημάτων.

Από τον ε/ε διεπιστώθη: Hct: 18,3%, Hb: 6,9 g/dL (MCV:100 fl, MCH: 47 pg), WBC: 4590/μL, AST: 377 IU/L, ALT: 144 IU/L, LDH:6900 U/L, ολική χολερυθρίνη: 2,8 g/dL καθ' υπεροχήν έμμεση, άμεση και έμμεση Coombs αρνητική. Εστάλησαν αιματινικοί και θυρεοειδικοί δείκτες: B12: 83 ng/L φερριτίνη:1327 ng/mL Fe: 55 μg/dL, TSH: 100 mIU/L, θυρεοσφαιρίνη: 0,04 ng/mL FT3:1,5 ng/mL FT4:0,4 ng/mL.

Προχωρήσαμε σε ανοσολογικό έλεγχο από τον οποίο προέκυψαν θετικά αντισώματα έναντι των τοιχωματικών κυττάρων και του ενδογενούς παράγοντα του στομάχου, αλλά και anti-TPO: 1000 U/mL, anti-TG: 1000 U/mL, θέτοντας τη διάγνωση της αυτοάνοσης γαστρίτιδας και της χρόνιας λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας. Ο έλεγχος των αντισωμάτων για κοιλιοκάκη ήταν αρνητικός.

Από τη γαστροσκόπηση και τη βιοψία προέκυψαν ευρήματα συμβατά με χρόνια ενεργό γαστρίτιδα ενώ από τον υπέρηχο θυρεοειδούς προέκυψε ανομοιογένεια παρεγχύματος και ινώδη στοιχεία ως επί θυρεοειδίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto ανευρίσκεται στο 40% των ασθενών με αυτοάνοση γαστρίτιδα. Οι δύο νοσολογικές οντότητες συνδυάζονται στα πλαίσια του αυτοάνοσου πολυαδενικού συνδρόμου τύπου IIIB αλλά και στο τύπου II μαζί με άλλες αυτοάνοσες διαταραχές.

Τα γονίδια που συσχετίζονται με τις διαταραχές αυτές ανήκουν στην οικογένεια των HLA-DR3,DR4,DR5.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε κάθε ασθενή με κακοήθη αναιμία πρέπει να τίθεται η υποψία συνύπαρξης άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων όπως θυρεοειδίτιδα Hashimoto, λεύκη, νόσος Addison, σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι.

268. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

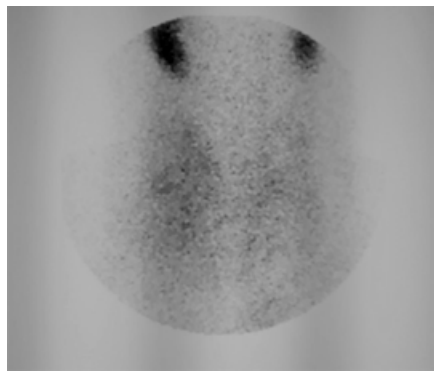
269. ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΦΑΡΥΓΓΑΛΓΙΑ

Ε. Κουκουφίκη, Χ. Δολαψάκης, Α. Μαχαίρας, Γ. Βαρβάβας, Σ. Κάτσιλα, Σ. Γκολφινισπούλου
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υποξεία θυρεοειδίτιδα (θυρεοειδίτιδα de Quervain) είναι διφασική νόσος χαρακτηριζόμενη αρχικά από φλεγμονώδη καταστροφή των θυλακίων του αδένου, με προκύπτουσα απελευθέρωση των θυρεοδικών ορμονών (φάση υπερθυρεοειδισμού), για να ακολουθήσει η αναγέννησή τους με πλήρη ή ατελή αποκατάσταση της θυρεοειδικής λειτουργίας (φάση ευθυρεοειδισμού ή υποθυρεοειδισμού). Στην πλειοψηφία των ασθενών εκλυτικό αίτιο είναι μία ιογενής λοίμωξη. Τα συμπτώματα στην αρχική φάση του υπερθυρεοειδισμού είναι μη ειδικά και αφορούν άλγος στην περιοχή του αδένου, κακουχία, ανορεξία και πυρετική κίνηση. Συμπτώματα θυρεοτοξίκωσης παρατηρούνται σε λιγότερο από το 50% των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού υποξείας θυρεοειδίτιδας σε ασθενή με παρατεινόμενο εμπύρετο.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Γυναίκα ασθενής 63 ετών εισήχθη λόγω εμπυρέτου από δύο εβδομάδων με συνοδό φαρυγγαλγία και κακουχία. Είχε λάβει αγωγή με μοξιφλοξασίνη χωρίς ύφεση των συμπτωμάτων και είχε υποβληθεί σε αξονική τομογραφία θώρακος χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε άνοδο των δεικτών φλεγμονής, ενώ ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας ανέδειξε υπερθυρεοειδισμό με αυξημένη τιμή θυρεοσφαιρίνης. Το υπερηχογράφημα του αδένου απέκλεισε την ύπαρξη αποστήματος, ο έλεγχος των antiTg και antiTPO απέβη αρνητικός και δεν υπήρχε ιστορικό λήψης φαρμάκων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν υπερθυρεοειδισμό. Το σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς (εικόνα)



με Τc ανέδειξε απουσία σκιαγράφησης του αδένου και με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα τέθηκε η διάγνωση υποξείας θυρεοειδίτιδας. Έγινε έναρξη αγωγής με μεθυλπρεδνιζολόνη με αποτέλεσμα άμεση ύφεση του εμπυρέτου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συχνή απουσία θυρεοτοξίκωσης και τα μη ειδικά συμπτώματα της υποξείας θυρεοειδίτιδας καθυστερούν τη διάγνωσή της με συχνό αποτέλεσμα την άσκοπη χρήση αντιβιοτικών και τη διενέργεια εκτενούς παρακλινικού ελέγχου. Η υψηλή κλινική υποψία, ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας και το σπινθηρογράφημα του αδένου οδηγούν στη διάγνωση.

270. ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΕΛΗΝΙΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ Τ3 ΟΡΟΥ

Σ. Κολιαντζάκη¹, Σ. Δημητρακόπουλος², Ι. Χαλίμου³, Κ. Σώρρας³

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναζητηθεί κατά πόσο υγιείς ενήλικες με χαμηλή Τ3 ορού, φυσιολογικό λοιπό ορμονικό έλεγχο θυρεοειδούς έχουν επάρκεια σεληνίου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη περιέλαβε 50 ενήλικες (28 άνδρες (Α) ΚΑΙ 22 γυναίκες (Γ) ηλικίας 35 έως 55 ετών υγιείς χωρίς φαρμακευτική αγωγή οι οποίοι προσήλθαν για προγραμματισμένο γενικό προληπτικό έλεγχο και θυρεοειδούς και παρουσίασαν χαμηλές τιμές Τ3 ορού. Ασθενείς με χρόνιους νόσους (low t3 syndrome) η παθολογικά ευρήματα από τις γενικές εξετάσεις αποκλείστηκαν από τη μελέτη. ο λοιπός ορμονικός έλεγχος θυρεοειδούς ήταν φυσιολογικός. Η μέση τιμή Τ3 ορού ευρέθηκε 60 ng/dl και 64 ng/dl (ΦΤ (70-200) ng/dl) για Α και Γ αντίστοιχα. η Τ4 (ΦΤ 5-11 μg /dl) είχε μέση τιμή 8.5μg/dl και 8,9μg/dl για Α και Γ αντίστοιχα. ενώ η ΤSH (ΦΤ 0.4 -4.5mu/L) μέση τιμή 2.8mu/Lγια Α και 2.5 mu/L για Γ. Στους ανωτέρω ενήλικες μετρήθηκε σεληνίο ορού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ΦΤ εργαστηρίου για σεληνίο 50-140μg/L ΣΕ 7 από 28 Α(25%) (αντιστοιχούν σε μετρήσεις 47,43,42,49,42,49,47μg/l) και 4 από 22 Γ(18.1%) (μετρήσεις 48,44,40,43μg/l) ευρέθηκαν να έχουν χαμηλές τιμές σεληνίου ορού. Όσον αφορά τους ενήλικες 21 Α με φυσιολογικές τιμή σεληνίου η μέση τιμή ευρέθηκε 68μg/L ενώ για τις 18 Γ με φυσιολογικές τιμές σεληνίου η μέση άτιμη 72 μg/L. Στους ενήλικες με χαμηλές μετρήσεις σεληνίου εδόθη αγωγή σεληνίο 200 μg/d για 4 μήνες και συστήθηκε επανέλεγχος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έλλειψη σεληνίου ευρέθηκε σε σημαντικό ποσοστό υγιών ενηλίκων με ανεξήγητα χαμηλή Τ3. Ακόμα και ενήλικες με φυσιολογικές τιμές σεληνίου οι μετρήσεις τους ήταν σχετικά κοντά στα κατώτερα φυσιολογικά όρια.

271. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΟΛΠΟΥ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Δ. Απέσσου¹, Φ. Πλουτινάκη², Ν. Δραγκόλας², Κ. Παπαϊωάννου², Κ. Δεληβελιώτη²

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ²Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περίπτωσης Γυναίκα 67 ετών με χαμηλής διαφοροποίησης καρκίνωμα κόλπου πιθανόν εκ του πλακώδους επιθηλίου, με ιστολογικά χαρακτηριστικά που συνηγορούν υπέρ νευροενδοκρινούς καρκίνωματος μικροκυτταρικού τύπου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κυτταρολογικά ευρήματα Αρκετά κακοήγη νεοπλασματικά κύτταρα με ευμεγέθεις, βαθυχρωματικούς, με αδρή κοκκίωση της χρωματίνης πυρήνες, ενίοτε παρουσία πυρηνίων και ελάχιστο κυτταρόπλασμα. Επίσης παρατηρούνται αρκετά κυτταρικά συγκρίμματα καθώς και φλεγμονώδη στοιχεία σε αιματηρό υπόστρωμα.

Ιστολογικά ευρήματα Σε νεκρωτικό υλικό και αιματοπήγματα παρατηρήθηκαν τμήματα ινοβλαστικού υποστρώματος με διήθηση από νεοπλασματικά κύτταρα, με ευμεγέθεις ακανόνιστους, βαθυχρωματικούς πυρήνες, κοκκώδη στικτή χρωματίνη και ελάχιστο κυτταρόπλασμα. Συνυπάρχουν επίσης σημαντικός βαθμός κυτταρικής απόπτωσης και μέτριες σε αριθμό μιτώσεις. Ανοσοϊστοχημικά: Cam 5.2+, CD56+, CK7-, μιτωτικός δείκτης ki 67 >90%

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συζήτηση Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί το 2% των κακοήθειών του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Συνήθως αναπτύσσεται στον τράχηλο και ακολουθούν κατά σειρά συχνότητας οι ωοθήκες, το ενδομήτριο, ο κόλπος και τέλος το αιδοίο. Κύριο σύμπτωμα είναι η κολπική αιμορραγία αλλά και τα μεταστατικά συμπτώματα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη χειρουργική εξαίρεση μαζί με συνδυασμό ΧΜΘ και ακτινοθεραπείας που συχνά προηγούνται ή έπονται με εξαιρετική ανταπόκριση. Ωστόσο οι υποτροπές είναι συχνές και αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου.

272. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ LYME

Α. Φάμπρη, Ό. Σπυροπούλου, Ε. Σιάρκος, Ι. Γιατζόγλου, Δ. Φασφαλή, Λ. Αθανασίου, Σ. Γερακάρη, Χ. Σαμαράς, Π. Ποταμούση

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με νόσο Lyme.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 35 ετών προσήλθε εξαιτίας εμπυρέτου έως 38°C από δεκαήμερου με συνοδό ραχιαλγία, κεφαλαλγία και φρίκια κατά την άνοδο του πυρετού.

Ιστορικό: υπερτροφία αμυγδαλών, υπνική άπνοια.

Προ μηνός (Μάιος) ταξίδι στην Κεντρική Ευρώπη (Σλοβακία), όπου έκανε περιπάτους στο δάσος. Αντικειμενική εξέταση: ΑΠ: 110/90mmHg, Θ: 37,7°C Αψ ομότιμο άμφω χωρίς πρόσθετους ήχους. Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι κφ. Α.Ν.Ε.: χωρίς εστιακή σημειολογία, χωρίς αυχενική δυσκαμψία.

Εργαστηριακός έλεγχος: αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP, TKE) και ήπια άνοδος των τρανσαμινασών. Γενική ούρων: μικροσκοπική αιματοουρία. Καλλιέργειες αίματος: αρνητικές. CXR, U/S κοιλίας, CT εγκεφάλου: χωρίς ευρήματα. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε βλατίδα στην έσω επιφάνεια του δεξιού βραχίονα, που τις επόμενες ημέρες επεκτάθηκε δακτυλιοειδώς με ερυθρά παρυφή και λευκωπό κέντρο. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε το ενδεχόμενο της νόσου Lyme και στάλθηκε ορολογικός έλεγχος, που απέβη θετικός για παρουσία Ab IgM έναντι *Borrelia burgdoferi*. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κεφτριαξόνη και δοξυκυκλίνη εν αναμονή του υπόλοιπου ορολογικού και ανοσολογικού ελέγχου.

Η επιβεβαίωση με Western blot έναντι *Borrelia burgdoferi* ανέδειξε την παρουσία IgM αντισωμάτων έναντι του Ag OSP A p31 (πρωτεΐνη υψηλής ειδικότητας), καθώς και IgG έναντι Flagellin p41 (χαμηλής ειδικότητας). Ο υπόλοιπος ορολογικός-ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός (Wright, VDRL, HIV, CMV, EBV, Coxiella, Rickettsia, Leptospira, P-ANCA, C-ANCA, ANA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε η διάγνωση της νόσου Lyme βάση των κλινικών ευρημάτων, του ιστορικού και του εργαστηριακού ελέγχου. Ο ασθενής μετά την έναρξη της αγωγής απυρέτησε και παρουσίασε κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση. Εξήλθε με οδηγίες για λήψη δοξυκυκλίνης για δύο εβδομάδες. Έξι μήνες μετά την έξοδό του ο ασθενής παραμένει υγιής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νόσος Lyme προκαλείται από το βακτήριο *Borrelia burgdoferi*, το οποίο μεταδίδεται μετά από δήγμα από κρότωνα του γένους *Ixodes*. Διάφορα είδη άγριων θηλαστικών έχουν αναγνωριστεί ως υπόδοχα του βακτηρίου (reservoir). Η πιθανότητα νόσου Lyme θα πρέπει να εξετάζεται σε ασθενείς με ανάλογη συμπτωματολογία και πρόσφατο ταξίδι σε περιοχές, όπου ενδημεί ο κρότωνας (Κεντρική – Δυτική Ευρώπη, Β. Αμερική, Βαλκανική).

273. ΕΜΠΥΗΜΑ NECESSITATIS (EN) ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

Χ. Νίχλος, Χ. Βαδάλα, Σ. Τσιπιλής, Π. Κυτριλάκης, Ε. Αντύπα, Κ. Αθανασιάδη, Ι. Κουτσουβέλης
ΓΝΑ Ευαγγελισμός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το EN αποτελεί σπάνια επιπλοκή του υπεζωκοτικού εμπυήματος, που χαρακτηρίζεται από διάβρωση των υπερκείμενων ιστών από την παραπνευμονική συλλογή και σχηματισμό αποστήματος στα μαλακά μόρια του θωρακικού τοιχώματος. Κλινικά εκδηλώνεται ως διόγκωση του θωρακικού τοιχώματος και αντιμετωπίζεται θεραπευτικά με παροχέτευση του θωρακικού αποστήματος καθώς και της υπεζωκοτικής συλλογής σε συνδυασμό με αντιμικροβιακή αγωγή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 37 ετών προσήλθε λόγω επώδυνης μάζας αριστερού θωρακικού τοιχώματος, με συνοδό εμπύρετο. Η CT θώρακος ανέδειξε αριστερά: απόστημα των εν τω βάθει πρόσθιων θωρακικών μυών, ρωγμώδες κάταγμα 3ης πλευράς και πυκνωτική αλλοίωση πρόσθιου άνω λοβού. Ατομικό αναμνηστικό: HCV λοίμωξη, πρώην χρήστης ενδοφλεβίων ουσιών υπό θεραπεία υποκατάστασης, δεν αναφέρεται θωρακικός τραυματισμός. Ακολούθησε U/S και MRI θώρακα τα οποία απεικόνισαν την πυκνωτική αλλοίωση του πνεύμονα, καθώς και παραπνευμονική συλλογή η οποία συνδέονταν με το θωρακικό απόστημα με πόρο διαβρώνοντας την 3η πλευρά, θέτοντας την διάγνωση EN. Από την MRI δε φάνηκε εικόνα οστεομυελίτιδας πλευρών. Οι αιμοκαλλιέργειες ήταν αρνητικές ενώ οι καλλιέργειες πτυέλων ανέδειξαν MSSA. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς: χωρίς εικόνα ενδοκαρδίτιδας. Ακολούθησε διαγνωστική παρακέντηση του θωρακικού αποστήματος που απέδωσε πυώδες υλικό, από το οποίο απομονώθηκε MSSA. Κατόπιν έγινε χειρουργική παροχέτευση του αποστήματος με ελάχιστα επεμβατικά μέσα Σε νέα CT θώρακα δύο μήνες μετά, φάνηκε πλήρης υποχώρηση των απεικονιστικών ευρημάτων ενώ ο ασθενής ήταν σε άριστη γενική κατάσταση, οπότε διακόπηκε η αντιμικροβιακή αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το EN πρέπει να βρίσκεται στη διαφορική διάγνωση κάθε πρωτοεμφανιζόμενης θωρακικής διόγκωσης, ανεξαρτήτως του αν έχει διαγνωσθεί ή όχι λοίμωξη στον ασθενή. Η πρώιμη αναγνώριση και θεραπεία του προλαμβάνει την επέκτασή του και τις μακροχρόνιες επιπλοκές που προκαλεί.

274. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Α. Παναγιώτου, Α. Ντάνης, Μ. Κούντζα

Κέντρο Ημέρας «Ανάσα», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ψυχογενής ανορεξία δεν αποτελεί μία συχνή πάθηση. Παρ'όλα αυτά, η επίπτωση και ο επιπολασμός της φαίνεται να αυξάνονται κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Οι ασθενείς παρουσιάζουν πληθώρα επιπλοκών εξαιτίας της θερμιδικής έλλειψης, που οφείλεται στον εκούσιο περιορισμό της προσλαμβανόμενης τροφής. Συγκεκριμένα, πιθανές επιπλοκές στο αιμοποιητικό σύστημα αποτελούν η αναιμία, η λευκοπενία και λιγότερο συχνά η θρομβοκυτταροπενία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των αιματολογικών διαταραχών, τις οποίες παρουσιάζει μία ομάδα ασθενών που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία και η απόπειρα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

ΥΛΙΚΟ: Στα έτη 2017-2018 παρακολουθήθηκαν στο Κέντρο Ημέρας «Ανάσα» 32 ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία - 29 γυναίκες και 3 άνδρες - ηλικίας 16-36 χρονών με δείκτη μάζας σώματος (BMI) 12,3-18,5.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αιματολογικά δεδομένα έδειξαν ότι 25% των ασθενών παρουσίαζαν αναιμία (με κατώτερο φυσιολογικό όριο αιμοσφαιρίνης στις γυναίκες 12g/dl και στους άνδρες 13,6g/dl), 40% λευκοπενία ($WBC < 4000/mm^3$) και μία μόλις ασθενής, που αντιστοιχεί στο 3% των ασθενών του δείγματος, θρομβοκυτταροπενία ($PLT < 150000/mm^3$). Το ποσοστό των ασθενών στους οποίους διαπιστώθηκε αναιμία και λευκοπενία ήταν 22%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έρευνά μας περιέγραψε την επίπτωση των αιματολογικών διαταραχών σε ένα επιλεγμένο δείγμα ασθενών με ψυχογενή ανορεξία. Παρατηρήσαμε ότι στο δείγμα μας μεγάλο ποσοστό εμφάνιζε λευκοπενία, ενώ και το ποσοστό των ασθενών με αναιμία ήταν αυξημένο, όπως αναμενόταν. Βιβλιογραφικά, τα ποσοστά των ανορεξικών ασθενών που εμφανίζουν τις εν λόγω διαταραχές είναι μικρότερα, αλλά σαφώς σημαντικά. Η έγκαιρη διάγνωση της ψυχογενούς ανορεξίας, λοιπόν, καθώς και των δευτεροπαθών διαταραχών που επιφέρει, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, με σκοπό να μειωθεί ο κίνδυνος νοσηρότητας αλλά και θνησιμότητας των ασθενών.

275. ΑΣΘΕΝΗΣ 44 ΕΤΩΝ ΜΕ ΓΥΡΟΕΙΔΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Ε. Χαραλαμπίκη, Κ. Τουρτίδου, Σ. Γκολφινόπουλου

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με σύγχρονη εμφάνιση γυροειδούς αλωπεκίας, απώλειας σωματικού βάρους και επιγαστραλγίας στον οποίο τέθηκε η διάγνωση αδενοκαρκινώματος στομάχου. Η γυροειδής αλωπεκία ως πιθανή παρανεοπλασματική εκδήλωση αδενοκαρκινώματος στομάχου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 44 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσέρχεται λόγω άλγους στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, επιγαστραλγίας, απώλειας σωματικού βάρους και γυροειδούς αλωπεκίας από μηνός. Αναφέρεται επεισόδιο αιμορραγίας πεπτικού προ τριμήνου το οποίο είχε αποδωθεί σε γαστρίτιδα χωρίς τη λήψη βιοψιών. Πρόκειται για ασθενή μη καπνιστή, χωρίς συστηματική κατανάλωση αλκοόλ που εργαζόταν έως προ έτους σαν εργάτης γης. Από την κλινική εξέταση σημειώθηκαν γυροειδής αλωπεκία και λεμφαδενοπάθεια βουβωνικών και μασχαλιαίων λεμφαδένων. Από εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε σιδηροπενική αναιμία, αυξημένη τιμή αλκαλικής φωσφατάσης και πολύ αυξημένες τιμές Ca 19-9 και CEA. Από γαστροσκόπηση και βιοψία τέθηκε η διάγνωση αδενοκαρκινώματος στομάχου με παρουσία κυττάρων δίκην σφραγιστήρος. Από σταδιοποίηση με αξονικές θώρακος, κοιλίας και σπινθηρογράφημα οστών αναγνωρίστηκαν πολλαπλοί παθολογικοί λεμφαδένες στην κοιλιά και διάχυτες οστεοβλαστικού τύπου οστικές μεταστάσεις. Από οστεομυελική βιοψία αναγνωρίζεται επίσης διήθηση μυελού από νεοπλασματικά κύτταρα όμοια με αυτά βιοψίας στομάχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η γυροειδής αλωπεκία έχει μία καλώς τεκμηριωμένη σχέση με αυτοάνοσα νοσήματα ωστόσο υπάρχουν σπανιότερες συσχετίσεις της με κακοήθειες ιδία του αιμοποιητικού αλλά και του πεπτικού σωλήνα. Το αδενοκαρκίνωμα στομάχου συσχετίζεται με δερματικές παρανεοπλασματικές εκδηλώσεις ιδίως με λανίζουσα ακάνθωση και διάχυτη σηγγματορροϊκή υπερκεράτωση. Η σύμπτωση της διάγνωσης του καρκίνου με την εμφάνιση γυροειδούς αλωπεκίας στον ασθενή πιθανά αποτελούν ένδειξη ότι η αλωπεκία αποτελούσε παρανεοπλασματική εκδήλωση του αδενοκαρκινώματος.

276. ΟΞΕΙΑ ΥΠΕΡΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΑΙΜΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΙΠΑΦΑΙΡΕΣΗ

Κ. Μηλάκη, Κ. Πίτσιλλος, Θ. Γωργοπούλου, Δ. Αρνα, Ι. Σαριδάκης, Χ. Μπάτσης, Δ. Γαλάνη, Π. Κωτσόπουλος

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μεταβολικές παγκρεατίτιδες, με κύριο αίτιο αυτών την υπερτριγλυκεριδαίμια, αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας στο δυτικό κόσμο. Η αύξηση των τριγλυκεριδίων >700 mg/dl προδιαθέτει σημαντικά στην κλινική εμφάνιση παγκρεατίτιδας με τον απόλυτο αριθμό αυτών να αποτελεί και προγνωστικό δείκτη νοσηρότητας-επιπλοκών. Η παθογένεια της υπερτριγλυκεριδαίμιας στους ενήλικους βασίζεται τόσο σε γενετικό υπόβαθρο όσο σε σύγχρονες νόσους όπως την παχυσαρκία και το ΣΔ.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ασθενούς με υπερτριγλυκεριδαίμικη παγκρεατίτιδα που αντιμετωπίστηκε με λιπαφαίρεση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Άνδρας 41 ετών BMI=32, οικογενειακό ιστορικό υπερτριγλυκεριδαίμιας, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους ζωστηροειδούς κατανομής από 24ώρου. Κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά (CT) εμφάνιζε εικόνα οξείας παγκρεατίτιδος (Ranson score=3 Day1). Παρουσίαζε τριγλυκερίδια ορού=2330mg/dl και νεοεμφανισθέν ΣΔ χωρίς εικόνα κετοξέωσης. Αρχικά συμπληρωματικά στην αγωγή της παγκρεατίτιδος, ετέθη σε σταγδην έγχυση ινσουλίνης με ρυθμό 0,1U/Kg/h με αύξηση αυτού σε 0,3U/Kg/h χωρίς ανταπόκριση στην πτώση των τριγλυκεριδίων την τρίτη δε ημέρα νοσηλείας τα τριγλυκερίδια αυξήθηκαν σε 3500mg/dl. Η περεταίρω κλινική επιδείνωση του ασθενούς και η αποτυχία της ινσουλινοθεραπείας οδήγησε τη θεραπευτική μας στην διενέργεια λιπαφαίρεσης. Ο ασθενής ετέθη σε 2 σχήματα λιπαφαίρεσης με απώλεια 1λίτρου λίπους και με τα TGs ορού να πέφτουν στα 450mg/dl. Ο ασθενής εντός διημέρου εμφάνισε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και εξήλθε χωρίς επιπλοκές σε άριστη γενική κατάσταση με από του στόματος υπολιπιδαιμική αγωγή με φιμπράτη.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ: Οι υπερτριγλυκεριδαίμικες παγκρεατίτιδες συνήθως παρουσιάζουν βαριά κλινική εικόνα με την τιμή των TGs να καθορίζει και τη βαρύτητα τους. Η επιλογή της λιπαφαίρεσης επί αποτυχίας της ινσουλινοθεραπείας στη μείωση των TGs αποτελεί μια άμεση και θεαματική θεραπευτική λύση. Περιορίζεται από την εφαρμογή της ως θεραπευτικό κανόνα λόγω της μη ύπαρξης μονάδων λιπαφαίρεσης και έμπειρου προσωπικού σε ευρεία βάση.

277. ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 68 ΕΤΩΝ ΜΕ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Β. Γιαννοπούλου, Κ. Γιαλέρνιος, Α. Μαχαίρας, Ε. Χαραλαμπίκη, Ά. Κιούρκου, Σ. Γκολφινούπουλου
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η έκτοπη παραγωγή αδρενοκορτικοτρόπου ορμόνης (ACTH) είναι συχνό αίτιο συνδρόμου Cushing, αλλά συχνά δε διαγιγνώσκεται. Περίπου 1% των ασθενών με μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα (SCLC) έχουν σύνδρομο έκτοπης παραγωγής ACTH ενώ το SCLC αποτελεί αιτία στο 50% των περιπτώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με υποκαλιαιμία και υπέρταση, στον οποίο ετέθη η διάγνωση έκτοπης παραγωγής ACTH από SCLC.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Άνδρας 68 ετών ενεργός καπνιστής και με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ εισάγεται λόγω δυσαρθρίας από 3ημέρου, υπερασικών αιχμών από 10ημέρου και διαταραχής ηπατικής βιοχημείας. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία απέκλεισε το ενδεχόμενο οξείας αιμορραγίας ή χωροκατακτητικής εξεργασίας. Στο υπερηχογράφημα κοιλίας ανευρέθησαν δευτεροπαθείς εντοπίσεις ήπατος. Στη διάρκεια της νοσηλείας του διαπιστώθηκε υπέρταση ανθεκτική στην αγωγή που καθιστούσε αναγκαία τη χορήγηση νιτρωδών, αποκλειστών διαύλων ασβεστίου και α-MEA, υποκαλιαιμία ανθεκτική στη χορήγηση ενδοφλεβίων διαλυμάτων χλωριούχου καλίου και σκευασμάτων από του στόματος, καθώς και πολυουρία-πολυδιψία. Παράλληλα από αξονική τομογραφία θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας διαπιστώθηκε χωροκατακτητική εξεργασία αριστερής πύλης με παθολογικά διογκωμένους μεσοθωρακικούς λεμφαδένες και δευτεροπαθείς εντοπίσεις ήπατος και επινεφριδίων. Ο περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα ελεύθερης κορτιζόλης ορού, ούρων και ACTH ορού. Μετά από βρογχοσκόπηση, η βιοψία από την αλλοίωση ανέδειξε SCLC, οπότε σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα ετέθη η διάγνωση συνδρόμου Cushing από SCLC. Έγινε έναρξη αγωγής με μετυραπόνη με σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έκτοπη παραγωγή ACTH αποτελεί το τρίτο πιο κοινό αίτιο συνδρόμου Cushing. Μολονότι το SCLC ευθύνεται για το 50% περίπου των περιπτώσεων, η διάγνωση απαιτεί υψηλή κλινική υποψία, καθώς τα σημεία και συμπτώματα της υπερέκκρισης ACTH μπορεί να μη γίνουν εύκολα αντιληπτά λόγω της απώλειας βάρους στα πλαίσια της νόσου και των παρανεοπλασματικών συνδρόμων.

278. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ, ΕΜΕΤΟΥΣ, ΔΙΠΛΩΠΙΑ

Ε. Μοστράτου, Ε. Βούλγαρη, Χ. Νικολαΐδης, Α. Παππά, Ε. Ντασκαγιάννη, Ι. Παναγιωτόπουλος, Γ. Τσολακίδης

Α' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η θνητότητα και οι νευρολογικές επιπλοκές είναι υψηλές στους ασθενείς με οξεία βακτηριακή μηνιγγίτιδα. Η επικουρική θεραπεία με κορτικοειδή, έχει ωφέλιμη επίδραση μέσω μείωσης της φλεγμονής.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 33 ετών εισήχθη για εμπύρετο έως 39 C και μυαλγίες από 48ωρου, κεφαλαλγία, εμέτους και διπλωπία από ωρών.

Από την αντικειμενική εξέταση (Α.Ε.) διαπιστώθηκε παχυσαρκία (BMI 40), πτώση επιπέδου συνείδησης (λήθαργος) και αυχενική δυσκαμψία.

Η οσφινονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) έδειξε κύτταρα 12.000, πολύ 94%, λεύκωμα 378, 9 mg/dl, σάκχαρο 6 mg/dl. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, λευκοκυττάρωση (WBC 23.200/μl), CRP 199,8 mg/l.

Η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη, αμπικιλλίνη και δεξαμεθαζόνη (0,15 mg/kg κάθε 6 ώρες). Την επόμενη ημέρα, η ασθενής ήταν βελτιωμένη, αλλά εμφάνισε πάρεση του δ. απαγωγού νεύρου και επιδείνωση της διπλωπίας.

Η PCR από το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ) έδειξε μηνιγγιτιδόκοκκο της ομάδας Β. Η PCR στο αίμα ήταν αρνητική, όπως και η καλλιέργεια του ΕΝΥ και οι αιμοκαλλιέργειες. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI) ήταν αρνητική. Συνεχίστηκε η θεραπεία με διακοπή της αμπικιλλίνης και μετά από τις 4 ημέρες, μείωση και διακοπή της δεξαμεθαζόνης.

Άμεσα είχε δοθεί χημειοπροφύλαξη στο περιβάλλον της ασθενούς και ενημερώθηκε το ΚΕΕΛΠΝΟ για το επιδημιολογικό ιστορικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εικόνα της ασθενούς με υποχώρηση του εμπυρέτου και μέσα σε 5 ημέρες, βαθμιαία αποκατάσταση της πάρεσης του δ. απαγωγού νεύρου και υποχώρηση της διπλωπίας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της εμφάνισε επεισόδια φλεβοκομβικής βραδυκαρδίας (σφύξεις 35/λεπτό), που αποδόθηκαν στην αύξηση της ενδοκράνιου πίεσης. Η ασθενής εξήλθε ασυμπτωματική με οδηγίες για καρδιολογικό έλεγχο (holter ρυθμού) και παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενής με μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα από πάρεση του απαγωγού νεύρου, παρουσίασε άμεση βελτίωση όχι μόνο από την έγκαιρη έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής αλλά και από τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης.

279. ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ

Ι. Κοντόλαιμου, Α. Κουρή, Β. Ωραιόπουλος, Η. Πέτρου, Φ. Γρηγοροπούλου, Κ. Ηλιοπούλου, Ζ. Αλεξίου
Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η φυματίωση, συνήθως, περιορίζεται στο αναπνευστικό σύστημα, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει οποιοδήποτε σύστημα οργάνων, ιδιαίτερα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η φυματιώδης περιτονίτιδα είναι αποτέλεσμα της περιτοναϊκής εμπλοκής στη φυματίωση. Εδώ παρουσιάζουμε περίπτωση φυματιώδους περιτονίτιδας σε νεαρό άνδρα με ταυτόχρονη λεμφική και πνευμονική συμμετοχή.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας, 38 ετών, Πακιστανικής καταγωγής, χωρίς πρόσφατη επίσκεψη στη χώρα του, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους και αναφερόμενων αιμοπτύσεων. Αναφέρει ελεύθερο ιστορικό, με άγνωστο ιστορικό εμβολιασμών.

Αντικειμενική εξέταση: Πυρετός 38,9 C, πνεύμονες: φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα, κοιλιά: έντονο, διάχυτο κοιλιακό άλγος, αραιοί εντερικοί ήχοι, εκσεσημασμένη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

Εργαστηριακά: αναίμια ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική (HCT:33,6), στροφή του λευκοκυτταρικού τύπου προς τα αριστερά (neut 83,4%, lymph:6,8%), με αυξημένη κοκκίωση πολυμορφοπύρηνων, θρομβοπενία (PLT: 113000), υπονατρίαμία (Na:129), επηρεασμένη ουρία και κρεατινίνη και ελαφρώς αυξημένη CRP.

Απεικονιστικός έλεγχος: CT Κοιλίας: εικόνα 'επιπλοικού κέικ' περιτοναίου, ασκτική συλλογή, πολλαπλοί διογκωμένοι ενδοκοιλιακοί λεμφαδένες που παρουσιάζουν κεντρική νέκρωση (τυροειδοποίηση), εικόνα συμβατή με φυματίωση περιτοναίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής ετέθη σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή (ριφαμπικίνη-πυριζιναμίδη-εθαμβουτόλη-ισονιαζίδη). Παρέμεινε εμπύρετος έως την 6^η ημέρα νοσηλείας του, οπότε και απυρέτησε. Λοιπός έλεγχος: Mantoux (-), αιμοκαλλιέργειες: στείρες, ιολογικός έλεγχος: HIV (-), HCV (+), CT τραχήλου-θώρακος: πολλαπλοί λεμφαδένες με κεντρική τήξη, υπεζωκοτική συλλογή άμφω με συνοδό πυκνοατελεκτασία και πυκνωτικά διηθήματα σε αμφοτέρους τους άνω λοβούς. Λόγω αδυναμίας του ασθενούς να αποβάλλει πτύελα, διενεργήθη FNA τραχηλικών λεμφαδένων από την οποία προέκυψε εικόνα κοκκιωματώδους λεμφαδενίτιδας, ενώ εστάλη δείγμα γαστρικού υγρού για β-Coch που ήταν αρνητικό. Σταδιακά η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε και εξήλθε της κλινικής με οδηγία για συνέχιση της αντιφυματικής αγωγής καθώς και σύνδεση με αντιφυματικό και ηπατολογικό εξωτερικό ιατρείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φυματιώδης περιτονίτιδα αποτελεί το 0,1-4% των κλινικών εκδηλώσεων της φυματίωσης και οδηγεί σε μεγάλη νοσηρότητα-θνητότητα. Αν και σπάνια οντότητα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με κοιλιακό άλγος, ιδιαίτερα μετανάστες και ανοσοκατεσταλμένους.

280. ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΝΟΣΟΥ KIKUCHI-FUJIMOTO ΚΑΙ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Π. Ανδρουτσόπουλος, Γ. Φίλιππα, Ε. Αυγούστου, Ν. Κεραμιδάς, Α. Τουλιάτου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος Kikuchi-Fujimoto (NKF) ή ιστιοκυτταρική νεκρωτική λεμφαδενίτιδα είναι μία αυτοπεριοριζόμενη νόσος, άγνωστης αιτιολογίας, που εμφανίζεται κατά κανόνα σε νεαρά άτομα, συνήθως γυναίκες, εκδηλούμενη πρωτίτως με διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων. Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από παθολογική παρουσία ενεργοποιημένων μακροφάγων στο μυελό των οστών και τα όργανα του λεμφικού ιστού που εγκολπώνουν/φαγοκυτταρώνουν ερυθροκύτταρα, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια και τις προγονικές μορφές τους. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με συνύπαρξη των δύο αυτών καταστάσεων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας, 28 ετών, πακιστανικής καταγωγής με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό διακομίστηκε από δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω υψηλού πυρετού από εβδομάδος, επώδυνης ετερόπλευρης διόγκωσης τραχήλου, κοιλιακού άλγους και εμέτων χωρίς ανταπόκριση σε χορηγηθείσα αντιβιοτική αγωγή. Κλινικά, διαπιστώθηκε επώδυνη, ευκίνητη, υπόσκληρη διόγκωση στην οπίσθια τραχηλική χώρα δεξιά και διάχυτη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση κοιλίας. Εργαστηριακά, διαπιστώθηκαν λευκοπενία, θρομβοπενία, αυξημένη φερριτίνη και γαλακτική δεϋδρογονάση και ήπια αύξηση της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου προέκυψαν μόνο ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία. Οι καλλιέργειες αίματος ήταν στείρες, οι ούρων και κοπράνων αρνητικές. Ελήφθη πλήρης ορολογικός-ιολογικός καθώς και ανοσολογικός έλεγχος που ήταν αρνητικοί. Έγινε βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα που ανέδειξε νεκρωτική λεμφαδενίτιδα με αφθονία ιστιοκυττάρων, ως επί NKF. Παράλληλα, λόγω της προαναφερθείσας σπληνομεγαλίας, της εμμένουσας λευκοπενίας και θρομβοπενίας, περαιτέρω αύξησης της φερριτίνης, εμφάνισης υπερτριγλυκεριδαιμίας και ανεύρεσης μειωμένων NK-κυττάρων έγινε μυελόγραμμα που ανέδειξε αιμοφαγοκυττάρωση, πληρώντας τα διαγνωστικά κριτήρια του αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου. Ο ασθενής ετέθη σε πρεδνιζολόνη 1mg/kg για δύο ημέρες με μετέπειτα σταδιακή μείωση. Προοδευτικά η συμπτωματολογία του υφέθη, η δε εργαστηριακή εικόνα αποκαταστάθηκε πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η NKF (συνήθως αυτοϊάσιμη) και το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (δυσνητικά θανατηφόρο) είναι δύο σπάνιες οντότητες. Ωστόσο, η συνύπαρξή τους, αν και σε ελάχιστες περιπτώσεις έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία, είναι πιθανή και ενδεχόμενη αιτιολογική/παθογενετική τους συσχέτιση μένει να διερευνηθεί στο μέλλον.

281. ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Χ. Σαμαράς¹, Ε. Σιάρκος¹, Λ. Αθανασίου¹, Ο. Σπυροπούλου¹, Ι. Γιαγτζόγλου¹, Δ. Φασφαλή¹, Κ. Κουρεντζή¹, Μ. Παπανικολάου¹, Α. Φάμπρη¹, Π. Ποταμούση¹, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου²

¹Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, ²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση - σκληρόδερμα είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση νεοπλασματικών νοσημάτων. Έχει περιγραφεί ακόμη η εμφάνιση αιματολογικών κακοήθων νοσημάτων σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση. Η εμφάνιση λεμφώματος σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση έχει επίσης καταγραφεί. Ωστόσο, στην πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν Β-κυτταρικό λέμφωμα. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με συστηματική σκλήρυνση που είχε non-Hodgkin T-κυτταρικό λέμφωμα και εμφάνισε πρωτοπαθή υποθυρεοειδισμό.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής, γυναίκα 39 ετών, προσήλθε με αναιμία και πυρετό. Διαπιστώθηκε Hb 10 g/dl, Ht 30.01% και Fe 19 µg/dl. Εγινε διερεύνηση για την ύπαρξη λοίμωξης και χορηγήθηκε αντιβίωση. Η ασθενής έπασχε από non-Hodgkin T-κυτταρικό λέμφωμα από 4ετίας υπό παρακολούθηση. Είχε σκληροδακτυλία, τηλεαγγειεκτασίες προσώπου και ράχης και έλκη δακτύλων. Στη γαστροσκόπηση διαπιστώθηκε ελάττωση του περισταλτισμού του οισοφάγου και οισοφαγίτιδα. Στη CT θώρακος απεικονίστηκαν υπεζωκοτικές συλλογές άμφω και εικόνα ίνωσης. Ο έλεγχος έδειξε TSH 20.45 µIU/ml (ΦΤ 0.35-4.94 µIU/ml), FT4 0.6 ng/dl (ΦΤ 0.7-1.48 ng/dl) και FT3 1.5 pg/ml (ΦΤ 1.8-3.7 pg/ml). Χορηγήθηκε θυροξίνη σε σταδιακά αυξανόμενη δόση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συστηματική σκλήρυνση είναι ινωτική συστηματική φλεγμονώδης νόσος πιθανώς αυτοανόσου αιτιολογίας. Στην πορεία των αυτοανόσων νοσημάτων μπορεί να παρατηρηθεί η εμφάνιση λεμφώματος. Έχει περιγραφεί η εμφάνιση κακοήθων αιματολογικών νοσημάτων σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση. Τα λεμφώματα αυτά ήταν κυρίως Β-κυτταρικά λεμφώματα. Περιγράφεται η ιδιαίτερα σπάνια συνύπαρξη υποθυρεοειδισμού, συστηματική σκλήρυνσης και T-κυτταρικού non-Hodgkin λεμφώματος. Η παρατήρηση αυτή καταδεικνύει ότι κατά τη διαχείριση και θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή καθώς φαίνεται ότι είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση αιματολογικών αλλά και άλλων αυτοανόσων νοσημάτων.

282. ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΤΟΣ ΟΣΧΕΟΥ

Ε. Σιάρκος, Ι. Γιαγτζόγλου, Α. Φάμπρη, Δ. Φασφαλή, Λ. Αθανασίου, Ό. Σπυροπούλου, Σ. Γερακάρη, Χ. Σαμαράς, Π. Ποταμούση

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με υποτροπιάζοντα επεισόδια ερυσιπέλατος όσχεου επί εδάφους λεμφαδενικού καθαρισμού – Ca πέους.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 69 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου έως 39°C με συνοδό ρίγος από 24ώρου και ερυθρήματος όσχεου-μηρών. Προηγήθηκε πρόσφατη λοίμωξη ουροποιητικού (καλλιέργεια ούρων: *Proteus mirabilis*) και έλαβε κεφουροξίμη.

Ατομικό αναμνηστικό: Ca πέους χειρουργηθέν προ 3ετίας και βουβωνικός λεμφαδενικός καθαρισμός (2 φορές). Υποτροπιάζοντα επεισόδια το τελευταίο έτος ερυσιπέλατος-κυτταρίτιδας για τα οποία νοσηλεύτηκε χωρίς ανεύρεση παθογόνου. Ιστορικό αγγειίτιδος (Churg-Strauss) προ 20ετίας, για την οποία έλαβε αγωγή με ανοσοκατασταλτικά και κορτικοειδή για 1,5 έτος (έκτοτε σε ύφεση). Πιθανό μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο υπό παρακολούθηση από αιματολόγο. Υπερχοληστερολαιμία, αρτηριακή υπέρταση. Αντικειμενική Εξέταση: ΑΠ: 110/70mmHg, SpO₂: 97% (FiO₂ 21%), σφ: 90rpm, Θ: 39°C.

Κφ αναπνευστικό ψιθύρισμα, Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες, Οίδημα και ερύθημα όσχεου, μηρών άμφω, υποgaστρίου. Λόγω της σηπτικής εικόνας του ασθενούς λήφθηκαν καλλιέργειες αίματος, ούρων. Έγινε άμεσα έναρξη αγωγής με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, δαπτομυκίνη.

U/S άνω κοιλίας: μικρολιθιασικά στοιχεία νεφρών άμφω, λιπώδης διήθηση ήπατος.

U/S όσχεου: εικόνα κυτταρίτιδας, επιδιδυμίτιδας, παρουσία μικρής συλλογής μεταξύ δέρματος και ελυτρωειδή χιτών. CT χωρίς παρουσία αέρα στα μαλακά μόρια. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε οξεία νεφρική ανεπάρκεια (Crea~1,8mg/dl). Από τις καλλιέργειες αίματος (2 ζεύγη) αναπύχθηκε *Streptococcus agalactiae* (ομάδα B) και καλλιέργεια ούρων *Pseudomonas putida*.

Η ASTO ήταν αρνητική και ο ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών φυσιολογικός. U/S καρδιάς: χωρίς ευρήματα συνηγορητικά ενδοκαρδίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής σταδιακά απυρέτησε και παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Εξήλθε μετά από 2 εβδομάδες και έλαβε προφυλακτική αγωγή με βενζαθινική πενικιλιλίνη 2.400.000IU im κάθε 14 ημέρες για 4 μήνες και στη συνέχεια κάθε 21 ημέρες. Ένα έτος μετά τη νοσηλεία του ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων χωρίς νέο επεισόδιο κυτταρίτιδας-ερυσιπέλατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι στρεπτόκοκκοι της ομάδας A, B, C και G αποτελούν το συχνότερο αίτιο σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα επεισόδια ερυσιπέλατος επί εδάφους κυτταρίτιδος (λεμφοίδημα κληρονομικό ή επίκτητο). Η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, κυρίως βενζαθινικής πενικιλιλίνης, έχει αποδειχθεί ότι μειώνει δραστικά τη συχνότητα των υποτροπών.

283. ΝΟΣΟΣ STILL ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. FOLLOW UP ΕΠΤΑ ΕΤΩΝ

Π. Αθανασίου¹, Α. Τζαναβάρη¹, Π. Τσακίριδης¹, Λ. Αθανασίου², Χ. Γεροδήμος¹, Γ. Καιάφα³, Χ. Σαββόπουλος³, Ι. Κώστογλου⁴

¹Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», ²Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Αχέφα», ⁴Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος Still των ενηλίκων είναι συστηματική αυτοφλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από πυρετό, αρθρίτιδα και εξάνθημα. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Συζητούνται λοιμώδεις και γενετικές αιτίες. Η πορεία της μπορεί να είναι μονοφασική, διαλείπουσα ή χρόνια. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή ασθενούς με νόσο Still των ενηλίκων συμπεριλαμβανομένης της πορείας της νόσου και παρακολούθησής της ασθενούς επί διάστημα επτά ετών.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας ετών 40, παρουσιάστηκε προ 7ετίας με πυρετό, αρθραλγίες, πλευριτική συλλογή άμφω, σπληνομεγαλία, λεμφαδενίτιδα, εξάνθημα δίκην σολωμού και άλγος στο φάρυγγα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τρανσαμινασαιμία, λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπύρηνωση (WBC 20.500/mm³, πολυμορφοπύρηνω 77,1%), θρομβοκυττάρωση (PLT 608.000/mm³), TKE 83mm/1h, CRP 19,8 mg/dl (ΦΤ<0,5 mg/dl), φερριτίνη >1.000 ng/dl, ANA (-), και ρευματοειδή παράγοντα (-). Ετέθη η διάγνωση της νόσου Still των ενηλίκων και έλαβε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη 32mg ημερησίως, με ανταπόκριση και σταδιακό tapering. Στην αγωγή προσετέθη μεθοτρεξάτη και ακολούθως anakinra (ανταγωνιστής του υποδοχέα της ανθρώπινης ιντερλευκίνης-1) με μερική ανταπόκριση. Μετά 2ετία ετέθη σε αγωγή με canakinumab (πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της ανθρώπινης ιντερλευκίνης-1β) λόγω παρενεργειών από τα κορτικοστεροειδή (οφθαλμικός καταρράκτης άμφω – χειρουργηθείς δεξιά). Η ασθενής παρουσίασε ύφεση της νόσου και τα κορτικοστεροειδή σταδιακά διεκόπησαν πλήρως. Τα 2 πρώτα έτη λάμβανε canakinumab 150mg sc κάθε 4 εβδομάδες και εν συνεχεία ανά 8 εβδομάδες. Μετά τριετία το canakinumab διεκόπη, ωστόσο η νόσος υποτροπίασε μετά 5 μήνες. Η ασθενής παρουσίασε πυρετό τις βραδινές ώρες με σύγχρονη εμφάνιση παροδικού εξανθήματος δίκην σολωμού, αυτοπεριοριζόμενες – υποτροπιάζουσες αρθρίτιδες και άλγος φάρυγγα. Ετέθη εκ νέου σε κορτικοστεροειδή και έγινε επανέναρξη της αγωγής με canakinumab 150mg/4wk sc, στην οποία η ασθενής ανταποκρίθηκε και πάλι άμεσα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με νόσο Still των ενηλίκων και η μακρόχρονη παρακολούθηση της ασθενούς. Η νόσος ανταποκρίθηκε στη θεραπεία με τον παράγοντα canakinumab και η νόσος ετέθη σε μακροχρόνια πλήρη ύφεση. Ωστόσο, η διακοπή του canakinumab οδήγησε σε υποτροπή της νόσου και ανάγκη επιτυχούς επανέναρξης του φαρμάκου. Συμπερασματικά, καταδεικνύεται η χρονιότητα της νόσου Still των ενηλίκων και η ανταπόκριση της νόσου σε παράγοντες που καταστέλλουν την ενεργότητα των αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων.

284. Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Χ. Σαμαράς¹, Λ. Αθανασίου¹, Ι. Κοτσίρη¹, Α. Φάμπρη¹, Α. Σπυράντης¹, Ο. Σπυροπούλου¹, Δ. Φασφαλής¹, Ε. Σιάρκος¹, Ι. Γιατζόγλου¹, Π. Ποταμούση¹, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου²

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος μπορεί να έχουν επίδραση στην ποιότητα των οστών που να εκδηλώνεται είτε ως οστεομαλακία είτε ως οστεοπόρωση. Η γαστρίτιδα μπορεί να έχει επίδραση στο οστό καθώς για την αντιμετώπισή της είναι απαραίτητη η μακρόχρονη θεραπεία με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων. Τα νεοπλάσματα του πεπτικού μπορεί να συνοδεύονται από δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών. Τα νοσήματα αυτά μπορεί να σχετίζονται επίσης με την ανεπάρκεια της βιταμίνης D. Με τους μηχανισμούς που αναφέρθηκαν τα νοσήματα του γαστρεντερικού μπορεί να προκαλούν οστεομαλακία ή/και οστεοπόρωση. Σκοπός ήταν η περιγραφή δύο περιπτώσεων ασθενών με γαστρεντερολογικά νοσήματα, χρόνια γαστρίτιδα και καρκίνωμα παχέος εντέρου που εμφάνισαν οστεοπόρωση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Περιγράφονται δύο περιπτώσεις ασθενών με γαστρεντερολογικά νοσήματα που εμφάνισαν ανεπάρκεια βιταμίνης D και οστεοπόρωση η πρώτη και οστεοπόρωση η δεύτερη. Η πρώτη ασθενής ηλικίας 84 ετών προσήλθε με επιγαστρικό άλγος. Εγινε γαστροσκόπηση και διαπιστώθηκε χρόνια γαστρίτιδα. Ο έλεγχος έδειξε επίπεδα 25(OH)D₃ 15 ng/ml και η μέτρηση οστικής πυκνότητας στο αριστερό ισχίο έδειξε T score -3.9. Η δεύτερη ασθενής ηλικίας 85 ετών προσήλθε με άλγος οσφύος δεξιά. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αναιμία. Εγινε γαστροσκόπηση που έδειξε γαστρίτιδα. Εγινε ακτινολογικός έλεγχος κοιλίας που έδειξε μεγάλο κακόηθες νεόπλασμα στην περιοχή του σιγμοειδούς. Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας στο αριστερό ισχίο έδειξε T score -3.1. Στην πρώτη περίπτωση η γαστρίτιδα αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και χορηγήθηκε αντιοστεοπορωτική αγωγή και βιταμίνη D. Στη δεύτερη περίπτωση το νεόπλασμα του εντέρου αφαιρέθηκε χειρουργικά και χορηγήθηκε αντιοστεοπορωτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περιγράφονται δύο περιπτώσεις ασθενών με γαστρεντερολογικά νοσήματα που εμφάνισαν ανεπάρκεια της βιταμίνης D και οστεοπόρωση. Τα νοσήματα του πεπτικού έχουν επίδραση στην ποιότητα του οστού. Μπορεί να συνοδεύονται από ανεπάρκεια της βιταμίνης D, μπορεί να προκαλούν δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών, μπορεί να προκαλούν διαταραχές στη θρέψη, είτε λόγω δυσαπορρόφησης είτε λόγω ανορεξίας και μπορεί να απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων που προκαλεί ελάττωση της οστικής πυκνότητας. Ακόμη, η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης σε τέτοιους ασθενείς είναι προβληματική, καθώς κάποια από τα αντιοστεοπορωτικά φάρμακα συνοδεύονται από ανεπιθύμητες ενέργειες από το πεπτικό, ιδιαίτερα γαστρίτιδα. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με γαστρεντερολογικά νοσήματα είναι απαραίτητη η εκτίμηση της οστικής πυκνότητας.

285. ΑΝΔΡΑΣ 28 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΝΟΣΟ STILL ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Κ. Γιαλέρνιος, Α. Παναγόπουλος, Α. Μαχαίρας, Ι. Καραμηνάς, Σ. Κατσιλά

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική»

ΣΚΟΠΟΣ: η παρουσίαση ενός περιστατικού με «συστηματική» νόσο Still των ενηλίκων μη ανταποκρινόμενη στη θεραπεία πρώτης γραμμής

Ασθενής 28 ετών εισήχθη στην κλινική μας λόγω εμπυρέτου από 10ημέου έως 39°C, γενικευμένων αρθραλγιών, θωρακαλγίας, φαρυγγοδυνίας και καταβολής. Κατά την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ήχος περικαρδιακής τρβής, εξάλειψη του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στις βάσεις άμφω, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, αρθρίτιδα ώμων-αγκώνων-πηχεοκαρπικών άμφω, ενώ ο ασθενής παρουσίαζε παροδικό γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κατά τη διάρκεια του πυρετού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, σημαντική αύξηση των δεικτών φλεγμονής (λευκοκυττάρωση, αυξημένες τιμές CRP, TKE, FIB, FER:45.600ng/mL) και τρανσαμινασαιμία. Από το triplex καρδιάς διεγνώσθη μυοπερικαρδίτιδα και ο ασθενής τέθηκε σε συστηματική αγωγή με ασπιρίνη και αΜΕΑ. Από τις αξονικές τομογραφίες θώρακος και κοιλίας παρατηρήθηκαν πλευριτικές και ασκитική συλλογή, ηπατομεγαλία και τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Ο έλεγχος για λοιμώξεις (καλλιέργειες και ορολογικός) και ο ανοσολογικός κύκλος ήταν αρνητικοί, όπως δίχως ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα απέβησαν η βιοψία λεμφαδένος και δέρματος-μυός-αγγείου. Τέθηκε με βάση τα κριτήρια Yamaguchi η διάγνωση της νόσου Still των ενηλίκων. Χορηγήθηκαν ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης 1gr για 3 ημέρες με αποτέλεσμα τη βελτίωση της συμπτωματολογίας, η οποία ωστόσο υποτροπίασε κατά τη συνέχιση σε δοσολογία συντήρησης (1mg/kg). Λόγω των ανωτέρω και δεδομένης της προσβολής του μυοκαρδίου, χορηγήθηκε αναστολέας της IL-1 (anakinra 100mg) με αποτέλεσμα την άμεση κλινική ανταπόκριση.

Ο ασθενής μετά την έναρξη της αγωγής κατέστη ασυμπτωματικός, ενώ σε νέο υπερηχογράφημα καρδιάς δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα.

286. ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΗΒΙΚΗΣ ΣΥΜΦΥΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΟ ΣΦΥΓΚΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ

Π. Βουκελάτου, Κ. Δώδος, Θ. Κατσίκας, Ι. Βρεττός, Γ. Εμμανουηλίδου, Δ. Κοντογεώργου, Θ. Καριανός, Α. Καλλιακμάνης

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού χρόνιας ΟΜΗΣ, σε ασθενή στον οποίο τοποθετήθηκε τεχνητός σφιγκτήρας κύστης προ δεκαετίας, πέντε χρόνια μετά από προστατεκτομή για καρκίνο του προστάτη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 79 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος καταβολή, ανορεξία, απώλεια βάρους, δυσχέρεια στη βάδιση και προοδευτικά επιδεινούμενο πυελικό άλγος από έτους. Τις τελευταίες εβδομάδες παρέμενε κλινήρης το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας για την ανακούφιση του άλγους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά την εισαγωγή του διαπιστώθηκαν: WBCs: 12.500 Κ/μl (NEU: 9.500 Κ/μl), CRP: 157 mg/L και ΤΚΕ: 125 mm/hr. Υποβλήθηκε σε MRI λεκάνης-ισχίων και σε σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων με Tc99m-MDP, όπου διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με οστεομυελίτιδα των ηβο-ισχιακών κλάδων της πυέλου. Τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με σπιροφλοξασίνη, κλινδαμικίνη και ριφαμπικίνη και υποβλήθηκε σε κατευθυνόμενη υπό αξονικό τομογράφο λήψη υλικού από την προσβεβλημένη περιοχή. Από την καλλιέργεια οστού απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa* και η αγωγή του τροποποιήθηκε σε μεροπενέμη και μοξιφλοξασίνη βάσει του αντιβιογράμματος. Ακολούθως υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση προκειμένου να αφαιρεθεί ο τεχνητός σφιγκτήρας. Προοδευτικά παρουσίασε βελτίωση της κλινικής, εργαστηριακής και απεικονιστικής του εικόνας. Μετά από έξι εβδομάδες ενδοφλέβιας αγωγής έλαβε εξιτήριο συνεχίζοντας με χορήγηση μοξιφλοξασίνης από το στόμα. Μετά από συνολικά έξι μήνες αγωγής, στο νέο σπινθηρογράφημα οστών, δεν υπήρξε καθήλωση του ραδιοφαρμάκου στους ηβο-ισχιακούς κλάδους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΟΜΗΣ, παρότι αποτελεί λιγότερο από 1% όλων των περιπτώσεων οστεομυελίτιδας, πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ με συμπτώματα όπως: πυελικό άλγος, δυσχέρεια στην βάδιση και άλγος κατά την κίνηση του σκέλους, ιδίως αυτών που στο παρελθόν έχουν υποβληθεί σε ουρολογικές επεμβάσεις, καθώς η απουσία πυρετού μπορεί να παραπλανήσει.

287. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Κ. Παμπόρης, Α. Παπαζαφειροπούλου, Σ. Παπαντωνίου, Θ. Δερμάτης, Π. Τσιάμαλος, Γ. Κρανιδιώτης, Α. Καμαράτος, Α. Μελιδώνης

Α΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πλευριτική συλλογή είναι η παθολογική συλλογή υγρού ανάμεσα στο τοιχωματικό και σπλαχνικό πέταλο του υπεζωκότα είτε λόγω υπερπαραγωγής είτε λόγω μειωμένης παροχέτευσης και μπορεί να οφείλεται σε πληθώρα παθήσεων είτε τοπικών είτε συστηματικών. Η επίπτωση τους στις ΗΠΑ υπολογίζεται στο 1,5 εκατομμύριο νέες περιπτώσεις ανά έτος με τις περισσότερες να οφείλονται σε συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, βακτηριακή πνευμονία, κακοήθεια και πνευμονική εμβολή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των πλευριτικών συλλογών που διαγνώστηκαν σε παθολογική κλινική.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα μελέτη εντάχθηκαν συνολικά 23 ασθενείς (13 άνδρες/10 γυναίκες) μέσης ηλικίας ($\pm$ τυπική απόκλιση) $71,2 \pm 15,9$ έτη που νοσηλεύτηκαν το έτος 2018 στην Α΄ Παθολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» λόγω πλευριτικής συλλογής. Καταγράφηκαν τα ζωτικά σημεία εισόδου, ο εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής, οι συννοσηρότητες, η φαρμακευτική αγωγή που ελάμβαναν κατ'οίκον, οι ημέρες νοσηλείας, η έκβαση, η τελική διάγνωση, ο τύπος (εξιδρώμα/διιδρώμα) της πλευριτικής συλλογής και τα ευρήματα από την εργαστηριακή ανάλυση του πλευριτικού υγρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν $7,4 \pm 5,7$ ημέρες και θανατηφόρο έκβαση είχε το 4,3%. Σακχαρώδη διαβήτη είχε το 9,2%, υπέρταση το 69,5%, στεφανιαία νόσο το 13%, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια το 30,4%, παλαιό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο το 13%, κακοήθεια το 8,7%, ηπατική νόσο το 8,7%, χρόνια νεφρική νόσο το 30,4%, κολπική μαρμαρυγή το 21,7%, νόσο Parkinson ή Alzheimer το 4,3%, δυσλιπιδαιμία το 43,4%. Σε ό,τι αφορά τους χαρακτήρες του πλευριτικού υγρού, το 21,7% είχε κατεξοχήν πολυμορφοπυρηνικό τύπο, το 17,4% εμφάνιζε λεμφοκυτταρική επικράτηση, το 26% χαρακτηρίστηκε ως διιδρώμα και το 74% ως εξιδρώμα. Τέλος, το 8,7% οφειλόταν σε εμπύημα υπεζωκότα, το 21,7% σε απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας, το 52,1% σε λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού, το 8,7% σε υποκείμενη κακοήθεια και το 4,3% σε αιμοθώρακα σε έδαφος φαρμακευτικής παράτασης INR. Όπως αναμενόταν οι υπεζωκοτικές συλλογές που οφειλόνταν σε λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού και σε υποκείμενη κακοήθεια είχαν χαρακτήρες εξιδρώματος, ενώ αυτές που είχαν ως αιτιολογικό παράγοντα την απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας χαρακτηρίστηκαν ως διιδρώμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι πλευριτικές συλλογές αποτελούν ένα συχνό αίτιο νοσηλείας σε παθολογική κλινική με ευρύ αιτιολογικό φάσμα. Συχνότερα εμφανίζονται σε έδαφος λοίμωξης κατωτέρου αναπνευστικού και το πλευριτικό υγρό έχει εξιδρωματικούς χαρακτήρες. Εντούτοις, απαιτούνται περισσότερες και μεγαλύτερες μελέτες για να διερευνηθούν τυχόν συσχετίσεις των χαρακτήρων του υγρού με την έκβαση και την τελική διάγνωση και ίσως να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικοί παράγοντες.

288. ΑΣΘΕΝΗΣ 84 ΕΤΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΕΚ ΨΥΧΡΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΖΩΝΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΣΤΟ ΜΥΕΛΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Ε. Χαραλαμπίκη, Γ. Βαρνάβας, Κ. Τουρτίδου, Σ. Γκολφινόπουλου

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ Η παρουσίαση ασθενούς με κλινική και εργαστηριακή εικόνα νόσου εκ ψυχροσυγκολλητινών. Η διερεύνηση για παρουσία υποκείμενου νοσήματος. Η ανεύρεση στην οστεομυελική βιοψία περιορισμένης διήθησης από λέμφωμα οριακής ζώνης.

ΥΛΙΚΟ Ασθενής 84 ετών με επιδεινούμενη κατά τους χειμερινούς μήνες καταβολή, κεφαλαλγία και καυσalgία κάτω άκρων ανέφερε επίταση των συμπτωμάτων του από τα μέσα Οκτώβρη με αποτέλεσμα τον περιορισμό των καθημερινών του περιπάτων. Δεν περιέγραφε πρόδρομα συμπτώματα λοίμωξης. Από έλεγχο σε τακτική βάση σημειώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία και παραπέμφθηκε για διερεύνηση. Πρόκειται για ασθενή με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη και κατάθλιψης. Η κλινική εξέταση ήταν χωρίς ευρήματα ενώ πιο ειδικά απουσίαζαν ευρήματα περιφερικής λεμφαδενοπάθειας ή οργανομεγαλίας. Από παλαιότερες εξετάσεις ελέγχεται αναιμία ήδη από έτους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Από τον έλεγχο στην νοσηλεία του βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα χολερυθρίνης, LDH, θετική άμεση Coombs και ψυχρό αντίσωμα C3d ευρήματα συμβατά με νόσο ψυχροσυγκολλητινών. Ο λοιπός βιοχημικός, ανοσολογικός και ο έλεγχος για EBV, CMV, influenza, mycoplasma pneumoniae και legionella ήταν αρνητικός. Το μυελόγραμμα ήταν χωρίς ευρήματα. Οι αξονικές τραχήλου, θώρακος και κοιλίας ήταν επίσης αρνητικές. Η οστεομυελική βιοψία έθεσε τη διάγνωση περιορισμένης διήθησης από λέμφωμα οριακής ζώνης. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με περιορισμό της έκθεσης του στο ψύχος ενώ τελικά για τον περιορισμό της παραγωγής αυτοαντισωμάτων χορηγήθηκε θεραπεία με ριτουξιμάμπη.

289. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ 53ΧΡΟΝΟ ΑΝΔΡΑ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΜΕΣΩ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΙΜΗΣ ΑΠΑΜΙΝΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΑΣΚΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

Α. Μαχαίρας, Α. Κατσανδρή, Ε. Κουκουφίκη, Χ. Μπαλαμπίνης, Σ. Γκολφινόπουλου
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φυματιώδης περιτονίτιδα αποτελεί το 5% των περιπτώσεων φυματίωσης. Συνήθως προκύπτει μετά από επανενεργοποίηση λανθάνουσας νόσου. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν τα εξής: κίρρωση, HIV λοίμωξη, σακχαρώδης διαβήτης, υποκείμενη κακοήθεια, λήψη antiTNF, περιτοναϊκή κάθαρση.

ΣΚΟΠΟΣ: Να περιγράψουμε την χρησιμότητα της εξέτασης απαμινάσης της αδενοσίνης (ADA) στην διάγνωση φυματίωσης του περιτοναίου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 53 ετών ασιατικής καταγωγής με ελεύθερο αναμνηστικό εισήχθη λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου με ρίγος και ξηρό βήχα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ασκίτική/πλευριτική συλλογή, οιδηματώδης εικόνα λεπτού εντέρου και μεσεντερίου, ανομοιογένεια ήπατος και ηπατομεγαλία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και πυουρία. Το εμπύρετο υφέθηκε μετά τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής λόγω ανεύρεσης *klebsiella pneumoniae* στην ουροκαλλιέργεια χωρίς ωστόσο την επίτευξη πλήρους απυρεξίας. Ο ανοσολογικός έλεγχος που ακολούθησε ήταν επίσης αρνητικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω του επιδημιολογικού ιστορικού και της ισχυρής κλινικής υποψίας φυματίωσης, χωρίς ωστόσο να μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο νεοπλασίας, έγινε παρακέντηση της ασκίτικής συλλογής. Η κυτταρολογική εξέταση του δείγματος ήταν αρνητική για κακοήθεια, αλλά εμφάνιζε εικόνα φλεγμονής και μεσοθηλιακής αντίδρασης. Τα επίπεδα απαμινάσης της αδενοσίνης(ADA) στο ασκίτικό υγρό ήταν υψηλά(>30-39 IU/L) οπότε έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής. Σταδιακά οι δείκτες φλεγμονής υποχώρησαν και ο ασθενής απυρέτησε. Η καλλιέργεια του ασκίτικού υγρού επιβεβαίωσε την ύπαρξη *mycobacterium tuberculosis*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ισχυρή κλινική υποψία ύπαρξης φυματιώδους περιτονίτιδας τίθεται από τον συνδυασμό λήψης ιστορικού, επιδημιολογικών δεδομένων, απεικονιστικών ευρημάτων και ενισχύεται από την ύπαρξη υψηλών επιπέδων ADA περιτοναϊκού υγρού ιδιαίτερα σε μη κίρρωτικούς ασθενείς. Σε ασθενείς που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις η έναρξη δοκιμαστικής αντιφυματικής αγωγής είναι αιτιολογημένη.

290. ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΥΕΡΣΙΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ - ΒΕHCET ΜΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ

Β. Χριστοπούλου ¹, Γ. Παυλίδης ¹, Κ. Ρόκας ¹, Κ. Μητσοκάλης ¹, Σ. Αργέντος ²

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ²Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μια σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με παρατεινόμενο εμπύρετο που είχε σαν αιτιολογία λοίμωξη από υερσίνια και νόσο Αδαμαντιάδη - Behcet.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ετών 50 άνδρας, προσήλθε σε ημέρα γενικής εφημερίας στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου αναφέρων εμπύρετο από 6 μήνου έως 39οC με περιοδικό χαρακτήρα 2-3 φορές εβδομαδιαίως συνοδευόμενο από φρίκια, γενικευμένη κακουχία, αρθραλγίες, μυαλγίες και κεφαλαλγία που υποχωρεί με λήψη παρακεταμόλης ή νιμεσουζίδης. Ο ασθενής υποβλήθηκε από ιδιώτη Ιατρό σε εκτεταμένο εργαστηριακό έλεγχο και ακολούθως νοσηλεύτηκε τρεις φορές όπου υποβλήθηκε επίσης σε εκτεταμένο εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος δεν ανέδειξε κάποιο αίτιο. Ελάμβανε κάθε φορά θεραπεία με κινολόνη ή δοξκυκλίνη ολίγων ημερών χωρίς ύφεση του πυρετού. Ατομικό αναμνηστικό: Αρτηριακή υπέρταση από πενταετίας, σκωληκοειδεκτομή. Ο ασθενής ασχολείται με την εκτροφή ζώων και πτηνών. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: ΑΠ: 120/80 mmHg, σφ:90/min, SO₂:98%, Θ:37οC. Χωρίς παθολογικά ευρήματα από την κατά συστήματα εξέταση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε έλεγχο για ιώσεις, λοιμώξεις και ανοσολογικό έλεγχο ο οποίος ήταν αρνητικός. Έγινε γαστροσκόπηση, έλεγχος λεπτού εντέρου, κολονοσκόπηση η οποία ανέδειξε εκκολπώματα σιγμοειδούς και αφθώδεις εξελκώσεις τελικού ειλεού. Έγινε οφθαλμολογική εκτίμηση λόγω έντονων ενοχλημάτων και πόνου στους οφθαλμούς η οποία δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα, αλλά ήταν η αιτία να σταλεί γονιδιακός έλεγχος για σύνδρομο Αδαμαντιάδη - Behcet ο οποίος ήταν θετικός για το αντιγόνο HLA-B5. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με κολχικίνη και είχε ύφεση των συμπτωμάτων από τους οφθαλμούς, χωρίς ύφεση όμως του πυρετού. Ακολούθως εστάλησαν αντισώματα για υερσίνια τα οποία ήταν θετικά και ο ασθενής έλαβε αγωγή με σιπροφλοξασίνη με επακόλουθη ύφεση του πυρετού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Το σύνδρομο Αδαμαντιάδη - Behcet είναι μια πολυσυστηματική νόσος άγνωστης αιτιολογίας. Μπορεί να εμφανίζει βλεννοδερματικές, εντερικές, αρθρικές, αγγειακές, ουροποιογεννητικές, οφθαλμικές, πνευμονικές, νευρολογικές και άλλες εκδηλώσεις. Γενετικοί παράγοντες και λοιμώξεις φαίνεται να σχετίζονται με την αιτιολογία και την παθογένεια αυτού του συνδρόμου. Το αντιγόνο HLA-B5 ανευρίσκεται στους περισσότερους ασθενείς με τη πλήρη μορφή της νόσου και σε ένα μικρό ποσοστό με την ατελή μορφή. Αντισώματα κατά της υερσίνιας έχουν βρεθεί σε ασθενείς πάσχοντες από το σύνδρομο Αδαμαντιάδη - Behcet χωρίς όμως να μπορεί να εξηγηθεί η παρουσία τους. Επίσης αναφέρεται ότι η Υ. Εντεροκολίτιδα βρέθηκε να εμπλέκεται στην αιτιολογία της ραγοειδίτιδας του συνδρόμου. Ο ασθενής είχε λοίμωξη από υερσίνια που είναι μια νόσος η οποία σχετίζεται με το επάγγελμα του ασθενούς. Με την χορήγηση της κολχικίνης υποχώρησε η συμπτωματολογία από τους οφθαλμούς και η χορήγηση της σιπροφλοξασίνης είχε σαν αποτέλεσμα την ύφεση του πυρετού. Πιθανώς η λοίμωξη από υερσίνια σε συνδυασμό με το αντιγόνο HLA-B5 ήταν η αιτία της εμφάνισης μιας ατελούς μορφής συνδρόμου Αδαμαντιάδη - Behcet στον ασθενή.

291. ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Θ. Λούφα, Ν. Λουτσίδη, Α. Κωνσταντίνου, Α. Λαζάρου, Α. Αλεξανδρόπουλος, Α. Κουτσή, Θ. Καλογήρου
Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. 'Ασκληπείο' Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Το οζώδες ερύθημα (ΟΕ) είναι γνωστή υποδερματίτιδα. Μπορεί να είναι ιδιοπαθές ή δευτεροπαθές λόγω διαφόρων αιτιών. Η εμφάνισή του σε αιματολογικές κακοήθειες σπανίως έχει αναφερθεί και θα μπορούσε να είναι μη ειδική δερματική εκδήλωση στην Οξεία Μυελογενή Λευχαιμία (ΟΜΛ). Αναφέρουμε περίπτωση Οξείας Ερυθρολευχαιμίας με ΟΕ.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής ηλικίας 73 ετών θήλυ, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου από 4/ημέρου με επώδυνα ερυθρά υποδόρια οζίδια κάτω άκρων και έντονη κακουχία. Αιμοδιάγραμμα: WBC=1.920K/μl. Ουδετερόφιλα=50.0%. Λεμφοκύτταρα=25.0%. Μονοπύρρηνα=5.00%. Ηωσινόφιλα=1.0%. Ραβδοπυρρηνα=13.0%. Μεταμυελοκύτταρα=5.0%. Μυελοκύτταρα=5.0%. Ht=27.2%. RBC=2.73 M/μl. PLT=167.000K/μl. MCV=100.0fl. B₁₂>2000pg./ml. Φερριτίνη ορού>2000ng/ml. TKE=150. INR=1.20. Ινωδογόνο=1241mg/dl. CRP=353mg/dl.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε ενδελεχής έλεγχος. Αποκλείσθηκαν, νόσημα κολλαγόνου, λοιμώξεις, νεοπλασίες. Οστεομυελική βιοψία: Διήθηση μυελού 70-75% από άωρα βλαστικά στοιχεία με επί μέρους ανοσοφαινοτυπικούς χαρακτήρες προέλευσή τους από ερυθροβλαστικά στοιχεία και σε μικρότερο συγκριτικά βαθμό μυελικής [WHO,2008: Acute Erythroid Leukaemia (erythroid/myeloid)]. Βιοψία δέρματος μετά υποδόριου λιπώδους ιστού. Επιδερμίδα χωρίς ουσιώδεις αλλοιώσεις. Χόριο: Μέτριες διάσπαρτες περιαγγειακές και περιεξαρτηματικές χρόνιου τύπου φλεγμονώδεις διηθήσεις. Υποδόριο: φλεγμονώδεις διηθήσεις από ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα, καθώς αιμορραγικές διηθήσεις. Οι αλλοιώσεις είναι «συμβατές με υποδερματίτιδα του τύπου του οζώδους ερυθήματος.»

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΟΕ είναι σπάνια παρανεοπλαστική οντότητα. Συνήθως είναι αντίδραση σε λοιμώξεις ή φάρμακα. Στην βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί λίγες περιπτώσεις σε συνδυασμό με Λευχαιμία. Παραμένει αδιευκρίνιστο εάν υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ ΟΜΛ και ΟΕ. Μία υπόθεση είναι ότι το ΟΕ είναι αντίδραση υπερευαισθησίας στα λευχαιμικά κύτταρα. Ακόμα ενοχοποιείται ο παράγων νέκρωσης όγκου-α (TNF-α) και η Ιντερλευκίνη 1-β. Περιπτώσεις εμφάνισης ΟΜΛ και ΟΕ θα μπορούσαν να αποτελέσουν πεδίο έρευνας για τους ερευνητές στο μέλλον. Πάντα, πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η πιθανότητα ύπαρξης αιματολογικών κακοηθειών σαν πιθανή αιτία του ΟΕ και χωρίς αιματολογικές ενδείξεις και να υπάρχει επαγρύπνηση στους ασθενείς με ΟΕ και διεξοδικός έλεγχος.

292. ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΠΝΕΥΜΑΤΩΣΗ: ΜΙΑ «ΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗΣ» ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑ ΑΙΤΙΑ

Μ. Αμεραλή¹, Ι. Πασσάς², Π. Κανελλόπουλος¹, Σ. Τσιλάβης¹, Β. Σωτηροπούλου³, Χ. Δερβένης², Γ. Πα-
ναγιωτακόπουλος¹

¹Ομάδα Παθολογίας Λοιμώξεων, Νοσοκομείο «Metropolitan», ²Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας-Χειρουργικής Ήπατος Χοληφόρων Παγκρέατος, Νοσοκομείο «Metropolitan», ³Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Η Εντερική Πνευμάτωση αποτελεί μία σπάνια νοσολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται από την παρουσία φυσαλίδων αέρα εντός του εντερικού τοιχώματος. Σχετίζεται με αρκετές παθήσεις και η αιτιολογία ποικίλλει από καλοήθεις έως απειλητικές για τη ζωή νόσους. Στις περισσότερες περιπτώσεις ακολουθείται συντηρητική θεραπεία. Στην παρούσα ανακοίνωση παρουσιάζεται ενδιαφέρουσα περίπτωση εντερικής πνευμάτωσης επί εδάφους χειρουργηθέντος όγκου εντέρου.

ΥΛΙΚΟ: Πενηνταεπτάχρονη ασθενής προσέρχεται για προγραμματισμένη κολεκτομή λόγω κακοήθειας στο τυφλό μετά ηπατικών μεταστάσεων. Πρόκειται για μία ως τότε υγιή γυναίκα με ιστορικό ετερόζυγης μεσογειακής αναιμίας. Υπεβλήθη σε δεξιά κολεκτομή και RFA των ηπατικών βλαβών. Η γυναίκα εξήλθε σε σταθερή κατάσταση και σε σύντομο χρόνο υπεβλήθη σε τελικοτελική αναστόμωση. Κατά την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής διαμαρτυρήθηκε για οξύ κοιλιακό άλγος και σταδιακά εμφάνισε πυρετική κίνηση. Υπεβλήθη σε νέα αξονική τομογραφία κοιλίας η οποία ανέδειξε εικόνα συμβατή με ειλεό και ταυτοχρόνως εντερική πνευμάτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με βάση τη βιβλιογραφία η εντερική πνευμάτωση είναι ένα σπάνιο εύρημα στους ενήλικες, με επίπτωση 0,03%. Παραμένει αγνώστου αιτιολογίας αν και διάφορες θεωρίες έχουν αναπτυχθεί με τρεις επικρατέστερες: την μηχανική, την πνευμονική και τη βακτηριακή. Συσχετίζεται με ποικίλες νοσολογικές οντότητες όπως λοιμώξεις, τραυματισμοί, φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, νοσήματα αναπνευστικού κ.α. Η εξέταση εκλογής για την διάγνωσή της είναι η αξονική τομογραφία. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή στην οποία ανταποκρίθηκε με ύφεση των συμπτωμάτων και απυρεξία. Εξήλθε βελτιωμένη με αγωγή κατ'οίκον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εντερική πνευμάτωση είναι μία σπάνια οντότητα συνυφασμένη με πολλά αίτια. Αποτελεί παγίδα για τον ανυποψίαστο γιατρό. Η συντηρητική θεραπεία είναι η θεραπεία εκλογής και χειρουργική αντιμετώπιση απαιτείται σε ελάχιστες επιλεγμένες περιπτώσεις και αναλόγως του αιτίου.

293. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

294. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΞΗΡΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΜΑΖΑ

Α. Παναγόπουλος¹, Σ. Κομπόγιωργας², Ε. Κρανιδιώτη¹, Σ. Κατσιλά¹, Π. Παυλή¹, Ε. Λαζαρίδου³, Δ. Εξαρχος³, Ζ. Ψαρουδάκη⁴, Α. Κατσανδρή¹, Χ. Δολαψάκης¹, Κ. Καζιάνη¹, Σ. Γκολφινόπουλου¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ³Τμήμα Αξονικού & Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ⁴Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού φυματιώδους περιτονίτιδας χωρίς ασκίτη που τεκμηριώθηκε με την εφαρμογή μοριακής μεθόδου σε υλικό που ελήφθη από βλάβη, υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 31 ετών από το Πακιστάν, προσέρχεται λόγω παρατεινόμενου πυρετού με συνοδό νυχτερινή εφίδρωση και κοιλιακό άλγος επιδεινούμενο με τη σίτιση. Αναφέρει ελεύθερο ιστορικό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται ευαισθησία στη δεξιά κοιλία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και αναιμία. Η αξονική τομογραφία κοιλίας αποκαλύπτει ασαφών ορίων μαλακό ιστό που προσβάλλει την αγκιστροειδή απόφυση του παγκρέατος, το ανιόν και τμήμα του εγγύς εγκάρσιου κόλου, που εμφανίζει περιοχές τήξης και ασκεί πιεστικά φαινόμενα στη μεσεντέρια φλέβα. Συνυπάρχουν διογκωμένοι προαορτικοί, μεσεντέριοι και αορτοκοιλικοί λεμφαδένες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ακολούθησε κατευθυνόμενη υπό CT λήψη δείγματος της βλάβης. Η μικροσκοπική εξέταση με οξεοάντοχη χρώση απέβη αρνητική. Με την εφαρμογή μοριακής μεθόδου (PCR) διαπιστώθηκε η παρουσία μυκοβακτηριδίων και ετέθη η διάγνωση φυματιώδους περιτονίτιδας ξηρού τύπου. Ο ασθενής ετέθη σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ενδοκοιλιακή φυματίωση μπορεί να μιμηθεί ποικίλα φλεγμονώδη και νεοπλασματικά νοσήματα. Η διάγνωση της στις χώρες χαμηλού επιπολασμού, ιδιαίτερα στην περίπτωση της περιτονίτιδας ξηρού τύπου, μπορεί να αποδειχθεί δυσχερής γι' αυτό και χρειάζεται υψηλή κλινική υποψία, ιδίως σε περιστατικά με συμβατό επιδημιολογικό ιστορικό. Η απουσία ασκίτη επιβάλλει τη λήψη ιστού για την τεκμηρίωση της διάγνωσης. Η εφαρμογή μοριακών τεχνικών σε δείγμα που λαμβάνεται υπό απεικονιστική καθοδήγηση επιτρέπει την ταχύτερη διάγνωση, βελτιώνει τη διαγνωστική ευαισθησία και είναι ελάχιστα επεμβατική.

295. ΝΟΣΟΣ STILL ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.

Ι. Μουζακίτης, Μ. Χρυσανθακοπούλου, Ε. Κούτρα, Ζ. Αλεξίου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: περιγραφή κλινικής περίπτωσης παρατεινόμενου εμπύρετου που αποδόθηκε σε νόσο Still ενηλίκων.

ΥΛΙΚΟ: γυναίκα ασθενής, 20 ετών, προσήλθε λόγω εμπύρετου έως 39,5 C από πενθημέρου, υπό αζιθρομυκίνη από του στόματος από διημέρου, με ταυτόχρονη έκχυση φευγαλέου, κηλιδοβλατιδώδους, ηπίως κνησμώνδους εξανθήματος χρώματος σολωμού στον κορμό και τις εγγύς περιοχές των κάτω άκρων και του (ΑΡ) άνω άκρου. Απέφερε μυαλγίες, αρθραλγίες και κυνάγχη.

Ατομικό αναμνηστικό: επιληπτικές κρίσεις υπό αγωγή, νόσος πολυκυστικών ωοθηκών, χολοκυστεκτομή, παχύσαρκη.

Αντικειμενική εξέταση: εμπύρετο έως 38,4 C, αιμοδυναμικά σταθερή, χωρίς διαταραχή επιπέδου συνείδησης, ομότιμο αναπνευστικό ψιθύρισμα, ευκρινείς καρδιακοί τόνοι, κοιλία μαλακή-ευπίεστη-ανώδυνη.

Επίσης, παρουσίαζε επώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο, αξιοσημείωτη λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση (**WBC: 20.700/μL, Neu: 89,7%**), αύξηση των δεικτών φλεγμονής (**CRP: 259 mg/L, TKE: 115 mm, Ινωδογόνο: 1112 mg/dL**).

Καλλιέργειες αίματος/ούρων: στείρες μικροβίων, αρνητικός ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος. U/S κοιλίας και ακτινογραφία θώρακος: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: λόγω της έντονης κίνησης των δεικτών φλεγμονής και του παρατεινόμενου εμπύρετου (παρά την χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής αρχικά με αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη και αζιθρομυκίνη ενδοφλεβίως και έπειτα κεφτριαξόνη ενδοφλεβίως και δοξυκυκλίνη per os), τέθηκε η υποψία νόσου Still ενηλίκων και έγινε έναρξη πρεδνιζολόνης 25 mg ενδοφλεβίως, τέσσερις φορές την ημέρα. Έκτοτε η ασθενής παρέμεινε απύρετη, με υποχώρηση των αρθραλγιών και του εξανθήματος και ομαλοποίηση των δεικτών φλεγμονής. Εξήλθε βελτιωμένη με οδηγίες για σταδιακή αποκλιμάκωση των κορτικοειδών per os, ρευματολογική παρακολούθηση και εργαστηριακό επανέλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νόσος Still ενηλίκων είναι μια ετερογενής κλινική οντότητα, με ασαφή επιδημιολογία, δυσχερή διαγνωστική προσέγγιση και απουσία σαφώς τεκμηριωμένων βιοδεικτών με ικανοποιητική ευαισθησία και ειδικότητα. Η διάγνωσή της παραμένει ως επί το πλείστον κλινική. Από το 1992 έχει επιχειρηθεί η συστηματοποίηση και οριοθέτηση συγκεκριμένων διαγνωστικών κριτηρίων, με κυριότερα τα ευρέως χρησιμοποιούμενα κριτήρια Yamaguchi.

296. ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Φ. Ματθαιολαμπάκη¹, Ε. Μοσχονά¹, Α. Παπακυριακού¹, Π. Γαλάνη², Α. Μαραθωνίτης¹, Σ. Συριοπούλου¹, Σ. Παπανικολάου³, Γ. Μαραθωνίτης¹

¹Α' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο Αμαλία Φλέμιγκ»-Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ»,

²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο Αμαλία Φλέμιγκ»-Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», ³Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο Αμαλία Φλέμιγκ»-Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς (θήλεος) που εμφάνισε εμπύρετο με ρίγος, δυσουρικές ενοχλήσεις, άλγος στο περίνεο και ανέδειξε γάγγραινα Fournier.

ΥΛΙΚΟ: Μαρία Κ. 74 χρόνων με ιστορικό Κολπικής Αρρυθμίας, Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, Χρόνια Λεμφοβλαστική Λευχαιμία, Αρτηριακή Υπέρταση υπό αγωγή. Παρουσίασε εμπύρετο με ρίγος από τετραήμερου έως 38,5° C, δυσουρικές ενοχλήσεις και προοδευτικά επιδεινούμενο άλγος στο περίνεο. Από την κλινική εξέταση εμφάνιζε σκληρούς, επώδυνους λεμφαδένες αριστερής μηροβουβωνικής χώρας και αιδοίο με εικόνα φλεγμονής, σκληρό οίδηματώδες και επώδυνο. Έγινε αξονική κοιλίας όπου ανέδειξε παρουσία αέρα στο υποδόριο λίπος στο ύψος της αριστερής μηροβουβωνικής πτυχής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο WBC 40.06, CRP 230mg/l, Hct 30.0%, Hb 10.1 g/dL, Cr 1.47, Ur 79 mg/dL, HbA1c 5.9 %, Na 119 mmol/L, K 3.1 mmol/L. Εκλήθησαν χειρουργοί για αντιμετώπιση γάγγραινα Fournier. Χρειάστηκαν δύο χειρουργικοί καθαρισμοί. Η ασθενής εμφάνισε σηπτική καταπληξία και μικροβαίμια Staphylococcus co(-), επιδείνωση δεικτών φλεγμονής και προοδευτική πτώση του αιματοκρίτη. WBC 53.90, CRP 240 mg/l, ολιγουρία και προοδευτικά επιδεινούμενη νεφρική λειτουργία Cr 4.67 mg/dL Ur 141, κρίθηκαν απαραίτητες τρεις συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Η ασθενής από την καλλιέργεια της περιοχής με τη γάγγραινα ανέδειξε Candida albicans, E.coli, Enterococcus Faecium. Ετέθη σε παρεντερική χορήγηση υγρών και αντιβίωσης με Piperacillin-tazobactam, Vancomycin, Fluconazole.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Χρειάστηκαν 6 μήνες με χρήση αρχικά υδατοτριχοειδικού και αλγινικού επιθέματος και εν συνεχεία παραφινούχο γάζα για την πλήρη επούλωση και αποκατάσταση του τραύματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η φαινομενικά χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης γάγγραινας Fournier στις γυναίκες δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υποτιμηθεί. Επιπλέον η σωστή ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου διευκόλυνε την ομαλή και ταχεία επούλωση του τραύματος.

297. ΑΛΜΑΤΩΔΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Σ. Μπούντη, Χ. Ταμβάκος, Σ. Κατέχης, Τ. Κλογκέρη, Μ. Μπουρίκου, Α. Κουτσοβασίλης, Ο. Αποστόλου, Α. Γκουγκούτση, Θ.Α. Πέππας

Γ' Παθολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

ΣΚΟΠΟΣ: Να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος σε Παθολογικό Τμήμα από την, όπως και απανταχού, παρατηρουμένη άνοδο του μέσου όρου ηλικίας των εισαγομένων ασθενών κατά την τελευταία πενταετία (2014-2018)

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατεγράφησαν αναδρομικά οι ηλικίες όλων των νοσηλευθέντων και η τελική τους έκβαση. Χωρίστηκαν σε ομάδες ηλικιών ανά δεκαετία και υπολογίστηκε ο αριθμός των εχόντων ηλικία ≥ 80 ετών και το υποσύνολο των ≥ 90 . Επίσης καταγράφηκε η συνολική ετησία θνητότητα των νοσηλευθέντων. Χρονικό διάστημα 1/1/2014 έως 31/12/2018 Υπολογίστηκε το ποσοστό αναφοράς νεοπλασίας στα αποβιωτήρια των ασθενών που κατέληξαν κατά το 2018, ανεξαρτήτως της πρωτεύουσας αιτίας θανάτου και συγκρίθηκε με τα αντίστοιχα των ετών 1998 και, 2008. Καταχώρηση/ανάλυση σε Η/Υ IBM συμβατό με το πρόγραμμα Excel.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά το ανωτέρω διάστημα νοσηλεύθηκαν 8055 ασθενείς. Το κύριο εύρημα ήταν η αλματώδης άνοδος του ποσοστού των ασθενών ηλικίας ≥ 80 από 32% το 2014 σε άνω του 40% το 2018. Παράλληλη ήταν η αύξηση και της υποκατηγορίας των ≥ 90 ετών νοσηλευόμενων από 6,1 σε 8,8% εντός πέντε ετών. (ιδέ γράφημα)



Παράλληλη γραμμική σχέση επέδειξε και το ποσοστό θανάτου των νοσηλευθέντων (από το 2014 ετησίως 10,3—11,4—14,3—14,9—15,4% αντίστοιχα) Η μέση νοσηλεία είχε, ομοίως, ανοδική τάση. Το ποσοστό αναγραφής νεοπλασματικής νόσου στα αποβιωτήρια του 2018 ήταν 23,8% (έναντι 8,5 του 1998 και 12,9% κατά το 2008).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άνοδος του μέσου όρου ζωής, η γήρανση του πληθυσμού και η σταθερά μεγαλύτερη ποσότητα υπερηλίκων στις εισαγωγές, με μεγαλύτερη επίπτωση συνοσηροτήτων σαφώς επιβαρύνει τα παθολογικά τμήματα με βαρύτερα πάσχοντες ασθενείς αυξάνοντας περαιτέρω τις δυσκολίες του καθημερινού έργου των σε μία ήδη πολλαπλά δύσκολη συγκυρία.

298. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΚΑΡΟΣΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΗΨΕΩΣ - ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΝ ΨΟΪΤΟΥ - ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ - ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ESSL - E.coli

Ι. Γιατζόγλου, Ε. Σιάρκος, Α. Φάμπρη, Ό. Σπυροπούλου, Δ. Φασφαλή, Λ. Αθανασίου, Π. Μπούρας, Α. Σπυράντης, Σ. Γερακάρη, Χ. Σαμαράς, Π. Ποταμούση

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο Βούλας»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με εμφάνιση σαρκώματος Καρσί μετά από επεισόδιο σήψης, αποστημάτων ψοΐτου, σπονδυλοδισκίτιδας εξαιτίας βακτηριαίμιας - ουρολοίμωξης από ESSL - E.coli.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 73 ετών με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής και ΧΑΠ εισήλθε στην Κλινική μας εξαιτίας εμπύρετου - σήψης.

Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε εικόνα πυελονεφρίτιδος και πνευμονίας αριστερά. Από τις καλλιέργειες αίματος και ούρων απομονώθηκε ESSL - E.coli. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεροπενέμη. Σταδιακά απυρέτησε και παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, παραμένοντας όμως ήπια οσφυαλγία. Ο ασθενής εξήλθε με οδηγίες για MRI μετά από 14 ημέρες νοσηλείας. 20 ημέρες μετά την έξοδό του ο ασθενής εισήλθε εκ νέου στην Κλινική μας εξαιτίας εντονότατης οσφυαλγίας. Από τον έλεγχο με την MRI διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών αποστημάτων στους ψοΐτες μυς και η παρουσία σπονδυλίτιδας - σπονδυλοδισκίτιδας Ο1-Ο2. Ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε αγωγή με ερταπενέμη και τείκοπλανίνη. Υποβλήθηκε σε παρακέντηση υπό CT των αποστημάτων, που δεν ανέδειξε την παρουσία παθογόνου.

B-Koch (-). HIV (-). Κφ αριθμός λεμφοκυττάρων.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του διαπιστώθηκε η εμφάνιση κυανέρυθρων επηρμένων οζιδίων στα κάτω άκρα και στη συνέχεια στα άνω άκρα και στον κορμό. Η βιοψία των βλαβών ανέδειξε την παρουσία σαρκώματος Καρσί οζώδους τύπου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αφού ολοκλήρωσε την ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για 8 εβδομάδες στην Κλινική μας, εξήλθε με εξαφάνιση των αποστημάτων, πλήρη ύφεση της οσφυαλγίας και φυσιολογικούς πλέον δείκτες φλεγμονής. Εξαιτίας περαιτέρω αύξησης του αριθμού των οζιδίων παραπέμφθηκε σε Δερματολογικό Τμήμα, όπου υποβλήθηκε σε σχήμα χημειοθεραπείας (λιποσωμιακή δοξορουβικίνη) με πλήρη ύφεση των βλαβών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σαρκώμα Καρσί (κλασικό, ενδημικό, ιατρογενές, σχετιζόμενο με HIV) είναι μια πολυσυστηματική νεοπλασία σχετιζόμενη με τον έρπητα τύπου HHV8. Οι καταστάσεις ανοσοανεπάρκειας έχουν σχετιστεί με την εμφάνιση της εξάρσεων της νόσου. Φλεγμονώδεις παράγοντες - κυτταροκίνες πιστεύεται ότι μπορεί να συμμετέχουν στην παθογένεση της νόσου (Koeber φαινόμενο). Η σοβαρή και παρατεταμένη λοίμωξη του ασθενούς μας πιθανώς να συνετέλεσε στην εμφάνιση της νόσου.

299. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ 96ΧΡΟΝΟ ΑΝΔΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΛΛΟΠΟΥΡΙΝΟΛΗΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΥΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Α. Μαχαίρας, Α. Κατσανδρή, Ε. Κουκουφίκη, Χ. Μπαλαμπίνης, Σ. Γκολφινοπούλου
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές είναι χρόνια, επίκτητη δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη υποεπιδερμικών πομφολύγων, συνηθέστερα σε κορμό, άκρα και στις καμπτικές επιφάνειες του σώματος (μασχάλες, βουβωνικές πτυχές). Αποτελεί ασυνήθη αυτοάνοση εκδήλωση κατά την οποία αυτοαντισώματα στρέφονται ενάντια αντιγόνων της βασικής μεμβράνης του δερμοεπιδερμικού συνδεσμού. Ορισμένες φορές είναι αποτέλεσμα διασταυρούμενης αντίδρασης αντισωμάτων που στοχεύουν φάρμακα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού εκδήλωσης πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς έπειτα από λήψη αλλοπουρινόλης.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 96 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, κολπικής μαρμαρυγής, νεφρικής ανεπάρκειας, διαβήτη και υπερουριχαιμίας (προσφατη αύξηση χορήγησης αλλοπουρινόλης) εισήχθη λόγω επιδείνωσης οίδημάτων άνω και κάτω άκρων και εμφάνισης από 10ημέρου συνοδού εξανθήματος με πομφόλυγες και εξελκώσεις. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, αυξημένους δείκτες φλεγμονής ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος των άκρων απέκλεισε οξεία φλεβική θρόμβωση. Λόγω εμφάνισης εμπυρέτου με πιθανότερη εστία λοίμωξης τις δερματικές βλάβες, ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ενώ διεκόπη η χορήγηση αλλοπουρινόλης που είχε προσφατά αυξηθεί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα έναντι πεμφιγοειδούς ενώ και τα ευρήματα από τη βιοψία δέρματος και τον ανοσοφθορισμό ήταν συμβατά με πομφολυγώδες πεμφιγοειδές. Επιλέχθηκε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη με παρατηρούμενη σταδιακή ύποχωρηση των αλλοιώσεων. Δεν προτάθηκε αλλαγή στη λοιπή φαρμακευτική του αγωγή (αντιδιαβητικά, διουρητικά, αντιυπερτασικά, αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα), πλην η διακοπή της αλλοπουρινόλης, ως και το πιθανότερο αίτιο εκδήλωσης του πεμφιγοειδούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές εμφανίζεται συνήθως σε άτομα μεγάλης ηλικίας με συννοσηρότητες (νευρολογικές διαταραχές, κακοήθειες) ή μπορεί να αποτελεί ανεπιθύμητη ενέργεια χορήγησης φαρμακευτικών ουσιών. Συστήνεται η διακοπή χορήγησης του πιθανού αιτιολογικού φαρμακευτικού παράγοντα σε συνδυασμό με διερεύνηση προς αποκλεισμό ύπαρξης σχετιζόμενων νοσημάτων.

300. ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ TAKOTSUBO

Α. Παναγόπουλος¹, Α. Μαχαίρας¹, Σ. Κατσίλα¹, Α. Παπαποστόλου¹, Μ. Ψαρολόγος², Α. Ναξάκη¹, Σ. Γκολφινόπουλου¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική», ²Γ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας απειλητικής για τη ζωή αρρυθμίας επί μυοκαρδιοπάθειας με καλή πρόγνωση. Ασθενής 79 ετών εισάγεται στην κλινική μας για διερεύνηση ικτέρου (διαταραχή ηπατικής βιοχημείας κατ'επικράτηση των χολοστατικών ενζύμων, άμεσης υπερχολερυθριναιμίας) και ακούσιας απώλειας σωματικού βάρους από μηνός. Πρόκειται για πάσχουσα από ΣΔ τύπου 2 υπό μετφορμίνη (Hb1Ac:6.5), δυσλιπιδαιμία υπό ατορβαστατίνη και αρτηριακή υπέρταση υπό ραμιπρίλη. Προσκομίζει υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας όπου απεικονίζονται διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων και αύξηση των διαστάσεων της χοληδόχου κύστης και triplex καρδιάς χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Στα πλαίσια της διερεύνησης, υπεβλήθη σε αξονική και μαγνητική τομογραφία κοιλίας από τις οποίες διαπιστώθηκε ΧΚΕ κεφαλής παγκρέατος που προκαλεί πιεστικά φαινόμενα στο φύμα του Vater. Λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης, ως προς το ενδεχόμενο χολαγγειίτιδος, τέθηκε πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη. Κατά τη νοσηλεία της παρουσίασε στηθαγχικού τύπου άλγος, αρνητικοποίηση των T στις προκάρδιες απαγωγές, μικρή αύξηση της τροπονίνης και επηρεασμένη συστολική λειτουργία της ΑΡ κοιλίας σε triplex καρδιάς (LVEF:30%, MR:3+/4+, διάχυτη υποκίνησία ΑΡ κοιλίας). Υπεβλήθη σε στεφανιογραφία όπου δε διαπιστώθηκε στεφανιαία νόσος. Η κλινική εικόνα αποδόθηκε σε μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo. Τέθηκε σε αγωγή με βισοπρολόλη, ραμιπρίλη, φουροσεμίδα, επλερενόνη και αλπραζολάμη με βελτίωση της συμπτωματολογίας και των ηλεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων. Πέντε ημέρες αργότερα, όντας ασυμπτωματική, η ασθενής εμφάνισε ανακοπή οφειλόμενη σε μονόμορφη SVT. Διασωληνώθηκε και μετά από απινίδωση και χορήγηση αμιοδαρόνης ανέκτησε φλεβοκομβικό ρυθμό. Για την αιμοδυναμική της υποστήριξη απαιτήθηκε πέραν των υγρών η χορήγηση νορεπινεφρίνης και δοβουταμίνης. Παρέμεινε στη ΜΕΘ για 6 ημέρες. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση Whipple, υπό υψηλή δόση βενζοδιαζεπινών, χωρίς να παρατηρηθούν επιπλοκές. Σε υπερηχογράφημα καρδιάς παρατηρήθηκε βελτίωση της λειτουργικότητας της ΑΡ κοιλίας.

301. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ IGG4 ΛΕΜΦΑΔΕ- ΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SJOGREN

Β. Χριστοπούλου¹, Β. Αναγνώστη¹, Π. Μίχα¹, Ν. Οικονομόπουλος², Π. Κατσιμπρή³, Ι. Παναγιωτίδης⁴, Π. Φούκας⁴

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ²Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»,

³Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ⁴Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς η οποία εμφάνιζε μεγάλη διόγκωση λεμφαδένων γνωστή από διαιτίας και διάγνωση σχετιζόμενης με IgG4 λεμφαδενοπάθειας και συνδρόμου Sjogren.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ετών 68 γυναίκα προσήλθε σε ημέρα γενικής εφημερίας λόγω πυρετού με συνοδό συνοουρία και άλγος (δε)λαγονίου βόθρου. Ατομικό αναμνηστικό: υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, υστερεκτομή λόγω ινομυωματώδους μήτρας, χειρουργική αποκατάσταση ομφαλοκήλης, αρθροπλαστικές γονάτων άμφω, διόγκωση λεμφαδένων γνωστή από διαιτία. Λαμβανόμενη αγωγή: βαλσαράν 320mg, αμλοδιπίνη 10mg, υδροχλωροθειαζίδη 25mg, νεμπιβολόλη 5mg, κλοπιδογρέλη 75mg, βιλνταγλιπτίνη/ μετφορμίνη (50/850mg). Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: ΑΠ: 150/90mm/Hg, σφύξεις:96/min, SO₂:95%, Θ:36,3oC. Αντικειμενική εξέταση: παχυσαρκία, ψηλαφητό ήπαρ, άλγος (δε) λαγονίου βόθρου, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα από την λοιπή αντικειμενική εξέταση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: αυξημένη CRP(252mg/L), τριψήφια ΤΚΕ (120), γενική ούρων: εικόνα ουρολοίμωξης. Επιπλέον διεπιστώθηκε αυξημένη IgG4 (4,87g/L) και αυξημένη IgE (24,900 UI/ml). Η CT κοιλίας ανέδειξε: ηπατομεγαλία, διογκωμένους βουβωνικούς λεμφαδένες έως 2,8 εκ. και λαγονίους έως 5 εκ. Η CT θώρακος ανέδειξε: οριακά διογκωμένους μασχαλιαίους λεμφαδένες. Έγινε ανοσολογικός έλεγχος και λοιμωξιολογικός έλεγχος που ήταν (-), παρασιτολογικές κοπράνων (-), καρκινικοί δείκτες (-). Έγινε βιοψία λεμφαδένα δια βελόνης η οποία ανέδειξε αλλοιώσεις σχετιζόμενες με IgG4 λεμφαδενοπάθειας. Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση λεμφαδένα και επιβεβαιώθηκε η ανωτέρω διάγνωση. Λόγω ξηροφθαλμίας έγινε schirmer's test, που ήταν έντονα θετικό, και λόγω σχετικής ξηροστομίας η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία χείλους η οποία ανέδειξε βλάβες συμβατές με σύνδρομο Sjogren. Η ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη λόγω της ουρολοίμωξης και παρουσίασε ύφεση του πυρετού και πτώση της CRP αλλά όχι της ΤΚΕ. Λόγω της διάγνωσης της σχετιζόμενης με IgG4 λεμφαδενοπάθειας και συνδρόμου Sjogren έγινε έναρξη αγωγής με prednisolone κατόπιν ρευματολογικής εκτίμησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Διόγκωση των λεμφαδένων συχνά παρατηρείται σε ασθενείς με σχετιζόμενη με IgG4 νόσο και μερικές φορές μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση. Για την διάγνωση της σχετιζόμενης με IgG4 νόσου χρειάζεται να υπάρχουν αυξημένα επίπεδα ορού IgG4 (>135mg/dl) και ιστολογικά ευρήματα συμβατά με τη νόσο. Οι ασθενείς με σχετιζόμενη με IgG4 λεμφαδενοπάθεια παρουσιάζουν συστηματική διόγκωση των λεμφαδένων και αύξηση των επιπέδων ορού IgG4, IgE καθώς και αύξηση της ΤΚΕ. Η βιοψία λεμφαδένα είναι απαραίτητη για να αποκλειστεί άλλη νόσος και να διαπιστωθεί ιστολογικά η σχετιζόμενη με IgG4 λεμφαδενοπάθεια. Οι λεμφαδένες έχουν διάμετρο έως 3 εκ. και σπανίως μεγαλύτερη. Η ολόσωμη αξονική δείχνει αν υπάρχουν άλλες διογκώσεις οργάνων. Η ασθενής μας παρουσίαζε ξηροφθαλμία και έγινε schirmer's test που ήταν θετικό, η βιοψία χείλους ανέδειξε βλάβες συμβατές με σύνδρομο Sjogren. Ακολούθως η βιοψία λεμφαδένα ήταν συμβατή με σχετιζόμενη με IgG4 λεμφαδενοπάθεια.

302. ΔΙΑΓΝΩΣΗ IGG-4 ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ, ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

Ε. Γριβάκου¹, Β. Γιαννοπούλου¹, Α. Παναγόπουλος¹, Γ. Βαρνάβας¹, Π. Πεταλούδης², Ε. Αντύπα³, Ε. Λαζαρίδου³, Α. Παρασκευάς⁴, Χ. Βουρλάκου⁴, Μ. Μελά⁵, Χ. Δολαψάκης¹, Κ. Καζιάνη¹, Σ. Γκολφινούπουλου¹
¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Τμήμα Υπερήχων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ³Τμήμα Αξονικού & Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ⁵Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού οξείας χολαγγειίτιδας, στο οποίο διαγνώστηκε υποκείμενη IgG-4 σκληρυντική χολαγγειίτιδα (ΣΧ), απουσία συνυπάρχουσας αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 43 ετών προσέρχεται αιτιώμενος πυρετό και κοιλιακό άλγος από ημερών. Κατά την προσέλευσή του εμφάνιζε σηπτική συνδρομή και ευαισθησία στο δεξί υποχόνδριο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας χολοστατικού τύπου, με ήπια υπερχολερυθριναιμία, ο δε απεικονιστικός εκσεσημασμένη διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων με παρουσία πολλαπλών ηπατικών μικροαποστημάτων και θρόμβωση της πυλαίας φλέβας. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν ιδιαίτερος αυξημένα επίπεδα IgG4 ορού (467 mg/dl). Περαιτέρω απεικόνιση με MRCP ανέδειξε κυστικό-μορφη διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων με πεπαχυσμένο τοίχωμα και αυξομειώσεις του εύρους τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οκτώ εβδομάδες μετά αντιμικροβιακή και αντιπηκτική αγωγή παρατηρείται σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση. Ωστόσο, εμμένουν κατά τόπους στενωτικές βλάβες σε ενδοηπατικούς κλάδους των χοληφόρων, ενώ παρατηρείται αύξηση των επιπέδων IgG4 στον ορό (597mg/dl). Η βιοψία ήπατος αποκαλύπτει ίνωση, λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση και παρουσία IgG4>20HPF, ευρήματα συμβατά με IgG4-ΣΧ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η IgG4 συσχετιζόμενη νόσος (IgG4-Related Disease) είναι μια προσφάτως αναγνωρισμένη πολυσυστηματική ινδοφλεγμονώδης πάθηση. Η εκδήλωσή της ως σκληρυντική χολαγγειίτιδα (ΣΧ) απαντάται σχεδόν πάντα σε συνδυασμό με αυτοάνοση παγκρεατίτιδα. Η μεμονωμένη εμφάνισή της είναι σπάνια. Συχνά επιπλέκεται με πυογόνο λοίμωξη ή/και θρόμβωση της πυλαίας.

303. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

Θ. Κατσίκας¹, Κ. Μποσταντζόγλου², Κ. Γιαννέλη¹, Δ. Κοντογεώργου¹, Π. Σκούρας¹, Κ. Δώδος¹, Α. Καλλιακμάνης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι», ²7η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πρωτοπαθές οστικό λέμφωμα είναι μια σπάνια κλινική οντότητα και συνήθως αφορά μη-Hodgkin λέμφωμα από μεγάλα Β-Κύτταρα. Ακόμη πιο σπάνια είναι η πολυεστιακή οστεολυτική εντόπιση από όλα τα μη-Hodgkin λεμφώματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιασθεί περίπτωση ασθενούς με πρωτοπαθές οστικό λέμφωμα με πολλαπλές οστεολυτικές εντοπίσεις που εκδηλώθηκε με προοδευτικά επιδεινούμενο οστικό άλγος και δυσχέρεια βάδισης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα ασθενής 74 ετών εισήχθηκε προς διερεύνηση οστικής αλλοίωσης δεξιάς ποδοκνημικής που βρέθηκε σε απλή ακτινογραφία. Η ασθενής παρουσίαζε εντοπισμένο άλγος στην άρθρωση από μηνός προοδευτικά επιδεινούμενο και δυσχέρεια βάδισης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: Γενική αίματος εντός φυσιολογικών ορίων, Βιοχημικός έλεγχος με αυξημένα επίπεδα ασβεστίου (13,2mg/dL) και LDH (683U/L) ορού ενώ λοιποί μεταβολικοί δείκτες καθώς και βασικοί ανοσολογικοί και καρκινικοί δείκτες εντός φυσιολογικών ορίων. Από τον περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο με MRI αναδείχθηκε οστική αλλοίωση δεξιάς περόνης με επέκταση στον παρακείμενο μυελό ως και τα παρακείμενα μαλακά μόρια. Πραγματοποιήθηκε PET-SCAN όπου ανέδειξε παθολογική πρόσληψη 18 FDG σε όλα σχεδόν τα ελεγχόμενα οστά με υπερχρή στα μακρά και τα οστά του κρανίου. Πολλές εκ των βλαβών συνοδεύονται με μάζες μαλακών μορίων κυρίως στα οστά των κάτω άκρων (SUVmax15) με λεμφαδενοπάθεια οπίσθιων τραχηλικών, υπογνάθιων και προσπονδυλικών έμπροσθεν του θ8 (SUV max 4). Η ασθενής υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία όπου δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε λήψη βιοψίας της περωναϊκής βλάβης η ανοσοϊστοχημική ανάλυση της οποίας ανέδειξε επιθετικό Β-μη Hodgkin λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα με ειδικούς χαρακτήρες με φαινότυπο ενδεικτικό ενεργοποιημένου λεμφοκυττάρου (DLBCL-NOS ABC, non GG) και διπλή ανοσοέκφραση των προγνωστικών δεικτών bcl2, c-muc (double-expressor DE lymphoma).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το πρωτοπαθές πολυεστιακό μη-Hodgkin λέμφωμα αν και σπάνιο πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση πολλαπλών οστεολυτικών βλαβών.

304. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΥΣΗΣ ΟΓΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δ. Τσάλτα¹, Γ. Παπαμαύρου², Α. Κωνσταντοπούλου¹, Δ. Μαζαράκης¹, Γ. Δεπούνης¹, Έ. Σιδηροπούλου¹, Ε. Κούκου¹, Ι. Γιαννακοπούλου¹, Κ. Τσίχλη¹, Ν. Ξυδιά¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας-Ν.Μ. Καλαμάτας, ²Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Μεσσηνίας-Ν.Μ. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Το Σύνδρομο Λύσης Όγκου (ΣΛΟ) είναι δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση που καθορίζεται από κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα. Είναι αποτέλεσμα του καταβολισμού καρκινικών κυττάρων που οδηγεί σε σημαντική αύξηση των επιπέδων φωσφόρου, καλίου και ουρικού οξέος, και μείωση των επιπέδων ασβεστίου στο αίμα. Οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές προδιαθέτουν σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια, αρρυθμίες, σπασμούς, και τελικά το θάνατο λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας. Συσχετίζεται με αιματολογικές κακοήθειες πριν ή ακόλουθα χημειοθεραπείας, ενώ σπάνια περιγράφεται αυτόματα σε συμπαγή νεοπλάσματα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς 65 ετών με αδενοκαρκίνωμα προστάτη με οστικές μεταστάσεις ο οποίος προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων με αδυναμία, διαταραχή επιπέδου συνείδησης και τετανία. Διαπιστώθηκε αιμοδυναμική αστάθεια (ΑΠ=70/50mmHg, 96 σφύξεις/λεπτό, 36,5°C, 36 ανάσες/λεπτό) και 97%SpO₂. Ο κλινικός έλεγχος αποκάλυψε μειωμένη σπαργή βλεννογόνων, λεμφοίδημα αριστερού κάτω άκρου χρονολογούμενο από μηνών, αμβλύτητα και σιγή δεξιού κάτω πνευμονικού πεδίου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπερκαλιαιμία 6mEq/L, υπερουριχαιμία 12,6mg/dL, υπερφωσφαταιμία 7,2mg/dL, σοβαρή υποασβεστιαίμία 4,6 mg/dL, οξεία νεφρική ανεπάρκεια με ουρία 137mg/dL, κρεατινίνη 3,27mg/dL και διττανθρακικά 10,6mmol/L. PSA ορού 210ng/mL. Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε πολλαπλές οστικές μεταστάσεις στο θωρακικό κλωβό. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση και αγγειοσπαστικά με άνοδο της πίεσης, ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου και μαγνησίου με βελτίωση της τετανίας και χορήγηση πιπερακιλλίνης/ταζοβακτάμης για ενδεχόμενη υποκείμενη σήψη. Η υποστήριξη με ραβδουρική και νεφρική διάλυση συζητήθηκε με τους νεφρολόγους ωστόσο η κλινική του πορεία, παρόλες τις προσπάθειες, ήταν φθίνουσα και ο ασθενής κατέληξε τη δεύτερη μέρα νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΣΛΟ σπάνια εμφανίζεται σε συμπαγή νεοπλάσματα με μεγάλο φορτίο όγκου. Η κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση συντελούν στη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

305. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΩΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Β. Ζαρκάδα, Μ. Δαφνή, Β. Γεωργιάδου, Β. Τζαβάρα

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή οξέως θωρακικού συνδρόμου σε ασθενή με δρεπανοκυτταρική αναιμία

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 23 ετών, διακομίζεται λόγω 2 επιληπτικών κρίσεων, σύγχυσης και ανευρίσκεται εμπύρετος, με παράταση χρόνων πήξης, υπονατριαιμία και ραβδομύλωση. Αναφέρεται προ εικοσιτετράωρου αιφνίδια δύσπνοια και θωρακικό άλγος, τα οποία αντιμετωπίστηκαν κατ'οίκον με οξυγονοθεραπεία, αναλγησία και μια ταμπλέτα κλαριθρομυκίνης, ως επί δρεπανοκυτταρικής κρίσης. Από το ιστορικό αναφέρεται δρεπανοκυτταρική αναιμία υπό μεταγγίσεις, υδροξυουρία και θεραπεία αποσιδήρωσης, αντιγριπτικός εμβολιασμός προ πενθημέρου και λοίμωξη αναπνευστικού προ μηνός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ανευρέθη εμπύρετος, συγχυτικοδιεγερτικός, αιμοδυναμικά σταθερός. Από την αξονική εγκεφάλου δεν ανευρέθησαν ιδιαίτερα ευρήματα, η γενική ούρων και η ακτινογραφία θώρακος ήταν χωρίς ευρήματα. Ο ασθενής ετέθη σε εμπειρική αγωγή με ακυκλοβίρη/κεφτριαξόνη και υπεβλήθη σε οσφυονωτιαία παρακέντηση (μετά την διόρθωση των χρόνων πήξης) που ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τις επόμενες ημέρες νοσηλείας αποκαταστάθηκε το επίπεδο συνείδησης ενώ το εμπύρετο ήταν συνεχές με θερμοκρασίες άνω των 38°C, οι αιμοκαλλιέργειες δεν ανέδειξαν μικροβιαίμία και η ραβδομύλωση παρουσίαζε επιδείνωση. Στην αγωγή του προσετέθη βανκομυκίνη, αζιθρομυκίνη, μεροπενέμη και κλινδαμυκίνη. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας παρουσίασε αναπνευστική επιδείνωση με αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου 1 και διηθήματα αμφοτερόπλευρα στην αξονική θώρακος. Ετέθη η υποψία οξέως θωρακικού συνδρόμου και αντιμετωπίστηκε με οξυγονοθεραπεία, αναλγησία, ενυδάτωση, αντιμικροβιακή αγωγή και μεταγγίσεις. Η μαγνητική εγκεφάλου, το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και ο υπέρηχος καρδιάς δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Την επομένη ο ασθενής διεκομίσθη σε ειδικό αιματολογικό κέντρο για αφαιμαξομετάγγιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το οξύ θωρακικό σύνδρομο αποτελεί μια συνήθη επιπλοκή της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, με υψηλά ποσοστά θνητότητας και την δεύτερη αιτία νοσηλείας μετά την δρεπανοκυτταρική κρίση. Πρέπει να τίθεται η υποψία σε κάθε ασθενή με δρεπανοκυτταρική αναιμία και εμπύρετο, διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος, ακροαστικά ευρήματα και διαταραχή οξυγόνωσης, που δεν αποδίδονται σε άλλη νοσηρότητα.

306. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS ΜΕ ΒΑΡΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΙΒΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗΣ.

Π. Κυτριλάκης, Χ. Βαδάλα, Ε. Χριστοπούλου, Σ. Τσιπιλής, Ι. Κουτσουβέλης

Ε' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φαρμακευτική αντίδραση με ηωσινοφιλία και συστηματικά συμπτώματα (σύνδρομο DRESS) είναι σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα αντίδραση υπερευαισθησίας. Η πνευμονική συμμετοχή έχει συχνότητα 2,6%-5% σε διάφορες σειρές.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 37 ετών προσήλθε λόγω τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας με εμπύρετο και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα προσώπου, κορμού, άκρων, παλαμών και πελμάτων, κνησμώδες και λευκάζον στη πίεση αρχικά, πορφυρικό κατόπιν.

Ατομικό αναμνηστικό: ολική θυρεοειδεκτομή υπό υποκατάσταση, ατοπία, προηγηθείσα λήψη ιβουπροφαίνης λόγω κεφαλαλγίων.

Διαπιστώθηκαν: διόγκωση μασχαλιαίων και βουβωνικών λεμφαδένων, ήπια τρανσαμινασαιμία, α/α θώρακος: λίγα διηθήματα κάτω λοβών άμφω.

Τη δεύτερη ημέρα της νοσηλείας η ασθενής παρουσίασε επέκταση του εξανθήματος, αναπνευστική ανεπάρκεια (υποξυγοναιμία), τρίζοντες άμφω, ηωσινοφιλία και αύξηση των διηθημάτων στη α/α θώρακος.

Ακολούθησε CT θώρακος: συρρέοντα κυψελιδικά διηθήματα με δικτυοζιδιακή μορφολογία, διόγκωση μεσοθωρακικών και μασχαλιαίων λεμφαδένων, θέτοντας την υποψία λοίμωξης σε έδαφος λεμφουπερπλαστικού νοσήματος.

Η ασθενής έλαβε ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή για κάλυψη κοινών και ατύπων παθογόνων και πρεδνιζολόνη. Την επόμενη ημέρα ήταν αναπνευστικά επαρκής, με υποχώρηση των ακροαστικών ευρημάτων και βελτίωση της α/α θώρακος.

Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση με λήψη bal από το οποίο δεν απομονώθηκαν παθογόνα. Φαρυγγικό έκπλυμα: 5.000 copies EBV, αίμα: 3.000 copies EBV. Αρνητικός έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα. Βιοψία λεμφαδένα (3^η μέρα της νοσηλείας): μη ειδικά ευρήματα.

Επαναληπτική CT θώρακος σε 1,5 μήνα: χωρίς παθολογία.

Η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε σύνδρομο DRESS. Η κορτιζονοθεραπεία διεκόπη σε 4 μήνες, ενώ 8 μήνες μετά η ασθενής βρίσκεται σε άριστη γενική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βιβλιογραφικά καταγράφονται ελάχιστα περιστατικά συνδρόμου DRESS μετά από λήψη ιβουπροφαίνης. Σε κανένα δεν περιγράφεται πνευμονική προσβολή. Λόγω της εκτεταμένης χρήσης του φαρμάκου και της δυνητικά θανατηφόρας έκβασης του συνδρόμου είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η χρήση της ιβουπροφαίνης μπορεί να προκαλέσει τη σοβαρή αυτή αντίδραση.

307. ΕΓΚΑΥΜΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ ΑΚΥΚΛΟΒΙΡΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Ι. Δρίκος

Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξαγγείωση των ενδοφλέβιων εγχυμένων διαλυμάτων είναι ένα κοινό πρόβλημα στην ιατρική πρακτική, που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή και προοδευτική δυσλειτουργία του ιστού, που κυμαίνεται από επίμονο οίδημα και ίνωση έως καθυστερημένη νέκρωση. Η ακυκλοβίρη είναι ένα γνωστό αντιϊκό φάρμακο που χορηγείται σε παιδιατρικούς ασθενείς, το οποίο φαίνεται να καταστρέφει τους μαλακούς ιστούς εάν εξαγγειωθεί.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Παρουσιάζουμε μια κλινική περίπτωση που αφορά την εξαγγείωση ακυκλοβίρης σε έναν έφηβο ασθενή, ο οποίος προκάλεσε νέκρωση ιστού και υπολειμματική ουλή. Το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει τις ενδεχόμενες δερματολογικές παρενέργειες της ενδοφλέβιας έγχυσης ακυκλοβίρης και άλλων φαρμάκων, ακόμη και πολύ καιρό μετά την έγχυση, καθώς και την πιθανή έλλειψη αρχικών τοπικών συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έγκαιρη αναγνώριση της εξαγγείωσης και της άμεσης αντιμετώπισης είναι κρίσιμης σημασίας για την πρόληψη της νοσηρότητας και τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

308. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΛΛΟΙΩΣΗΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ

Ι. Δρίκος

Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΠΡΟΛΟΓΟΣ: Η φλεγμονώδης γραμμική επιδερμική αλλοίωση τύπου ILVEN, είναι μια ειδική επιδερμική αλλοίωση που κατατάσσεται στην κατηγορία του επιδερμικού σπίλου. Η ανωμαλία προκύπτει από αλλοιώσεις στην ανάπτυξη του εξωδέρματος. Το εξώδερμα ανήκει στο εξωτερικό στρώμα του εμβρύου που δημιουργεί την επιδερμίδα και νευρικό ιστό. Το ελάττωμα που προκαλείται από τις αλλοιώσεις στην επιδερμίδα μπορεί επίσης να έχει ως αποτέλεσμα συνοδές διαταραχές άλλων εσωτερικών οργάνων όπως ο εγκέφαλος, τα μάτια και ο σκελετός, συμπτώματα που διαμορφώνουν το εξαιρετικά σπάνιο σύνδρομο ILVEN.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Στην εν λόγω κλινική περίπτωση αναφερόμαστε έναν νεογνό άρρεν το οποίο εμφάνισε στην γέννηση μια γραμμοειδή αλλοίωση στην περιοχή του κάτω άκρου με φυσαλιδώδη εικόνα χωρίς πυορροή ή ορορροή. Από την κλινική εξέταση των πνευμόνων και της καρδιακής λειτουργίας δεν παρατηρήθηκε παθολογία. Ο προσδιορισμός του τίτλου των αντισωμάτων ήταν αρνητικός για συγγενείς ιογενείς λοιμώξεις ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος δεν εμφάνισε παθολογικές τιμές. Το νεογνό αξιολογήθηκε περαιτέρω και διαγνώστηκε φλεγμονώδης δερματική γραμμοειδής αλλοίωση πιθανά στα πλαίσια συνδρόμου ILVEN και συστάθηκε τακτική παρακολούθηση και περαιτέρω κλινικός έλεγχος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε περιπτώσεις γραμμοειδών επιδερμικών αλλοιώσεων θα πρέπει πάντα να διερευνάται η πιθανότητα φλεγμονώδους δερμοειδούς αλλοίωσης στα πλαίσια συνδρόμου (ILVEN).

309. ΟΝΥΧΟΛΥΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΩΣ ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Ι. Δρίκος

Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΠΡΟΛΟΓΟΣ: Οι εντεροϊοί ευθύνονται για συχνές λοιμώξεις στα παιδιά το διάστημα καλοκαιριού- άνοιξης και προκαλούν συχνά εξανθήματα στα παιδιά

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Στην εν λόγω κλινική περίπτωση αναφερόμαστε έναν παιδί άρρεν 6 ετών το οποίο εμφάνισε ονυχόλυση στα άνω και κάτω άκρα. Απο το ιστορικό του αναφέρεται παρελθούσα λοίμωξη προ 20 ημέρου, με συμπτωματολογία που διήρκησε για 4 24ωρα με διαρροϊκές κενώσεις, εμετό και πυρετό. Από την κλινική εξέταση των πνευμόνων και τη καρδιακή λειτουργία δεν παρατηρήθηκε παθολογία. Ο προσδιορισμός του τίτλου των αντισωμάτων για εντεροϊούς έδειξε αυξημένα αντισώματα για πρόσφατη λοίμωξη. Ο εργαστηριακός έλεγχος και ο έλεγχος θυρεοειδικών ορμονών, βιταμίνης D και φερριτίνης δεν εμφάνισε παθολογικές τιμές. Το παιδί διαγνώσθηκε με πιθανή ονυχόλυχη λόγω παρελθούσας λοίμωξης απο Coxsackie και χορηγήθηκε κρέμα που περιείχε βιοτίνη. Συστάθηκε επανεκτίμηση και 25 μέρες μετά η εμφάνιση της ονυχόλυση υποχώρησε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην περίπτωση ονυχόλυσης στα παιδιά θα πρέπει πάντα να εκτιμάται η πιθανή λοίμωξη ιογενούς αιτιολογίας απο ενετροϊούς ως μεταλοιμώδης επιπλοκή.

310. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΣΕ ΗΠΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ε. Αντωνοπούλου, Π. Μητράκη, Μ. Παπαδουλάκης, Γ. Κωνσταντινάκου, Χ. Νικόλαρος, Δ. Κουρνιώτης, Ν. Μιχαλακέας, Ι. Θεοδωρίδης, Λ. Τζουνάκου, Α. Παπαδόγιαννη
Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Σπάρτης

ΣΚΟΠΟΣ: Περίπου ένα τρίτο των περιστατικών νεφροκυτταρικού καρκινώματος ανευρίσκεται όταν έχει δώσει ήδη απομακρυσμένες μεταστάσεις. Στην κλινική πράξη το μεταστατικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί κακοήθεια με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και πτωχά αποτελέσματα στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας ασθενής 39 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενου ξηρού βήχα και θωρακαλγίας δεξιά από εβδομάδος. Ανέφερε αδυναμία και εφιδρώσεις από έτους. Κατά την αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε φυσιολογικά τιμές ζωτικών σημείων, από το αναπνευστικό, υποτρίζοντες δεξιός βάσης και, ψηλαφητικά, τραχηλική και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε άνοδος των δεικτών φλεγμονής, ταχύτητας καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων και μικροσκοπική αιματοουρία. Στην αξονική τομογραφία του πνεύμονος αναδείχθηκαν πολλαπλές μικροοζώδεις αλλοιώσεις (κεγχροειδές πρότυπο) πολλαπλοί πυλαίοι, μεσοθωρακικοί λεμφαδένες και υπεζωκοτικές συλλογές αμφω. Ετέθη ερώτημα διαφοροδιάγνωσης μεταξύ μικροβιακής λοιμώξεως, κεγχροειδούς φυματίωσης, νεοπλασματικής νόσου. Σε αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας, οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και τραχήλου αναδείχθηκε ευμεγέθης ενδοπαρεγχυματική χωροκατακτητική εξεργασία στον αριστερό νεφρό, πάχυνση τοιχώματος της αριστερής νεφρικής πυέλου, ενδοαυλικές εξωφυτικές βλάβες στην ουροδόχο κύστη και πολλαπλές λεμφαδενικές διογκώσεις στην κοιλιά και οπισθοπεριτοναϊκά. Επιπροσθέτως, εντοπίστηκαν οστεολυτικές αλλοιώσεις στο αριστερό λαγόνιο οστό και τον Θ9 σπόνδυλο και ολίγοι διογκωμένοι τραχηλικοί λεμφαδένες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαγνωστική κυστεοσκόπηση και βιοψία με εύρημα νεφροκυτταρικού καρκινώματος χαμηλής διαφοροποίησης, υψηλής κακοήθειας.

311. ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ Β ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Π. Μητράκη, Ε. Αντωνοπούλου, Ζ. Αλεξάκου, Ι. Θεοδωρίδης, Δ. Κουρنيώτης, Ι. Κοντονής, Γ. Αλεξάκης, Α. Παπαδόγιαννη

Γ.Ν.Λακωνίας-Ν.Μ.Σπάρτης

ΣΚΟΠΟΣ: Συχνά παρατηρείται σε ασθενείς μεγαλύτερων ηλικιών η ανάπτυξη εστιών εξωμυελικής αιμοποίησης. Η παρουσίαση εξωμυελικής αιμοποίησης με πλευριτική συλλογή αποτελεί σπάνια εκδήλωση που αντιμετωπίζεται με εκκενωτικές παρακεντήσεις και πλευροδεσία ή τοπική ακτινοβολία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΟΣΟΥ: Γυναίκα ασθενής 42 ετών, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αιφνίδιας δύσπνοιας από ωρών με συνοδό πλευριτικού τύπου άλγος, ταχύπνοια και SaO₂ 65% στον ατμοσφαιρικό αέρα. Από την αντικειμενική εξέταση ήταν απύρετη, παρουσίαζε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα αμφοτερόπλευρα, μη μουσικούς ήχους βάσεων άμφω. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία με Hb 6,6 mg, χωρίς αξιόλογα λοιπά ευρήματα. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε επίταση βρογχοαγγειακής σκιαγράφησης, ταινιοειδείς πυκνοατελεκτασίες, αύξηση καρδιοθωρακικού δείκτη, σκολίωση θωρακικής μοίρας και πλευριτικές συλλογές άμφω. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανεδείξε μάζα ανομοιογενούς πυκνότητας διαστάσεων 9 επί 7,5 εκ δεξιά παρασπονδυλικά στο επίπεδο των Θ8 - Θ11 σπονδύλων, υπόπυκνες αλλοιώσεις στις οστικές δομές του θώρακος, εικόνα θολής υάλου στο πνευμονικό παρεγχυμα. Έγινε διαγνωστική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής. Η γενική εξέταση έδειξε εμπύρνηνα κύτταρα 70 κ.κ.εκ με λεμφοκύτταρα 54%, μακροφάγα 46%. Το αποτέλεσμα, σύμφωνα με τα κριτήρια του Light, ήταν εξίδρωμα, με χρώση Gram αρνητική και καλλιέργεια χωρίς ανάπτυξη παθογόνου.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Διενεργήθηκαν 3 εκκενωτικές παρακεντήσεις 3,5 λίτρων ορώδους υγρού, χωρίς αναπαραγωγή του υγρού, ενώ η ασθενής μεταγγίστηκε. Ύστερα από διερεύνηση με οστεομυελική βιοψία, η ασθενής διαγνώστηκε με ετερόζυγη β-μεσογειακή αναιμία. Απεβίωσε ύστερα από μήνες λόγω βαριάς πνευμονίας.

312. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΡΦΥΡΑΣ HENOSCH-SCHONLEIN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 89 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δ. Γεωργακοπούλου¹, Α. Πανάγου², Α. Σακαλίδης¹, Α. Κρούσκος¹, Α. Παναγιωτοπούλου¹, Δ. Στάθη¹, Ε. Καραντώνη¹, Ν. Συμεωνίδης¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Πνευμονολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ιδιαίτερου περιστατικού και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για θήλυ ασθενή 89 ετών χωρίς ιδιαίτερο ατομικό αναμνηστικό που εισήχθη στην παθολογική κλινική προς διερεύνηση ψηλαφητού πορφυρικού εξανθήματος κάτω άκρων από δεκαήμερου χωρίς εμπύρετο ή άλλη συμπτωματολογία. Η νόσος προσέβαλλε το γαστρεντερικό, το περιφερικό και κεντρικό νευρικό σύστημα, το καρδιαγγειακό και τους νεφρούς. Η ασθενής κατέληξε λόγω βαριάς κυψελιδικής αιμορραγίας παρά την άμεση θεραπευτική παρέμβαση με κορτικοειδή και κυκλοφωσφαμίδη και την υποστηρικτή αγωγή. Η βιοψία δέρματος ανέδειξε αλλοιώσεις λευκοκυττοκλαστικής αγγειίτιδας των μικρού μεγέθους αγγείων του δέρματος οι οποίες συνδυάζονται με εναποθέσεις IgA σφαιρίνης στα πλαίσια IgA αγγειίτιδας (ή αλλιώς πορφύρα Henoch – Schonlein).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πορφύρα Henoch – Schonlein είναι μια οξεία αυτοπεριοριζόμενη νόσος της παιδικής ηλικίας. Πρόκειται για συστηματική αγγειίτιδα με προσβολή του μικρού μεγέθους αγγείων του δέρματος, των νεφρών, του γαστρεντερικού σωλήνα και των αρθρώσεων συνήθως μετά από λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Συγκριτικά με τα παιδιά οι ενήλικες (ηλικίας >20 ετών) έχουν χειρότερη πρόγνωση κυρίως λόγω της βαρύτερης νεφρικής προσβολής και χρειάζονται επιθετικότερη θεραπεία με κορτικοειδή και κυτταροστατικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σπανιότητα του περιστατικού έγκειται στην προσβολή ατόμου τρίτης ηλικίας από ένα κατεξοχήν νόσημα της παιδικής ηλικίας, στη συμμετοχή πολλαπλών οργάνων και ιδιαίτερα εκείνων που σπάνια προσβάλλονται στη διαδρομή της νόσου (ΚΝΣ, περιφερικό νευρικό σύστημα, αναπνευστικό) και στην ταχεία εξέλιξη της προσβολής των συστημάτων σε πολυοργανική ανεπάρκεια.

313. ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΟΣ

Δ. Καραγεώργου¹, Σ. Κаланτζή¹, Π. Μανιάτης², Σ. Δημουλή¹, Ν. Τσώκος¹, Χ. Λούπα¹, Κ. Χριστόπουλος¹
¹Β' Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», ²Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων- Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η οζώδης πολυαρτηρίτιδα αποτελεί μια συστηματική αγγειίτιδα που χαρακτηρίζεται από νεκρωτικές φλεγμονώδεις αλλοιώσεις των μικρού και μεσαίου μεγέθους αγγείων. Η τυπική της κλινική εικόνα είναι εμπύρετο, νυχτερινοί ιδρώτες, απώλεια βάρους και άλγος στους μυς και τις αρθρώσεις που αναπτύσσεται σε διάστημα εβδομάδων ή μηνών. Πιο σπάνια προσβάλλονται η καρδιά, οι πνεύμονες ή ο σπλήνας. Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με οζώδη πολυαρτηρίτιδα και άτυπη κλινική εικόνα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 63 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω παρατεινόμενου εμπύρετου έως 39°C από 3 εβδομάδων, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Αναφέρεται πως η έναρξη του εμπύρετου συνοδεύτηκε με διόγκωση της αριστερής παρωτίδας, που κατόπιν απέδραμε άνευ αγωγής. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν ερυθηματώδη υποδόρια δερματικά οζίδια στα άνω και κάτω άκρα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP=291, TKE=100mm, WBC=18480, neut:86%) και διαταραχές της ηπατικής βιοχημείας (SGOT/SGPT=26/59 U/L, γGT=650U/L, CPK=40U/L, LDH=386U/L, χολερυθρίνη/άμεση=2,6/2.0mg/dl, ALP=1341U/L). Στα πλαίσια διερεύνησης εστάλησαν πολλαπλές ΑΜΚ, ιολογικός, ανοσολογικός έλεγχος, wright, mantoux, quantiferon, triplex καρδιάς, αρνητικά. Ακολούθησε CT άνω κοιλίας που ανέδειξε: εικόνα ηπατομεγαλίας και πολλαπλές υπόπυκνες αλλοιώσεις σπληνός. Διενεργήθηκε MRI άνω κοιλίας που ανέδειξε μικρές κυστικές αλλοιώσεις ήπατος και σπληνός με τις μεγαλύτερες να φέρουν εσωτερικά διαφραγμάτια. Διενεργήθη βιοψία ήπατος, που δεν ήταν διαγνωσική και κατόπιν βιοψία δερματικού οζιδίου που ανέδειξε εικόνα αγγειίτιδος σε μικρού και μέσου μεγέθους αγγεία, δίκην οζώδους πολυαρτηρίτιδας. Έγινε έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης με άμεση βελτίωση του ασθενούς τόσο κλινικά (ύφεση του εμπύρετου), όσο και εργαστηριακά με ύφεση των δεικτών φλεγμονής και ομαλοποίηση της ηπατικής βιοχημείας την τρίτη ημέρα αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Είναι σημαντικό η οζώδης πολυαρτηρίτιδα να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενούς με αλλοιώσεις ήπατος και σπληνός σε συνδυασμό με παρατεινόμενο εμπύρετο, καθώς η πρόωμη διάγνωση και θεραπεία προλαμβάνουν την πολλαπλή οργανική καταστροφή. Το ποσοστό εκδήλωσης της νόσου με προσβολή των νεφρών είναι 80% ενώ του σπληνός <5%. Χωρίς θεραπεία οι ασθενείς έχουν προσδόκιμο επιβίωσης 2-5 έτη

314. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΤΙΣΥΝΘΕΤΑΣΗΣ: ΑΠΟ ΤΟ Α ΕΩΣ ΤΟ Ω

Γ. Φωτιάδης, Κ. Καραγιάννη, Δ. Μπόγδανος

Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΣΕΥ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Το σύνδρομο αντισυνθετάσης (ΣΑΣ), μια σπάνια αυτοάνοση πάθηση, χαρακτηρίζεται από τον συνδυασμό φλεγμονώδους μυοσίτιδας και διάμεσης πνευμονοπάθειας επί παρουσίας αυτοαντισωμάτων, κυρίως anti-Jo-1.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ Άνδρας 68 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε με μυϊκή αδυναμία, βήχα και δύσπνοια. Η μη ανταπόκριση στην εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία ως επί λοίμωξης ΚΑΣ, τα αυξημένα επίπεδα CK, το γνωστό ιστορικό έκθεσης σε στατίνη λόγω υπερχοληστεριναιμίας, τα χαρακτηριστικά ηλεκτρομυογραφικά ευρήματα μυοπάθειας, τα ευρύματα διάμεσης πνευμονοπάθειας στην CT θώρακος και η παρουσία anti-Jo-1 αντισωμάτων οδήγησαν στην διάγνωση ΣΑΣ. Χορηγήθηκε ώση ανθρώπινης IVIG (5 ημέρες) και μεθυλπρεδνιζολόνη 48 mg po/ημέρα για 2 εβδομάδες με σημαντική βελτίωση της κλινικής σημειολογίας και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο με οδηγίες για λήψη IVIG κάθε μήνα και po κορτιζονοθεραπείας για 6 μήνες με σταδιακή μείωση. Στους 26 μήνες του follow-up (11/2016-01/2019) και με απώτερο σκοπό την διατήρηση της ύφεσης χωρίς λήψη IVIG ο ασθενής έλαβε τα εξής po ανοσοκατασταλτικά σχήματα: μεθυλπρεδνιζολόνη+μεθοτρεξάτη (16 μήνες), μεθυλπρεδνιζολόνη+αζαθειοπρίνη (5 μήνες), μεθυλπρεδνιζολόνη+λεφλουνομίδη (5 μήνες), με τα οποία δεν παρατηρήθηκε υποτροπή των πνευμονικών εκδηλώσεων της νόσου αλλά υποτροπή με επίταση της μυϊκής αδυναμίας ή/και άνοδο των δεικτών φλεγμονής και της CK. Για το λόγο αυτό, ο ασθενής χρειάστηκε να λάβει 2 ακόμη σχήματα IVIG, με την διακοπή τους να ακολουθείται πάντα από υποτροπή της μυοσίτιδας. Σήμερα ο ασθενής λαμβάνει μεθυλπρεδνιζολόνη+μεθοτρεξάτη και 20g IVIG (δύο ημέρες) κάθε 6 εβδομάδες και η νόσος βρίσκεται σε πλήρη ύφεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το ΣΑΣ, σπάνιο αυτοάνοσο ρευματικό νόσημα, παρουσιάζει διαγνωστικά, κλινικά και θεραπευτικά διλήμματα που απαιτούν εγρήγορση των θεραπόντων ιατρών για την έγκυρη διάγνωση, έγκαιρη αντιμετώπιση και αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την αποφυγή της προόδου της πνευμονοπάθειας όσο και της φλεγμονώδους μυοπάθειας.

315. ΣΟΒΑΡΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ): ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σ. Φλούδα¹, Δ. Νικολόπουλος², Α. Πιέτα^{1,2}, Π. Ραψομανίκη^{1,2}, Δ. Μπούμπας^{1,2}, Π. Κατσιμπρή², Α. Φανουριάκης²

¹ΠΜΣ «Ρευματολογία & Μυοσκελετική Υγεία», ²Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί η κλινική εικόνα, η φυσική πορεία και η ανταπόκριση στη θεραπεία των σοβαρών αιματολογικών εκδηλώσεων στους ασθενείς με ΣΕΛ.

ΥΛΙΚΟ: Από τους 512 ασθενείς με ΣΕΛ της Μονάδας Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας του ΑΤΤΙΚΟΝ έλαβαν μέρος 50 ασθενείς με σοβαρές αιματολογικές εκδηλώσεις πριν, ταυτόχρονα ή μετά τη διάγνωση του ΣΕΛ. Σοβαρές ορίστηκαν οι παρακάτω εκδηλώσεις βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας: i) σοβαρή λευκοπενία (ουδετεροπενία < 1000/mm³ ή λεμφοπενία < 500/mm³) ii) σοβαρή αυτοάνοση θρομβοπενία (ΑΘ) (< 20000/mm³) iii) αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (ΑΑΑ) (Hb < 12mg/dl στις γυναίκες και < 14mg/dl στους άνδρες και άμεση Coombs +) iv) θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα (ΘΘΠ) v) αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (ΑΦΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συχνότερες εκδηλώσεις αναδείχθηκαν η ΑΑΑ (n=18/512-3,52%) και η ΑΘ (n=15/512-2,93%), ενώ ακολουθούν η λευκοπενία (n=9/512-0,39%), η ΘΘΠ (n=4/512-0,78%) και το ΑΦΣ (n=2/512-0,39%) και σε μία περίπτωση ασθενών συνυπήρχε ΑΑΑ με σοβαρή λευκοπενία (n=1/512-0,2%). Το 2,93% (n=15/512) των ασθενών παρουσίαζε πριν, ταυτόχρονα ή μετά την εκδήλωση της αιματολογικής νόσου προσβολή και άλλων μείζονων οργάνων. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν κορτικοειδή σε ενδοφλέβιες ώσεις ή από του στόματος και υδροξυχλωροκίνη. Στις ανθεκτικές περιπτώσεις ή/και σε συμμετοχή άλλων συστημάτων χρησιμοποιήθηκαν μείζονα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα όπως αζαθειοπρίνη, κυκλοσπορίνη, μυκοφеноλική μοφετίλη, κυκλοφωσφαμίδη και rituximab. Οι ασθενείς με ΘΘΠ υπεβλήθησαν σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Πέντε ασθενείς με ανθεκτική ΑΑΑ (27,8%) έλαβαν belimumab ενώ 1 ofatumumab. Δύο ασθενείς υπεβλήθησαν σε σπληνεκτομή λόγω σοβαρής ΑΘ, ενώ ένας έλαβε ελτροβοπάγη. Από πλευράς επιπλοκών, ένας ασθενής υπέστη πνευμονική προσβολή, ενώ δύο ασθενείς εμφάνισαν σοβαρές λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σοβαρή αιματολογική νόσος του ΣΕΛ δεν είναι σπάνια (9,8%), απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση με κορτικοειδή και ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες.

316. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΡΙΨΗΦΙΑ ΤΚΕ

Χ. Βούλγαρη¹, Δ. Λακιωτάκη¹, Α. Κλωπά¹, Α. Κουρμπέλη², Δ. Απέσσου³, Ι. Ιωαννίδης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας, «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα, ²Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα, ³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα έχει επίπτωση 0,001% στη Νότια Ευρώπη, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 75 έτη. Είναι 2,5 φορές πιο συχνή στις γυναίκες, και έχει ποσοστό τύφλωσης 15%. Περιγραφή ασθενούς με αιφνίδια απώλεια όρασης, ως πρώτο σύμπτωμα γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 80 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ Παθολογικό λόγω αναφερόμενης παροδικής απώλειας όρασης δεξιού οφθαλμού προ 8ώρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονταν διαβήτης τύπου 2, υπέρταση, και ιλιγγος. Από την κλινική εξέταση ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη, χωρίς διαταραχή της περιφερικής όρασης, ύπαρξη σκωτωμάτων, ή εστιακή νευρολογική σημειολογία. Οι επιπολής κροταφικές αρτηρίες ήταν ψηλάφητες και ανώδυνες. Έγινε επείγουσα αξονική τομογραφία εγκεφάλου, όπου δεν παρατηρήθηκε οξεία αιμορραγία ή ισχαιμική βλάβη. Κατά την εισαγωγή της έγινε οφθαλμολογική εκτίμηση, όπου διαπιστώθηκε μείωση οπτικής οξύτητας δεξιού οφθαλμού στο 1/10. Από τη βυθοσκόπηση παρατηρήθηκε οίδημα οπτικής θηλής δεξιού οφθαλμού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ΤΚΕ 106, CRP 57,18mg/l, αιματοκρίτης 34,7%, λευκά αιμοσφαίρια 10,0xιλ/μL, και φυσιολογικές τρανσαμινάσες. Λόγω υψηλής υποψίας γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας έγινε άμεση έναρξη πρεδνιζολόνης και ελήφθη βιοψία κροταφικής αρτηρίας. Έγινε καρδιολογική εκτίμηση και υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς παθολογικά ευρήματα, και υπερηχογράφημα καρωτίδων/σπονδυλικών αρτηριών, που δεν ανέδειξε αιμοδυναμικές διαταραχές ή στενώσεις. Η δεύτερη αξονική τομογραφία εγκεφάλου, που πραγματοποιήθηκε σε 48 ώρες ήταν αρνητική. Η βιοψία κροταφικής ανέδειξε αλλοιώσεις συμβατές με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής έλαβε ώση πρεδνιζολόνης 1gr ενδοφλεβίως για 3 ημέρες, και εν συνεχεία 60mg per os. Έλαβε προφυλακτικά τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη 800/160mg, ασβέστιο, βιταμίνη D, και ακετυλοσαλικυλικό οξύ. Παρουσίασε παροδική έκπτωση νεφρικής λειτουργίας, που αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση. Εξήλθε βελτιωμένη με οδηγίες, και σύσταση για άμεση ρευματολογική εκτίμηση και παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μείωση της οπτικής οξύτητας παρατηρείται στο 8% των ασθενών με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα. Η έγκαιρη αντιμετώπιση μειώνει στο 1% τη πιθανότητα τύφλωσης.

317. ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Π. Κατσέλη, Ι. Κοντόλαιμου, Β. Γόγολας, Ν. Τάκουλας, Ε. Ρούλια, Ζ. Αλεξίου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς στην οποία διαγνώσθηκε συστηματικός ερυθματώδης λύκος στο πλαίσιο διερεύνησης αναιμίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής, ηλικίας 35 ετών, προσεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω λιποθυμικού επεισοδίου από ώρα. Ανέφερε κεφαλαλγία-καρδιαβαρία από δύο εβδομάδων και προοδευτικά επιδεινούμενη καταβολή δυνάμεων. Ατομικό αναμνηστικό: ελεύθερο. Κλινική εξέταση: καρδιακοί τόνοι ευκρινείς-ρυθμικοί, αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο αμφοτερόπλευρα. Η κοιλία ελέγχθηκε μαλακή, ευπίεστη και ανώδυνη στην ψηλάφηση.

Ζωτικά σημεία: Α.Π:115/65mmHg, ΣΦ:100/λεπτό, SpO2:98%, Θ:36,8°C, ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία Εργαστηριακός έλεγχος: WBCs:11.700/μl (NEUTRO 75%, LYMPHO:16%), **Hct:12%, Hgb:4,1gr/dl** (MCV:92,9fl, MCH:31,5pg), PLTs:1132K/MI, Glu:115mg/dl, Urea:34mg/dl, Cr:0,6mg/dl, SGOT:19IU/L, SGPT:7IU/L, LDH:465IU/L, Χολερυθρίνη: 0,31mg/dl, Na:135mmol/L, K:5,1mmol/L, APTT:28,9

Γενική ούρων: ίζημα κ.φ

Η ασθενής υπεβλήθη σε CT-εγκέφαλου λόγω του λιποθυμικού επεισοδίου (αρνητική) καθώς και CT-θώρακος, άνω/κάτω κοιλίας στο πλαίσιο διερεύνησης της αναιμίας. Ανεδείχθησαν ηπίες εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις των πνευμόνων, μικρή αύξηση του μεγέθους του ήπατος και σπλήν διαστάσεων 3,3 x 1,55 cm. Εστάλη επιπλέον εργαστηριακός έλεγχος με ΔΕΚ:κ.φ, ΤΚΕ:85mm/h, ενώ η άμεση/έμμεση Coombs και ο έλεγχος θρομβοφιλίας ήταν αρνητικοί. Η ασθενής εισήχθη για αντιμετώπιση και περαιτέρω διερεύνηση. Έλαβε τέσσερις μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και καλύφθηκε με εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Ο έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, αντιικών αντισωμάτων και νεοπλασματικών δεικτών ήταν αρνητικός και οι δείκτες αναιμίας φυσιολογικοί. Λόγω χαμηλών επιπέδων συμπληρώματος (C3,C4) εστάλη έλεγχος για Συστηματικό Ερυθματώδη Λύκο με ANA(>1/160), anti-DNA διπλής έλικας(178U/ml), SSA(Ro)αντισώματα (282U/ml) και SSB(La), ο οποίος και απέβη θετικός. Επίσης η μέτρηση anti dsDNA με τη μέθοδο RIA κατέδειξε θετικές τιμές(12U/ml). Μετά από επταήμερη νοσηλεία η ασθενής εξήλθε ούσα απύρετη, με αιματοκρίτη: 28,3% και αιμοσφαιρίνη: 9,6gr/dl. Έλαβε σύσταση για ρευματολογική παρακολούθηση καθώς και για προληπτικό εμβολιασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το λιποθυμικό επεισόδιο και η αδυναμία της ασθενούς αποδόθηκαν στην αναιμία. Η κεφαλαλγία και η αναιμία σε συνδυασμό με τα χαμηλά επίπεδα συμπληρώματος ορού και το θετικό ανοσολογικό έλεγχο στοιχειοθέτησαν τη διάγνωση του Συστηματικού Ερυθματώδους Λύκου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος αποτελεί πολυσυστηματική, κλινικά ετερογενή πάθηση, αυτοάνοσης αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από αυτοαντισώματα έναντι πυρηνικών αντιγόνων. Στην περίπτωση της ασθενούς μας η διάγνωση τέθηκε παρότι δεν εμφάνιζε την τυπική συμπτωματολογία-σημειολογία της νόσου βάσει κυρίως των εργαστηριακών ευρημάτων. Μάλιστα το χαμηλό συμπλήρωμα εί-
ναι ενδεικτικό έξαρσης της νόσου.

318. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Τσακίρη, Χ. Σεραφείμ, Κ. Κατσαρός, Ι. Χατζηγεωργίου, Μ. Χέρα, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σημασία των στρατηγικών αυτορρύθμισης και η αλληλεπίδραση γνωστικών και συναισθηματικών παραγόντων αναφορικά με την κατανόηση της ασθένειας, την προσαρμογή και την έκβαση της θεραπείας είναι σημαντική.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσης μελέτης ήταν η ανάδειξη της σημασίας της επικοινωνίας του ιατρού με τον ασθενή και την οικογένεια του, καθώς και ο ρόλος των αναπαραστάσεων στη διαχείριση του καρκίνου βάσει βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε περιστατικό καρκινοπαθούς με τη χρήση ημιδομημένης συνέντευξης σε ασθενή με καρκίνο και εφαρμόστηκε η ιδιογραφική μέθοδος ανάλυσης συγκεκριμένης περίπτωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανεδείχθη η απουσία γνώσεων του ασθενούς σχετικά με την κατάσταση υγείας του και την θεραπεία στην οποία υποβάλλεται, καθώς και η έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας με τον ιατρό και τα μέλη της οικογένειας του σε θέματα ασθένειας και θεραπείας. Παρατηρήθηκαν αλλαγές στον τρόπο ζωής, σημεία κοινωνικής απομόνωσης, συμπτωματολογία άγχους και κατάθλιψης του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναποτελεσματική επικοινωνία ιατρού ασθενούς οδηγεί στο δημιουργία στρεβλών αναπαραστάσεων για την ασθένεια, την πορεία της, καθώς και το ρόλο του ασθενούς. Η απουσία αίσθησης προσωπικού ελέγχου στην ασθένεια συσχετίζεται με αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις ενώ δύναται να επιφέρει προσκόμματα στην ασθένεια και τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή. Η αναποτελεσματική επικοινωνία των μελών οικογένειας και ασθενή οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση και ενδεχόμενη επιδείνωση των υπάρχοντων συμπτωμάτων.

319. ΤΑ ΑΝΤΙΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (ΑΜΑ) ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ 8ΕΤΙΑΣ

Μ. Μπέη, Κ. Κοτούλα, Χ. Κώτση, Π. Καραμπέλα, Ε. Σπανός, Α. Πετροχείλου

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ο προσδιορισμός των αντιμιτοχονδριακών αντισωμάτων χρησιμοποιείται στη διάγνωση της πρωτοπαθούς χολικής κίρρωσης. Τα αντιμιτοχονδριακά αντισώματα έχουν ως στόχο τους, ένζυμα της εσωτερικής μεμβράνης των μιτοχονδρίων και ανιχνεύονται σε ποσοστό 90- 95% των ασθενών με πρωτοπαθή χολική κίρρωση (Primary Biliary Cirrhosis ή PBC), σπανιότερα σε ασθενείς με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα. Η ανίχνευση και η μέλξη των αντισωμάτων αυτών πραγματοποιείται με έμμεσο ανοσοφθορισμό και ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των αντιμιτοχονδριακών αντισωμάτων στην εργαστηριακή διερεύνηση της πρωτοπαθούς χολικής κίρρωσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το υλικό αφορούσε 5700 κλινικά δείγματα τα οποία εξετάσθηκαν σε μια οκταετία με τη μέθοδο του έμμεσου ανοσοφθορισμού για αντιμιτοχονδριακά αντισώματα σε υπόστρωμα νεφρού -στομάχου -μυός και προσδιορισμό των αντι M2 με μέθοδο ELISA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αντιμιτοχονδριακά αντισώματα ανευρέθηκαν σε 156 ασθενείς εκ των οποίων 132 ήταν γυναίκες και 24 άντρες. Σε αρκετά από τα θετικά δείγματα υπήρχε συγχρόνως αύξηση των χολοστατικών ενζύμων και παθολογική τιμή ανοσοσφαιρίνης IgM.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα συμφωνούν με τις βιβλιογραφικές αναφορές ότι η Πρωτοπαθής χολική κίρρωση αφορά στην πλειοψηφία της το θήλυ φύλο. Η εργαστηριακή διερεύνηση των αυτοάνοσων νοσημάτων προϋποθέτει αξιόπιστες εργαστηριακές τεχνικές επαρκή εκπαίδευση του εργαστηριακού ιατρού και καλή συνεργασία του με τον κλινικό ιατρό ώστε να δίδονται αξιόπιστες απαντήσεις.

320. ΤΑ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (ANCA) ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ 10ΕΤΙΑΣ

Μ. Μπέη, Κ. Κοτούλα, Χ. Κώτση, Γ. Μάλλιος, Π. Καράμπελα, Ε. Τσακίρη, Α. Πετροχείλου
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Οι αγγειίτιδες οι σχετιζόμενες με τα ANCA αντισώματα είναι οι εξής: η κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (Κοκκιωμάτωση Wegener), η ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (Σύνδρομο Churg-Strauss) και η μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα. Τα αυτοαντισώματα ANCA ελέγχονται με τις μεθόδους του έμμεσου ανοσοφθορισμού σε υπόστρωμα ουδετεροφίλων και την τεχνική ELISA. Με τον έμμεσο ανοσοφθορισμό, παρατηρούνται δύο κυρίως πρότυπα χρώσης: τα Κυτταροπλασματικά ANCA (c-ANCA) και τα Περιπυρηνικά ANCA (p-ANCA). Ειδικές ανοσοχημικές μεθοδολογίες αποδεικνύουν ότι τα c-ANCA συνίστανται κυρίως από αντισώματα έναντι της Πρωτεΐνης 3 (PR3) και τα p-ANCA αποτελούνται από αντισώματα έναντι της Μυελοϋπεροξειδάσης (MPO).

ΣΚΟΠΟΣ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη με σκοπό την συχνότητα των θετικών αυτοαντισωμάτων ANCA τα τελευταία 10 έτη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το υλικό αφορούσε 1300 κλινικά δείγματα τα οποία εξετάστηκαν με έμμεσο ανοσοφθορισμό και Elisa για αυτοαντισώματα ANCA την τελευταία δεκαετία. Όλα τα δείγματα εξετάστηκαν με τον έμμεσο ανοσοφθορισμό και μόνο όσα ήσαν θετικά για ANCA, προχωρούσαν σε επιβεβαιωτική μέθοδο Elisa για τα αντισώματα Πρωτεΐνης 3 (PR3) και Μυελοϋπεροξειδάσης (MPO).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυτοαντισώματα ANCA ανευρέθηκαν σε 134 ασθενείς, εκ των οποίων οι 80 ήσαν γυναίκες και οι 54 ήσαν άνδρες. Θετικά c-ANCA εμφάνισαν 65 ασθενείς, 33 γυναίκες και 32 άνδρες και θετικά p-ANCA 69 ασθενείς εκ των οποίων οι 47 ήσαν γυναίκες και οι 22 άνδρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα c-ANCA εμφανίζονται εξ ίσου και στα δύο φύλα ενώ τα p-ANCA εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες. Λόγω μη επαρκών κλινικών πληροφοριών δεν είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλούς συχνότητας των αγγειϊτίδων αυτών στον γενικό πληθυσμό. Η εργαστηριακή διερεύνηση των αυτοάνοσων νοσημάτων προϋποθέτει αξιόπιστες εργαστηριακές τεχνικές και καλή συνεργασία των εμπλεκόμενων ιατρών.

321. ΤΟ ΔΕΚΑΠΕΠΤΙΔΙΟ ΠΡΟΘΥΜΟΣΙΝΗ Α (100-109) ΩΣ ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ

Α. Αντωνέλλος¹, Α. Μπιρμπίλης¹, Π. Σαμαρά¹, Ε. Καστρίτης², Η. Kalbacher³, W. Voelter³, Μ. Δημόπουλος², Ο. Τσιτσιλώνη¹

¹Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ³Interfacultaeres Institut fuer Biochemie, Universitaet Tuebingen, Germany

ΣΚΟΠΟΣ: Τα επίπεδα του ανοσοδραστικού δεκαπεπτιδίου της προθυμοσίνης α, προΤα(100-109) σχετίζονται με την επαγωγή μαζικού αποπτωτικού θανάτου των κυττάρων. Μελετήσαμε τη συγκέντρωση του προΤα(100-109) στον ορό ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα, στους οποίους χορηγήθηκε θεραπευτικά ο αναστολέας πρωτεασώματος, bortezomib.

ΥΛΙΚΟ: Δείγματα ορού νεοδιαγνωσθέντων ασθενών συλλέχθηκαν πριν και 24 ώρες μετά τη χορήγηση bortezomib. Η συγκέντρωση του προΤα(100-109) μετρήθηκε με *in-house* ELISA, παράλληλα με δείγματα ορού υγιών ατόμων, προκειμένου να καθοριστούν οι φυσιολογικές τιμές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση συγκέντρωση του προΤα(100-109) στον ορό των υγιών ήταν 0,511 ng/ml (εύρος 0,037–0,965 ng/ml). Αν και τα επίπεδα του προΤα(100-109) στους ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων, στο 55% των ασθενών παρατηρήσαμε αύξηση έως και 100% της συγκέντρωσης του δεκαπεπτιδίου 24 ώρες μετά τη χορήγηση bortezomib, ενώ στο 45% παρατηρήσαμε μείωση έως και 50%. Η αύξηση της συγκέντρωσης του προΤα(100-109) φαίνεται να συσχετίζεται και με μειωμένη έκκριση παραπρωτεΐνης, όπως ελέγχθηκε με συμβατικές μεθόδους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προηγούμενες *in vitro* μελέτες μας, έδειξαν ότι η επαγωγή ανοσογονικής απόπτωσης σε κυτταρικούς πληθυσμούς οδηγεί στην ενδοκυτταρική παραγωγή και εξωκυττάρωση του προΤα(100-109), η συγκέντρωση του οποίου είναι ανάλογη του ποσοστού των αποπτωτικών κυττάρων. Το bortezomib επάγει ανοσογονική απόπτωση στα μυελωματικά κύτταρα και συνεπώς, οι αυξημένες συγκεντρώσεις προΤα(100-109) στον ορό ασθενών 24 ώρες μετά τη χορήγηση του, πιθανά αντανακλούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων με ανάλυση περισσότερων δειγμάτων θα καταδείξει αν το προΤα(100-109) είναι ένας εν δυνάμει βιοδείκτης με κλινική σημασία στην πρόωμη εκτίμηση της δραστηριότητας του bortezomib και γενικότερα σκευασμάτων της ομάδας των αναστολέων πρωτεασώματος.

322. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Α. Ιερωνυμάκη, Ε. Μπουντανιόζου, Π. Τσιαχρής, Σ. Βλάχος, Δ. Γιούλη, Χ. Ανθουλάκη, Α. Παπαναγιώτου, Α. Χαραλαμποπούλου

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των αποτελεσμάτων των καλλιιεργειών πλευριτικού υγρού για κοινά μικρόβια σε μια πενταετία.

ΥΛΙΚΟ: Εξετάστηκαν τα αρχεία του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» για δείγματα πλευριτικών υγρών προερχόμενα από εσωτερικούς ασθενείς που στάλθηκαν στο εργαστήριο από 1/1/2014 έως και 31/12/2018. Σε κάθε δείγμα έγινε μικροσκοπική εξέταση και καλλιέργεια σε αερόβιες και αναερόβιες συνθήκες σύμφωνα με τις κλασικές (συμβατικές) μεθόδους. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγιναν με το σύστημα Microscan (Siemens) και με E-test σύμφωνα με τις οδηγίες του Clinical Laboratory Standards Institute (C.L.S.I.).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 428 δείγματα πλευριτικού υγρού που εξετάστηκαν στη διάρκεια της πενταετίας, απομονώθηκαν 57 στελέχη. Από αυτά, τα 48 ήταν Gram θετικά και τα 9 ήταν Gram αρνητικά. Κατά σειρά συχνότητας απομονώθηκαν: coagulase negative Staphylococci (31.5%), viridans group streptococci (15.8%), *Enterococcus faecalis* (10.5%), *Corynebacterium spp* (10.5%), *Staphylococcus aureus* (8.8%), *Pseudomonas aeruginosa* (8.8%), *Acinetobacter baumannii* (3.5%), *Klebsiella pneumoniae* (1.8%), *Achromobacter xylosoxidans* (1.8%), *Enterococcus faecium* (1.8%), *Streptococcus dysgalactiae* (1.8%), *Streptococcus gallolyticus* (1.8%) και το αναερόβιο *Peptostreptococcus spp* (1.8%). Από τους χρυσίζοντες σταφυλοκόκκους δεν ανιχνεύτηκε κανένα στέλεχος ανθεκτικό στη μεθικιλίνη (MRSA) ούτε εντερόκοκκος ανθεκτικός στη βανκομυκίνη (VRE). Από τα Gram αρνητικά τα περισσότερα (66.7%) ήταν ανθεκτικά στην ιμιπένεμη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Επισημαίνεται η υπεροχή στη συχνότητα απομόνωσης των Gram θετικών κόκκων, η απουσία *Streptococcus pneumoniae* και η πολυανθεκτικότητα των Gram αρνητικών βακτηριδίων. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών από υγρά στείρων κοιλιοτήτων όπως είναι το πλευριτικό μπορεί να είναι ψευδώς αρνητικά όταν εμπλέκονται απαιτητικά βακτήρια ή αν έχει προηγηθεί χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής στον ασθενή.

323. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΝΟΜΟΥ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

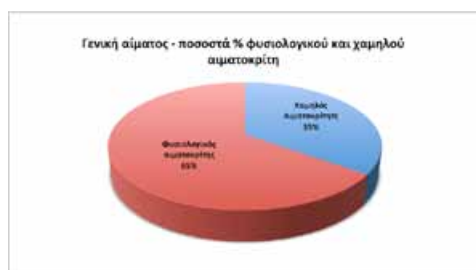
Δ. Χατζηδάκη, Α. Μανωλά, Α. Φέρκε

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Κ.Υ. Ρόδου

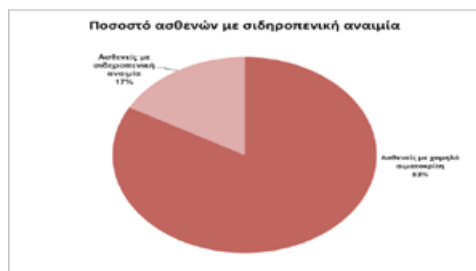
ΣΚΟΠΟΣ: είναι η διερεύνηση της αναιμίας στα άτομα τα οποία προσήλθαν στο Κ.Υ. Ρόδου και εξετάστηκαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη διενεργήθηκε το χρονικό διάστημα 02.01.2018 έως και 02.01.2019 σε συνολικά 4.056 άτομα. Πραγματοποιήθηκε γενική εξέταση αίματος και βιοχημικός έλεγχος. Έγινε μέτρηση της Hb (αιμοσφαιρίνης), του Hct (αιματοκρίτη), των RBC (ερυθρών αιμοσφαιρίων), των δεικτών: MCV (μέσος όγκος ερυθρών), MCH (μέση περιεκτικότητα αιμοσφαιρίνης), MCHC (μέση πυκνότητα αιμοσφαιρίνης) και RDW (εύρος κατανομής μεγέθους ερυθρών αιμοσφαιρίων) στον αιματολογικό αναλυτή καθώς και του σιδήρου (Fe) και φερριτίνης στον βιοχημικό αναλυτή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των ατόμων που εξετάστηκαν βρέθηκαν 1.416 περιπτώσεις αναιμίας ποσοστό (34,91%). Από αυτές τις αναιμίες μόνο στις 288 είχε αναπτυχθεί ταυτόχρονα και σιδηροπενική αναιμία, ποσοστό (20,33%) αφορούσαν υπόχρωμες μικροκυτταρικές αναιμίες με χαμηλό σίδηρο και φερριτίνη (σιδηροπενικές αναιμίες).



Πίνακας 1



Πίνακας 2

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό της σιδηροπενικής αναιμίας στο Νομό Δωδεκανήσου θεωρείται υψηλό. Η διαπίστωση σιδηροπενίας με ή χωρίς αναιμία, απαιτεί την περαιτέρω διερεύνηση του ασθενούς για αναζήτηση των αιτιών της. Το ευρύ φάσμα των αιτιών της σιδηροπενίας υπαγορεύει τη μεθόδευση της αιτιολογικής διερεύνησης με βάση το ιστορικό, την ηλικία και το φύλο του ασθενούς.

324. ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΗΨΗ.

Γ. Μαρόπουλος, Α. Κοτήλης, Π. Κανελλόπουλος, Ι. Νίκου, Μ. Μαλλιαρού, Μ. Μηναΐδης
Μικροβιολογικό-Βιοχημικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Τα γλυκοκορτικοειδή εκτός από τις αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες ασκούν και ανοσοδιεγερτικές ευεργετικές πολυοργανικές επιδράσεις υπό ορισμένες συνθήκες. Η κορτιζόνη είναι βασική ορμόνη απόκρισης στο στρες, με αβέβαιο μηχανισμό συμμετοχής σε αντιδράσεις τραυματισμού και λοίμωξης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξέταση των επιπέδων κορτιζόνης σε κατάσταση οξείας ή και βαρείας φλεγμονώδους αντίδρασης και σηψαιμίας και η σχέση της με τους δείκτες, CRP και λευκών αιμοσφαιρίων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: επιλέχθηκαν 73 ασθενείς, βαρέως πάσχοντες νοσοκομείου, μέσης ηλικίας 67ετών (31- 91), 49 άνδρες και 24 γυναίκες, με επίπεδα CRP>70 mg/L. Μετρήθηκαν σε πρωινό δείγμα οι δείκτες κορτιζόνης, CRP, κρεατινίνη ορού (αναλυτής Roch Cobas 801 και 702) και τα λευκά αιμοσφαίρια (WB). Έγιναν καλλιέργειες αίματος και ορολογικός έλεγχος. Σε 44 ασθενείς εντός 4ημερών, επαναμετρήθηκαν, κορτιζόνη(Cort), CRP και (WB). Εκτιμήθηκαν ως δείκτες έκβασης, οι ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο (HD), η διάρκεια διατήρησης υψηλών τιμών CRP> 30 mg/L: (SD >10 ημέρες) και η βελτίωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων κορτιζόνης ταξινομήθηκαν σε τρεις ομάδες τιμών, αύξησης (Α: > 18 μg/L), φυσιολογικών (Β:< 18 μg/L) και χαμηλών επιπέδων (< 8 μg /L) και των λευκών παρόμοια, αύξησης (Ι), φυσιολογικών (Ν), ελάττωσης (Λ). Οι μετρήσεις αναλύθηκαν στατιστικά με πρόγραμμα SPSS.23.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα κορτιζόνης 1^η σειράς δειγμάτων παρουσίασε μέση τιμή, 21,3 μg/L, με κατανομή στις ομάδες τιμών, (Α): 48% των ασθενών (αύξησης, > 1-3 φορές, φ.τ.) και στην ομάδα (C) το 12.3% των ασθενών. Οι τιμές της κορτιζόνης και CRP της 2^{ης} λήψης ήταν μειωμένες της αρχικής (Δ%), αντίστοιχα κατά μέσο ποσοστό, 37% και 50% (εκτός, 2 περιστατικών). Η στατιστική συσχέτιση (p < 0,05) έδειξε σημαντικότητα στις μετρήσεις τιμών, Cort(1^η – 2^η), CRP (2^{ου})- κρεατινίνης και (WB-1^η), όπως και μεταξύ, (Δ)Cort – WB1 και WB1- WB2. Δείκτη (HD)< 10 ημέρες, είχε το 37 % των ασθενών, εκ των οποίων με επίπεδα Cort (Α) το 63 %. Το 89% των ασθενών με τιμές, Cort (C) είχε δείκτη (HD)> 10 ημέρες. Τα λευκά αιμοσφαίρια των δειγμάτων της 1^{ης} μέτρησης κατανέμονται στις ομάδες, (Ι): 44%, (Ν): 35% και (Λ): 21 %. Η ομάδα τιμών WB-(Ι) παρουσίασε τιμές Cort1 (Α) στο 59% των ασθενών, έναντι 41% της ομάδας (Β). Μεγάλη μείωση τιμής κορτιζόνης, (Δ)Cort > 30 % είχε η ομάδα τιμών μέτρησης (Α):72,7% έναντι της ομάδας τιμών (Β), χωρίς όμως να προκύπτει σαφής συσχέτιση με τους δείκτες,(Δ) WB1-2 και HD. Ο δείκτης, τιμών CRP (SD) ήταν θετικός στο 64% των ασθενών, χωρίς να σχετίζεται διαφορετικά με τις ομάδες των τιμών Cort (Α) και (Β).Βακτηρι-αιμία βρέθηκε στο 31,5% των ασθενών, με επικρατούσα την ομάδα ασθενών με κορτιζόνη (Β).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: τα επίπεδα της κορτιζόνης ορού παρουσιάζουν ετερογένεια σε βαρέως πάσχοντες. Ασθενείς της ομάδας με παθολογική αύξηση κορτιζόνης (ιδίως > 2-3 φορές, φ.τ.) παρουσιάζουν καλύτερους δείκτες πρόγνωσης (HD,Wb) έναντι ασθενών με φυσιολογικά επίπεδα και σαφώς έναντι ασθενών με χαμηλά επίπεδα (C). Μελέτες περι-στατικών και κλινικο-εργαστηριακών δεδομένων απαιτούνται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων και την ειδική εκτίμηση της κλινικής αξίας μέτρησης κορτιζόνης σε ασθενείς με σηψαιμία.

325. ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2017 - 2018 ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Φέρκε, Α. Μανωλά, Δ. Χατζηδάκη, Μ. Κινδύνη, Ε. Σταυρούλης

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

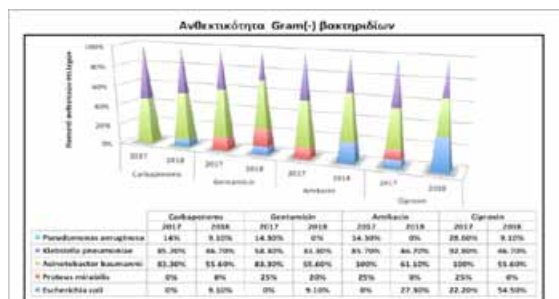
ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκριτική μελέτη βακτηριαιμιών οφειλόμενων σε Gram (-) βακτήρια, Gram (+) κόκκους και μύκητες. Επιπροσθέτως, η ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων τα έτη 2017-2018 και η καταγραφή της αντιβιοτικής αντοχής των Gram (-) βακτηριδίων και Gram (+) κόκκων.

ΥΛΙΚΟ: Εξετάστηκαν 1783 δείγματα αιμοκαλλιιεργειών τα έτη 2017-2018 απ' όλες τις κλινικές του Γ.Ν Ρόδου, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών μονάδων: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Χρησιμοποιήθηκαν φυαλίδια BD Bactec Plus Aerobic τα οποία εμβολιάστηκαν με ποσότητα 8-10ml δείγματος αίματος και επωάστηκαν σε κλίβανο Bactec για διάστημα 7 ημερών. Οι θετικές καλλιέργειες ανακαλλιιεργήθηκαν στα κλασικά θρεπτικά υλικά, ενώ έγινε τεστ ευαισθησίας σε υλικό Muller-Hinton agar με τη μέθοδο Kirby-Bauer.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 1783 αιμοκαλλιιεργειες εκ των οποίων: 85,8% (n=1530) ήταν αρνητικές, 14,2% (n=253) ήταν θετικές. Απο το σύνολο από τις θετικές αιμοκαλλιιεργειών απομονώθηκαν 44,3% (n=112) Gram (+) κόκκοι, 47,8% (n=121) Gram (-) βακτήρια και 7,9% (n=20) μύκητες του γένους *Candida sp* < /em>. Οι 53 Gram (+) κόκκοι ταυτοποιήθηκαν ως *Methicillin Sensitive Staphylococcus aureus*, ενώ 41,5% (n=22) ταυτοποιήθηκαν ως *Methicilin Resistant Staphylococcus aureus*. Οι Gram (+) κόκκοι και 2,8% εντερόκοκκοι (n=3) παρέμειναν ευαίσθητοι σε *Vancomycin* και *Linezolid*. Καταγράφηκε αύξηση της ευαισθησίας στις καρβαπενέμες:

- *Klebsiella pneumoniae* από 14,3% σε 53,3%
- *Acinetobacter baumannii* από 16,7% σε 44,4% και
- *Pseudomonas aeruginosa* από 86% σε 90,9%

Οι διακυμάνσεις της ανθεκτικότητας των Gram (-) βακτηριδίων σε ποικίλα αντιβιοτικά συνοψίζεται στον παρακάτω πίνακα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού των δειγμάτων αιμοκαλλιιεργειών, αλλά ταυτόχρονη μείωση ανθεκτικότητας παθογόνων στελεχών σε ποικίλα αντιβιοτικά πλην των βακτηριαιμιών με υπεύθυνο παθογόνο αίτιο το *E.coli*. Είναι απαραίτητη η συνεχής επιτήρηση και καταγραφή περιπτώσεων αντοχής σε νοσοκομειακά αντιβιοτικά, καθώς και τήρηση όλων των μετρώων ασφαλείας κατά της εξάπλωσης μολύνσεων.

326. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ο. Πιτούλια, Φ. Κεσίδου, Α. Βοργιαζίδου, Α. Νικολαΐδου, Α. Γιάννου, Α. Λέττας

Γ.Ν Ημαθίας-Υ.Μ. Νάουσας

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline, PubMed και embase ώστε να γίνει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού είναι η συντήρηση των εμβολίων, η οδός χορήγησης, η τεχνική, το σχήμα και η ηλικία των εμβολιαζόμενων. Όσον αφορά τη συντήρηση και την οδό χορήγησης, είναι αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψη οι οδηγίες της παρασκευάστριας εταιρείας. Κυρίως, τα εμβόλια συντηρούνται σε θερμοκρασία +2 °C έως +8°C, εκτός από το SABIN (πολιομυελίτιδα) που τοποθετείται στην κατάψυξη. Τα περισσότερα χορηγούνται παρεντερικά, εκτός από το SABIN που χορηγείται από το στόμα. Όσον αφορά την τεχνική, είναι απαραίτητο να τηρούνται οι βασικές αρχές των εμβολιασμών (ενημέρωση, έλεγχος, εξέταση). Κάθε εμβολιασμός θα πρέπει να γίνεται στην κατάλληλη ηλικία σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και ενηλίκων και με ορισμένο σχήμα προς αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προγράμματα εμβολιασμού στην παιδική ηλικία έχουν μειώσει κατά πολύ τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων, μείωσαν τη νοσηρότητα και παιδική θνητότητα και έχουν εξαφανίσει νοσήματα από τον πληθυσμό. Τα περισσότερα εμβόλια χορηγούνται σε βρέφη και παιδιά. Για αυτό πρέπει να μην προκαλούν νόσο ή παρενέργειες, να εξασφαλίζουν μακροχρόνια ανοσία, να μην μεταδίδουν νόσο σε επόμενο άτομα και να είναι δυνατή η μέτρηση της αντισωματικής αντίδρασης.

327. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Ι. «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2018

Π. Χριστοδούλου¹, Μ. Γερασίμου¹, Σ. Πλακούτσης², Σ. Μαντζούκης³, Χ. Ζήσης², Χ. Κωνσταντινίδης², Π. Σκαλτσάς², Ν. Ζώτος¹

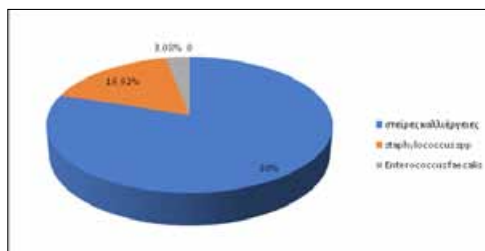
¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ³Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή μικροοργανισμών σε καλλιέργειες προσθετικών υλικών και εμφυτευμάτων που πιθανώς να σχετίζονται με τη δημιουργία βιομεμβρανών (biofilms)

ΥΛΙΚΟ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των καλλιεργειών από προσθετικά υλικά και εμφυτεύματα ασθενών της Ορθοπαιδικής Κλινικής που απεστάλησαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δείγματα καλλιεργήθηκαν σε αιματούχο, MacConkey 2, Mueller-Hinton, Chapman και Saboureaud άγαρ και σε εμπλουτιστικό ζωμό TSB. Από το ζωμό TSB γίνεται ανακαλλιέργεια στα παραπάνω θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των μικροοργανισμών που αναπτύχθηκαν έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Siemens Microscan. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν όλα τα απαραίτητα φαινοτυπικά tests και e-test για την επιβεβαίωση της MIC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ελήφθησαν 66 δείγματα, εκ των οποίων τα 53 (80%) ήταν στείρα μικροβίων και τα 13 θετικά με τους εξής μικροοργανισμούς: 4 με *S.epidermidis* (30.7%), 3 με *S.aureus* (23.1%), 2 με *E.faecalis* (15.4%), 1 με *S.simulans* (7.7%), 1 με *S.ludgensis* (7.7%), 1 με *S.haemolyticus* (7.7%), 1 με *S. warneri* (7.7%). Σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό τα εμφυτεύματα και προσθετικά υλικά που καλλιεργήθηκαν ήταν στείρα μικροβίων (80%). Από τα δείγματα με θετική καλλιέργεια το 84,6 % αφορούσε κάποιο είδος σταφυλόκοκκου και το 15,4% *E.faecalis*. Οι σταφυλόκοκκοι και οι εντερόκοκκοι ανήκουν στους μικροοργανισμούς που μπορούν να σχηματίσουν βιομεμβράνη (biofilm) και να οδηγήσουν σε περιπροσθετική λοίμωξη.



328. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ.

Ό. Λέγγα¹, Δ. Κασούμης², Σ. Γαλανάκος², Κ. Εμμανουήλ², Θ. Κουμισγιέ², Δ. Μαυρολιάς², Α. Αθανασίου², Β. Μπακόλας²

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Λαμίας, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η σαλμονέλλα αποτελεί το δεύτερο αίτιο βακτηριακής γαστρεντερίτιδας σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα μετά το καμπυλοβακτηρίδιο. Σκοπός της εργασίας μας είναι η αναδρομική μελέτη των περιστατικών απομόνωσης σαλμονέλλας στο νοσοκομείο μας και της αντοχής τους στα αντιβιοτικά την τελευταία τριετία.

ΥΛΙΚΟ: Το υλικό μας αποτέλεσαν τα δείγματα που εστάλησαν στο εργαστήριο μας και καλλιιεργήθηκαν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας διεξήχθησαν με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2 (Biomerieux) σύμφωνα με τα κριτήρια του CLSI και η επιβεβαίωση με E-test όπου κρίθηκε απαραίτητο. Η οροτυπία πραγματοποιήθηκε με πολυδύναμους και μονοδύναμους αντιορούς κατά Kauffmann- White.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών απομονώθηκαν συνολικά 56 στελέχη, εκ των οποίων τα 45 προέρχονταν από κόπρανα (27 από ενήλικες και 18 από παιδιά), 4 από καλλιέργειες ούρων και 7 από αιμοκαλλιέργειες. Ένα στέλεχος βρέθηκε ανθεκτικό σε Ciprofloxacin (σε πρόσφατο δείγμα του 2018), ενώ τα ποσοστά αντοχής σε Ampicillin και Cotrimoxazole ήταν εξαιρετικά χαμηλά. Επίσης παρατηρήθηκε ήπια σταδιακή μείωση των περιστατικών με την πάροδο των ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καταγράφεται μείωση των περιστατικών σαλμονέλλας στο νοσοκομείο μας που πλησιάζει το 20%. Οι πολύ χαμηλές αντοχές των αντιβιοτικών διευκολύνουν τη θεραπεία της νόσου όταν απαιτείται.

329. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΥ ΣΤΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Ο. Πιτούλια, Φ. Κεσίδου, Ε. Μακούλη, Α. Γιάννου, Α. Βοργιαζίδου, Α. Λέττας

Γ.Ν Ημαθίας-Υ.Μ. Νάουσας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιοπιστία και το κύρος του Αιματολογικού Εργαστηρίου προάγεται από την καθημερινή εργασία των τεχνολόγων οι οποίοι τηρούν τους κανόνες σε κάθε στάδιο των διαγνωστικών αναλύσεων (προ-αναλυτικό, αναλυτικό, μετα-αναλυτικό), από την αιμοληψία και έως ότου το εξωτερικό ιατρείο ή η κλινική ενημερωθεί για το αποτέλεσμα της ανάλυσης.

ΥΛΙΚΟ: Το προ-αναλυτικό στάδιο συνήθως αποτελεί το 60% του συνολικού χρόνου. Το αναλυτικό στάδιο κατά κανόνα το 25% του συνολικού χρόνου και είναι ο χρόνος που απαιτείται για την εργαστηριακή ανάλυση των δειγμάτων, χρησιμοποιώντας αναλυτικά συστήματα, αντιδραστήρια και υλικά στους αιματολογικούς αναλυτές, αλλά και στους αναλυτές πήξης. Το μετα-αναλυτικό στάδιο αποτελεί συνήθως το 15% του συνολικού χρόνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για να διατηρηθεί η αξιοπιστία και το κύρος του Αιματολογικού Εργαστηρίου, γίνονται καθημερινά Εσωτερικοί Ποιοτικοί Έλεγχοι οι οποίοι απαιτούν χρόνο, αλλά και προσωπικό. Έτσι αντιμετωπίζονται και προλαμβάνονται σφάλματα. Επίσης, η συμμετοχή σε Προγράμματα Εξωτερικού Ποιοτικού Ελέγχου σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, εξασφαλίζει έναν ολοκληρωμένο ποιοτικό έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιστημονική κατάρτιση και η εμπειρία του τεχνολόγου σε ένα Αιματολογικό Εργαστήριο σε συνεργασία με τους ιατρούς, σαν στόχο έχει τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και την τυποποίηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στο χώρο της υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, λόγω της ελεύθερης διακίνησης πολιτών και υπηρεσιών.

330. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΚΑΛ-ΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Ι. «Γ. ΧΑΤΖΗ-ΚΩΣΤΑ» ΤΟ 2018

Σ. Πλακούτσης¹, Π. Χριστοδούλου², Μ. Γερασίμου², Σ. Μαντζούκης³, Π. Σκάλτσας¹, Χ. Κωνσταντινίδης¹, Χ. Ζήσης¹, Ν. Ζώτος²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ³Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από δείγματα τραυμάτων ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Ορθοπαιδική Κλινική του Γ.Ν.Ι. Χατζηκώστα για το έτος 2018.

ΥΛΙΚΟ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των δειγμάτων από τραύματα ασθενών της Ορθοπαιδικής Κλινικής που απεστάλησαν το Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δείγματα καλλιεργήθηκαν σε αιματούχο, MacConkey 2, Mueller-Hinton, Chapman και Sabouraud άγαρ και σε εμπλουτιστικό ζωμό TSB. Από το ζωμό TSB γίνεται ανακαλλιέργεια στα παραπάνω θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των μικροοργανισμών που αναπύχθηκαν έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Siemens Microscan. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν όλα τα απαραίτητα φαινοτυπικά tests και e-test για την επιβεβαίωση της MIC.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ελήφθησαν 159 δείγματα, εκ των οποίων τα 67 ήταν στείρα μικροβίων και τα 98 θετικά με τους εξής μικροοργανισμούς: 28 με K.pneumonia (28.6%) 17 με E. coli (17.4%), 17 με S.aureus (17.4%), 7 με P.mirabilis (7.2%), 7 με E.faecalis (7.2%), 7 με S. epidermidis (7.2%), 3 με P.aeruginosa (3%), 2 με E.faecium (2%), 2 με S. haemolyticus (2%), 2 με A.baumannii (2%), 2 με στρεπτόκοκκο group G (2%), 1 με S. hominis (1%), 1 με S. capitis (1%), 1 με M.morgani (1%), 1 με S.marcescens (1%).

Παρατηρείται μια υπεροχή των gram- βακτηρίων (60.2%) τα οποία είναι κατεξοχήν παθογόνα έναντι των gram + κόκκων (39,8%) που εντοπίζονται και στην χλωρίδα του δέρματος. Συνεπώς απαιτείται προσοχή στην σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση με κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή για τη σωστή επούλωση και την αποφυγή πιθανών επιπλοκών.

331. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟ-ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Δ. Χατζηδάκη, Α. Μανωλά, Μ. Αντωναρά, Α. Φέρκε

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Κ.Υ Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας και της ευθασθησίας των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες ούρων εξωτερικών ασθενών στο Κ.Υ. Ρόδου

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν δείγματα ούρων από άτομα που προσήλθαν να εξεταστούν στο μικροβιολογικό εργαστήριο τη χρονική περίοδο 02.01.2018-02.01.2019. Καταγράφηκαν 270 θετικές καλλιέργειες ούρων στους οποίες απομονώθηκαν Gram (-) βακτήρια.

Οι καλλιέργειες πραγματοποιήθηκαν με τις κλασικές μικροβιολογικές μεθόδους. Καλλιέργηθηκαν σε θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο Kirby-Bauer.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα απομόνωσης Gram (-) βακτηρίων ήταν: *Escherichia coli* (*E.coli*) 216 (80.0%), *Proteus mirabilis* 37 (13.7%), *Klebsiella pneumoniae* 13 (4,8%) *Pseudomonas aeruginosa* 4 (1,5%) .

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζεται η ευαισθησία των συχνότερων ουροπαθογόνων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά, που χορηγούνται ως εμπειρική θεραπεία.

Ουροπαθογόνα μικρόβια	Ευαισθησία %					
	AM	AMC	CXM	CIP	FM	SXT
E.Coli	53.1	64.3	72.0	73.4	86.7	68.6
P.mirabilis	49.8	54.7	73.4	80.2	0	54.8
K.pneumoniae	0	51.5	59.7	55.3	22.2	58.4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το συχνότερο αίτιο ουρολοίμωξης της κοινότητας είναι η *E.coli*. Η νιτροφουραντοΐνη παρουσιάζει πολύ καλή ευαισθησία (86,7%) συγκριτικά με την σιπροφλοξασίνη (73,4%). Η αντοχή στην σιπροφλοξασίνη εξακολουθεί να βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Προβληματισμό προκαλεί η υψηλή αντοχή στην τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη και στην αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό. Εν αναμονή του αντιβιογράμματος, η νιτροφουραντοΐνη και η κεφουροξίμη, δύναται να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτική αγωγή καθώς διατηρούν καλές ευαισθησίες. Η αντοχή στην σιπροφλοξασίνη, στην αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό και στην τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη είναι ανησυχητικά υψηλή, καθιστά απαραίτητη την καλλιέργεια ούρων και το αντιβιογράμμα. Αυτό αποτελεί ένα γεγονός που πρέπει να προβληματίσει τους κλινικούς ώστε να υπάρξει μία πιο ορθολογιστική χρήση των αντιβιοτικών υπό την καθοδήγηση του αντιβιογράμματος.

332. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΟΡΟΤΥΠΟΥ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΑΣ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ

Α. Καργαδούρη¹, Γ. Μανδηλαρά², Μ. Καραλέξη¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη», ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΣΚΟΠΟΣ: Η μη τυφο-παρατυφική σαλμονέλλωση προκαλείται από τη *Salmonella*, ένα gram-αρνητικό βακτήριο, της οικογένειας των εντεροβακτηριοειδών. Το είδος που προκαλεί νόσο στον άνθρωπο είναι η *Salmonella enterica*, που έχει 6 υποείδη (*enterica*, *salamae*, *arizonae*, *diarizonae*, *houtenae*, *indica*). Το υποείδος *enterica* υποδιαιρείται σε περισσότερους από 2500 ορότυπους με βάση τα δύο αντιγόνα επιφανείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού φορείας από το σπάνιο υποείδος, *Salmonella enterica* spp *enterica* ορότυπος Halle (28:c:1,7).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Δείγμα κοπράνων από νεαρό ενήλικα ελέγχθηκε με μικροσκοπική εξέταση και καλλιέργεια. Μετά την απομόνωση της σαλμονέλλας, ακολούθησε τυποποίηση με τη μέθοδο οροσυγκόλλησης επί πλακός White-Kauffmann-Le Minor Scheme (2007) στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για νεαρό ενήλικα, 30 ετών, με καταγωγή από το Μπαγκλαντές, ο οποίος διαμένει τα τελευταία δύο χρόνια στην Ελλάδα και υποβλήθηκε σε τυχαίο έλεγχο κοπράνων. Το ατομικό και οικογενειακό του ιστορικό ήταν ελεύθερο. Στην παρούσα κατάσταση, ο ασθενής δεν ανέφερε συμπτώματα. Από την καλλιέργεια κοπράνων, απομονώθηκε σαλμονέλλα, η οποία χαρακτηρίστηκε ως φορεία, με βάση την κλινική εικόνα του ασθενούς. Ακολούθησε τυποποίηση, η οποία ανέδειξε το υποείδος *Salmonella enterica* spp *enterica* ορότυπος Halle (28:c:1,7). Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό οξύ για 10 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η *Salmonella* spp. αποτελεί το δεύτερο συχνότερο βακτηριακό αίτιο τροφιμογενών λοιμώξεων στην Ευρώπη και το κύριο βακτηριακό αίτιο επιδημιών τροφιμογενούς αιτιολογίας. Η μέση ετήσια επίπτωση στην Ελλάδα υπολογίζεται σε 6.6 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Το υποείδος *Salmonella enterica* spp *enterica* ορότυπος Halle αποτελεί σπάνιο είδος σαλμονέλλας στη χώρα μας, αντιπροσωπεύοντας το 0.54% των περιπτώσεων σαλμονέλλωσης. Η έγκαιρη διάγνωση και καταγραφή των περιπτώσεων σαλμονέλλωσης αποτελεί μείζον ζήτημα της Δημόσιας Υγείας για την πρόληψη της διασποράς των επιδημιών της νόσου.

333. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΚΡΩΝ ΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017.

Μ. Γερασίμου¹, Σ. Μαντζουγκής², Π. Χριστοδούλου¹, Σ. Πλακούτσης³, Ν. Ζώτος¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ²Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ³Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή μικροοργανισμών που αναπτύχθηκαν σε καλλιέργειες άκρων σφαγιτιδικών και μηριαίων φλεβικών καθετήρων, η οποία επηρεάζει την εξέλιξη της πορείας των αιμοκαθαιρόμενων νεφροπαθών. Ο κίνδυνος βακτηριαιμίας σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με φλεβικούς καθετήρες είναι 8 φορές μεγαλύτερος σε σχέση με αυτούς που έχουν fistula. Οι λοιμώξεις από την παρουσία καθετήρων στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς αποτελούν την σημαντικότερη αιτία νοσηρότητάς τους. Οι φλεβικοί καθετήρες σχετίζονται με το 90% των νοσοκομειακών βακτηριαιμιών.

ΥΛΙΚΟ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των καλλιιεργειών από άκρα σφαγιτιδικών και μηριαίων φλεβικών καθετήρων αιμοκαθαιρόμενων ασθενών του ΓΝΙ (Γ. Χατζηκώστα) που απεστάλησαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του ίδιου νοσοκομείου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δείγματα αρχικά εμπλουτίστηκαν με ζωμό TSB και μετά από 24 ώρες επώασης καλλιιεργήθηκαν σε αιματούχο, MacConkey 2, Mueller-Hinton, Chapman και Saboureaud άγαρ. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των μικροοργανισμών που αναπτύχθηκαν έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Siemens Microscan. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν όλα τα απαραίτητα φαινοτυπικά tests και e-test για την επιβεβαίωση της MIC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ελήφθησαν 21 δείγματα, εκ των οποίων τα 3 ήταν στείρα μικροβίων και τα 18 θετικά με τους εξής μικροοργανισμούς: 6 με *S.epidermidis*, 5 με *S.aureus*, 2 με *S.haemolyticus*, 1 με *E.faecalis*, 1 με *S.simulans*, 1 με *E. Coli*, 1 με *K. pneumoniae* και 1 με *Candida. albicans*. Από τους 5 *S. aureus* ο ένας ήταν MRSA, η *K. pneumoniae* ήταν KPC στέλεχος.

Η έγκαιρη αντιμετώπιση των λοιμώξεων που οφείλονται σε φλεβικούς καθετήρες είναι υψίστης σημασίας για την αποφυγή συστηματικών και μεταστατικών λοιμώξεων. Το είδος του απομονωθέντος μικροοργανισμού σε συνδυασμό με τα κλινικά ευρήματα του ασθενή καθορίζει τις περαιτέρω αποφάσεις των κλινικών ιατρών. Η απομόνωση *Candida spp* είναι ένδειξη αφαίρεσης του καθετήρα. Η βακτηριαιμία από το ίδιο στέλεχος που βρέθηκε στην καλλιέργεια του άκρου καθετήρα είναι επίσης ένδειξη αφαίρεσης του καθετήρα.

334. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Δ. Χατζηδάκη¹, Α. Φέρκε², Ε. Σταυρούλης², Μ. Αντωνάρη², Α. Μανωλά², Μ. Κινδύνη²

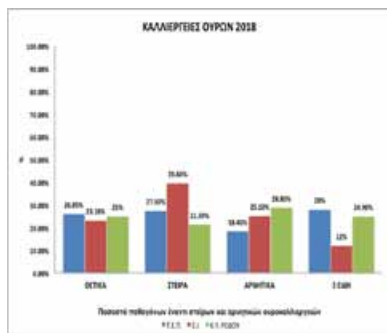
¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Κ.Υ. Ρόδου, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης μικροβιακών στελεχών από καλλιέργειες ούρων από μωρων που εξετάστηκαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.), στα εξωτερικά ιατρεία (Ε.Ι.) του Γ.Ν. Ρόδου καθώς και στο μικροβιολογικό εργαστήριο του Κ.Υ. Ρόδου.

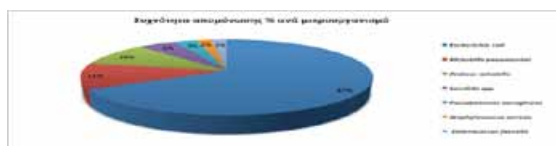
ΥΛΙΚΟ: Καταμετρήθηκαν δείγματα το έτος 2018: 1896 δείγματα καλλιέργειών ούρων από το Τ.Ε.Π., 565 δείγματα από τα Ε.Ι. του Γ.Ν. Ρόδου και 1080 δείγματα ούρων από το Κ.Υ. Ρόδου. Τα δείγματα ούρων καλλιεργήθηκαν με τις κλασικές μικροβιολογικές μεθόδους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το Τ.Ε.Π. 468 (26.05%) καλλιέργειες ήταν θετικές για παθογόνο μικρόβιο, 494 (27,5%) ήταν στείρες, 331 (18,4%) ήταν αρνητικές και 503 (28%) ήταν ακατάλληλα δείγματα με τρία είδη μικροβίων. Από τα Ε.Ι. οι θετικές καλλιέργειες ήταν οι 131 (23,18%), 224 (39,6%) στείρες, αρνητικές 142 (25,1%) και με τρία είδη μικροβίων 68 (12%). Από το Κ.Υ. Ρόδου, οι 270 (25%) ήταν θετικές για παθογόνο μικρόβιο, στείρες ήταν 230 (21,3%), αρνητικές 311 (28,8%) και 269 (24,9%) ήταν με τρία είδη μικροβίων (Πίνακας1, Γράφημα 1). Τα στελέχη των μικροοργανισμών (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis* και *Candida spp*) που απομονώθηκαν παρουσιάζονται στο γράφημα 2.

Πίνακας 1	Τ.Ε.Π.	Ε.Ι.	Κ.Υ. ΡΟΔΟΥ
ΘΕΤΙΚΑ	468 (26.05%)	131 (23.18%)	270 (25%)
ΣΤΕΙΡΑ	494 (27.5%)	224 (39.6%)	230 (21.3%)
ΑΡΝΗΤΙΚΑ	331 (18.4%)	142 (25.1%)	311 (28.8%)
3 ΕΙΔΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ	503 (28%)	68 (12%)	269 (24.9%)
ΣΥΝΟΛΟ	1796	565	1080



Γράφημα 1



Γράφημα 2

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα ούροπαθογόνα που απομονώθηκαν, παρατηρείται ότι το *Escherichia coli* είναι το συχνότερο παθογόνο, ακολουθούν *Klebsiella pneumoniae* και *Proteus mirabilis*. Αξιοσημείωτο είναι το αυξημένο ποσοστό τριών ειδών μικροβίων στα εξωτερικά ιατρεία και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Είναι χρήσιμο να δίνονται οδηγίες για τον τρόπο συλλογής ούρων από τους κλινικούς ιατρούς.

335. ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΤΡΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο. Πιτούλια, Φ. Κεσίδου, Γ. Ορφανίδης, Α. Νικολαΐδου, Α. Δαρδαγιαννόπουλος, Α. Λέττας

Γ.Ν. Ημαθίας-Υ.Μ. Νάουσας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του είδους των μικροοργανισμών που αποικίζουν τις σφουγγαρίστρες και το υλικό εμφάνισης καθαρισμού δαπέδων στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ: Το υλικό μας αφορούσε 91 δείγματα που ελήφθησαν από σφουγγαρίστρες που χρησιμοποιούνται τόσο σε άμεση χρήση όσο και κατά τη διαδικασία στεγνώματος για επαναχρησιμοποίηση, τα αντίστοιχα κοντάρια, από το υγρό εμφάνισης και από τα χερούλια των περιεκτών του υγρού. Τα δείγματα ελήφθησαν διαφορετικές μέρες και εβδομάδες από όλους τους χώρους εντός της άνοιξης του 2018. Η ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε με τις κλασσικές μεθόδους (Gram χρώση, καταλάση, πηκτάση οξειδάση κ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο 88 δειγμάτων, 36 δείγματα αφορούσαν σφουγγαρίστρες, 36 κοντάρια-χερούλια και 19 υγρό εμφάνισης. Ποσοστό 60,8% των δειγμάτων δεν ανέπτυξαν μικρόβια. Η πλειοψηφία αφορούσε (σχετικό ποσοστό 51,5%) κοντάρια –χερούλια. Το 37,3% των δειγμάτων ανέπτυξε αζωμωτικά μικρόβια που δεν τυποποιήθηκαν με τις ανωτέρω μεθόδους. Παθογόνα μικρόβια ανευρέθηκαν σε ποσοστό 13,1% των δειγμάτων εκ των οποίων 1 δείγμα *Pseudomonas spp*, το 98% ανήκαν στα εντεροβακτηριοειδή ενώ ανευρέθηκαν 3 στελέχη *Enterococcus spp*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δυνητικά παθογόνα μικρόβια από τα απομονωθέντα δείγματα σε ποσοστό 13,1% θεωρείται εξαιρετικά χαμηλό. Βέβαια, απομονώθηκε 1 δείγμα *Pseudomonas spp*, που είναι μικρόβιο με ιδιαίτερη προτίμηση σε υδρόφιλο περιβάλλον και δυνητικά θα μπορούσε να προκαλέσει λοίμωξη. Οι σφουγγαρίστρες και το υλικό εμφάνισης στο νοσοκομείο μας, δεν αποτελούν μέσο διασποράς δυνητικά παθογόνων μικροβίων.

336. ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΜΕΛΕΤΗ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ

Π.Ξαπλαντέρη¹, Μ.Πλώτα¹, Ι.Γιαννοπούλου¹, Γ.Αποστολόπουλος¹, Β.Ζωιτόπουλος¹, Ε.Καστρίτη¹, Γ.Μπούρης¹, Χ.Κουτούγερας¹, Α.Σπυροπούλου¹, Ο.Δημητρακόπουλος¹, Γ.Καπνίση¹, Β.Σταμούλη¹, Κ.Δουμανάς¹, Δ.Γκέντζη², Γ.Δημητρίου², Φ.Κολονίτσιου¹, Φ.Παληογιάννη¹, Ι.Σπηλιοπούλου¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Πατρών, ²Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Αναζήτηση παθογόνων που απομονώθηκαν ως αίτια ουρολοιμώξεων σε ουροκαλλιέργειες παιδιών την τετραετία 2014-2017 στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα ούρα ενοφθαλμίστηκαν σε αιματούχο και McConkey άγαρ με ποσοτική μέθοδο. Μετά από επώαση 18 ωρών, 370C καταμετρήθηκε ο αριθμός αποικιών/mL (CFU/mL).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην τετραετία 2014-2017 συνολικά απεστάλησαν 41 16 ουροκαλλιέργειες από όλα τα Τμήματα της Παιδιατρικής Κλινικής. Οι 488 θετικές καλλιέργειες συσχέτισθηκαν με τα αντίστοιχα ευρήματα της μικροσκοπικής εξέτασης ούρων. Καλλιέργειες με μικροσκοπική εξέταση με <5 πυοσφαίρια κατά το οπτικό πεδίο ή χωρίς γενική ούρων αποκλείστηκαν. Από τις 283 επιβεβαιωμένες θετικές ουροκαλλιέργειες, 47 δείγματα ελήφθησαν με καθετήρα, 43 ήταν υπερηβικές παρακεντήσεις, 14 συλλογές με αυτοκόλλητο ουροσυλλέκτη και απομονώθηκαν: 256 Gram αρνητικά βακτηρίδια (191 *E.coli*, 19 *K.pneumoniae*, 16 *P.mirabilis*, 11 *P.aeruginosa*, 8 *K.oxytoca*, 2 *P.vulgaris*, 2 *E.aerogenes*, 2 *C.koseri*, 2 *S.marcescens*, 1 *E.cloacae*, 1 *Pseudomonas* spp., 1 *S.liquefaciens*), 16 *E.faecalis*, 8 *Candida* spp (7 *C.albicans*), 2 *S.agalactiae*, 1 *S.aureus*. Σε μία περίπτωση παρατηρήθηκε συλλοίμωση από *K.pneumoniae* και *E.coli*, ενώ σε άλλη από *P.mirabilis* και *E.coli*. Το 2016 ταυτοποιήθηκαν 2 στελέχη ανθεκτικά στην Ιμιπενέμη: *K.pneumoniae* (Παιδιατρική Κλινική) και *P.aeruginosa* (Μονάδα Εντατικής Παίδων). Δεν ανιχνεύτηκαν MRSA και VRE στελέχη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη συντριπτική πλειοψηφία επικρατούν τα Gram αρνητικά βακτηρίδια με φθίνουσα σειρά *E.coli*, *K.pneumoniae*, *P.mirabilis*. Τα Gram θετικά αποτελούν τη μειοψηφία σε αντίθεση με τους ενήλικες όπου ενοχοποιείται ο *S.saprophyticus*. Τα είδη *Candida* απαιτούν συνεκτίμηση και συσχέτιση με προηγούμενους χειρισμούς στο ουροποιητικό. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία.

337. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

Θ. Ιωαννίδου, Α. Φέρκε, Α. Μανωλά, Χ. Ταμπάκης, Μ. Κινδύνη, Δ. Χατζηδάκη, Ε. Σταυρούλης
Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργαστηριακή διάγνωση των ετεροζυγωτών θαλασσαιμιών, είναι μείζονος σημασίας για την προγεννητική διάγνωση και για την κλινική διαχείριση του ασθενή. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι σύγκριση τυχόν μεταβολής του αριθμού ετεροζυγωτών διαφόρων τύπων θαλασσαιμιών, στα πλαίσια γενικού και προγεννητικού ελεγχού.

ΥΛΙΚΟ: Την περίοδο 01/01/2017 έως 30/12/2018 εξετάστηκαν στο αιματολογικό εργαστήριο του Γ.Ν. Ρόδου, συνολικά 714 δείγματα. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν 366 δείγματα το 'ετος 2017, και 348 δείγματα το 2018. Μελετήθηκαν 714 δείγματα στα οποία πραγματοποιήθηκε ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, γενική αίματος των ασθενών στον αιματολογικό αναλυτή Sysmex XE-2100, μικροσκόπηση επιχρίσματος περιφερικού αίματος (εμφανίζονται όλες οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις των ερυθρών: υποχρωμία, ανισοκυττάρωση, μικροκυττάρωση, ποικιλοκυττάρωση, σχιστοκυττάρωση, πυκνοκυττάρωση, ερυθροβλάστες). Η ηλεκτροφόρηση και ποσοτικοποίηση των αιμοσφαιρινών σε συνδυασμό με HPLC (High Performance Liquid Chromatography) και έλεγχος σιδήρου (Fe) και φερριτίνης με τον βιοχημικό αναλυτή Olympus 2700.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 45,6% (n=326) των αποτελεσμάτων, αφορά τα κατά φύσιν δείγματα, 27,8% (n=198) διαγνώστηκαν με ετερόζυγες θαλασσαιμίες. Τέλος, από τα 714 δείγματα, δεν υπολογίστηκαν 292 δείγματα, τα οποία αφορούσαν σιδηροπενικούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα στο σύνολό τους συνοψίζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.



Πίνακας 1

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθίσταται πλέον αναγκαίος ο έλεγχος ανίχνευσης ετεροζυγωτίας, ιδιαίτερα στις προγεννητικές εξετάσεις. Η τυχόν ανίχνευση ετεροζυγώτη (φορέα) τόσο για α- όσο και για β-θαλασσαιμία, ή ακόμη και τυχόν παραλλαγές/αλλοιώσεις στην μορφή της Hb μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή νόσο, τόσο αν εντοπιστούν σε ομόζυγη μορφή όσο και αν συνυπάρχουν με β-θαλασσαιμίες. Η συχνότητα ανεύρεσης φορέων με θαλασσαιμίες παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα στα Δωδεκάνησα συγκριτικά με τις αντίστοιχες αναφορές στην υπόλοιπη Ελλάδα.

338. ΜΕΛΕΤΗ IN VITRO ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΤΗ ΦΩΣΦΟΜΥΚΙΝΗ

Α. Μηλιώρη¹, Α. Μπούσμπουλα², Ε. Μηλιώρη³, Α. Παύλου¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Μεσολογίου, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Τρίπολης, ³Ιατρική Σχολή Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος είναι από τους πιο συχνούς τύπους βακτηριακών λοιμώξεων και συνδέονται με σημαντικές ιατρικές και οικονομικές επιπτώσεις.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν συνολικά 494 ουροπαθογόνα που απομονώθηκαν από ουροκαλλιέργειες το διάστημα 1/2016 – 7/2018. Η ταυτοποίηση πραγματοποιήθηκε με το αυτόματο σύστημα VITEK2 Compact (BioMerieux) και ο έλεγχος ευαισθησίας στη φωσφομυκίνη έγινε με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων (Kirby-Bauer) κατά CLSI με δίσκο Fosfomycin 200 µg. Τα ουροπαθογόνα στελέχη *A. baumannii* και *P. aeruginosa* δεν ελέγχθηκαν για την ευαισθησία in vitro λόγω της ενδογενούς αντοχής τους στη φωσφομυκίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 494 ουροπαθογόνα που απομονώθηκαν από τις ουροκαλλιέργειες το 83,2% (411/494) ήταν gram αρνητικά βακτήρια, συγκεκριμένα: *E.coli* (237/494, 48%), *K.pneumoniae* (98/494, 19,8%), *K.oxytoca* (8/494, 1,6%), *P. Mirabilis* (60/494, 12,1%), *E. cloacae* (8/494, 1,6%) και το 16,8 % (83/494) gram θετικά βακτήρια συγκεκριμένα: *E. faecalis* (50/494, 10,1 %), *E. faecium*, (27/494, 5,5 %), *S.agalactiae* (6/494, 1,2%). Η ευαισθησία in vitro των στελεχών στη φωσφομυκίνη παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Είδος	In vitro ευαισθησία ουροπαθογόνων στη φωσφομυκίνη	In vitro ευαισθησία στελεχών ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στη φωσφομυκίνη	In vitro ευαισθησία στελεχών ανθεκτικών στα γλυκοπεπτιδία στη φωσφομυκίνη
<i>E.coli</i>	100% (237/237)	-	
<i>K.pneumoniae</i>	81,6% (80/98)	39/58 (67,2%)	
<i>K.oxytoca</i>	100% (8/8)	-	
<i>P. Mirabilis</i>	98,3% (59/60)	-	
<i>E. cloacae</i>	87,5% (7/8)	-	
<i>E. faecalis</i>	88% (44/50)		-
<i>E. faecium</i> ,	0 (0/27)		0 (0/6)
<i>S.agalactiae</i>	62,5% (5/8)		-

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά ευαισθησίας των στελεχών εμφανίζονται σε καλά επίπεδα. Καλή ευαισθησία εμφάνισαν στη φωσφομυκίνη τα στελέχη *K.pneumoniae* που ήταν ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Η φωσφομυκίνη είναι ένα βακτηριοκτόνο αντιβιοτικό ευρέος φάσματος που εμφανίζει μέγιστη συγκέντρωση στα ούρα εντός 4 ωρών με μια δόση των 3g και είναι αντιμικροβιακό 1^{ης} επιλογής στην οξεία μη επιπλεγμένη κυστίτιδα.

339. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2018

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου², Π. Χριστοδούλου², Σ. Πλακούτσης³, Ν. Ζώτος²

¹Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ³Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

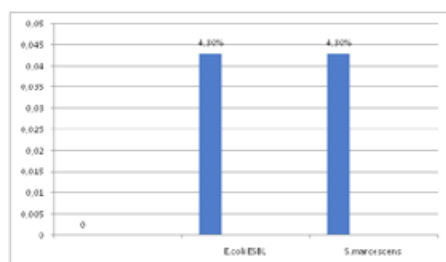
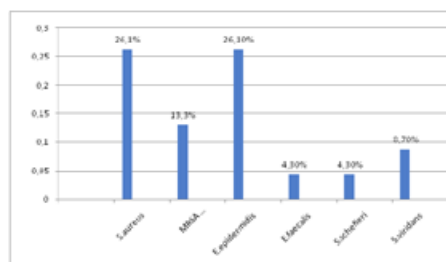
ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες περιτοναϊκού υγρού ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε περιτοναϊκή καθαρση για το έτος 2018.

ΥΛΙΚΟ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των δειγμάτων περιτοναϊκού υγρού της Νεφρολογικής Κλινικής που απεστάλησαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο κατά το έτος 2018.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δείγματα καλλιεργήθηκαν σε αιματούχο, MacConkey 2, Mueller-Hinton, Chapman και Sabouraud agar και σε εμπλουτιστικό ζωμό TSB. Από το ζωμό TSB γίνεται ανακαλλιέργεια στα παραπάνω θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των μικροοργανισμών που αναπτύχθηκαν έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Siemens Microscan.. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν όλα τα απαραίτητα φαινοτυπικά tests και e-test για την επιβεβαίωση της MIC

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ελήφθησαν 23 δείγματα, εκ των οποίων κανένα δεν ήταν στείρο μικροβίων και τα 23 ανέπτυξαν τους εξής μικροοργανισμούς: 9 με *S.aureus*, 6 με *S. epidermidis*, 2 με *S. viridans*, 2 με διφθεροειδή spp, 1 με *E. coli*, 1 με *E.faecalis*, 1 με *S.scheffleri* και 1 με *S.marcescens*. Από τα 9 δείγματα με *S.aureus* τα 3 ήταν MRSA, ενώ το 1 με *E.coli* ήταν ESBL.

Η περιτονίτιδα αποτελεί μείζονα επιπλοκή της περιτοναϊκής κάθαρσης. Παρά τη βελτίωση των τεχνικών και των χρησιμοποιούμενων καθετήρων υπολογίζεται ότι συμβαίνει ένα επεισόδιο ανά ασθενή κάθε 12-18 μήνες. Η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών που είναι υπεύθυνοι για την περιτονίτιδα είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς καθορίζει τις αποφάσεις των κλινικών ιατρών για την πορεία του ασθενή. Οι CoNs αντιμετωπίζονται πιο εύκολα και ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία σε αντίθεση με τον *S.aureus* και τα Gram- που έχουν δυσκολότερη αντιμετώπιση και συνήθως συνυπάρχει λοίμωξη καθετήρα.



341. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΑΝΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΓΟΝΟΤΥΠΟ 5

Β. Παπαστεργίου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Φ. Λαμπριανού, Α. Χάσιου, Δ. Διακονικόλα, Γ. Ντέτσας, Α. Χατζηαντωνίου, Ε. Βαμβακά, Μ. Σταμπόρη, Γ. Ψελλάκης, Σ. Σπανού, Χ. Ψέλλας, Γ. Καρλής, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) και γονότυπο 5 σπανίζουν στην χώρα μας, είναι όμως γνωστό ότι στην περιοχή μας υπάρχει θύλακας ασθενών με ΧΗC που φέρουν αυτό το γονότυπο. Σκοός της μελέτης ήταν να μελετηθεί η απάντηση στη θεραπεία με τα νεότερα από του στόματος αντιικά φάρμακα σε ασθενείς με ΧΗC και γονότυπο 5.

ΥΛΙΚΟ: Συμπεριλάβαμε 23 ασθενείς με ΧΗC (Α/Γ=5/18, μέση ηλικία 68.8 έτη), που έφεραν το γονότυπο 5. Όλοι οι ασθενείς είχαν σημαντική ίνωση και/ή κίρρωση (F3 ή F4 με Fibroscan). Από τους ασθενείς με κίρρωση 17/23 κανείς δεν εμφάνιζε ρήξη της αντιρρόπησης. Από τους ασθενείς 7/23 είχαν λάβει ανεπιτυχή αγωγή στο παρελθόν με συνδυασμό πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης με ριμπαβιρίνη. Δεκα-πέντε ασθενείς έλαβαν αγωγή με sofosbuvir (400mg, 1Χ1/ημερ.) και ριμπαβιρίνη (δόση 1000mg όταν το ΒΣ75Kg) για 12 εβδομάδες, και 8 έλαβαν αγωγή με το φάρμακο ledipasvir/sofosbuvir με ριμπαβιρίνη για 12 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς της μελέτης 23/23 επιτεύχθηκε μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA στο τέλος της αγωγής (ΕΟΤ). Μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR) παρατηρήθηκε σε 21/21 (100%) που διαθέτουμε στοιχεία 3 μήνες μετά το τέλος της αγωγής. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς της μελέτης μας, εκτός από 3 ασθενείς που διαπιστώθηκε πτώση της αιμοσφαιρίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μολονότι ο αριθμός των ασθενών της μελέτης μας είναι μικρός, φαίνεται ότι τα νεότερα αντιικά φάρμακα επιτυγχάνουν υψηλά ποσοστά SVR. Ο συνδυασμός sofosbuvir με ριμπαβιρίνη ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικός σε ασθενείς με ΧΗC και προχωρημένη ίνωση που φέρουν το γονότυπο 5.

342. ΒΑΡΙΑ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΛΗΨΗ ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗΣ, ΜΣΑΦ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΗΣ- ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ε. Αναστασίου, Β. Παπαστεργίου, Δ. Παπανικόλα, Γ. Ντέτσας, Φ. Παπακωνσταντίνου, Α. Χάσιου, Γ. Ψελλάκης, Ο. Καρίκη, Α. Χατζηαντωνίου, Ε. Παπαοικονόμου, Ε. Βαμβακά, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η λήψη μεγάλων δόσεων διάφορων φαρμάκων συμπεριλαμβανομένης της παρακεταμόλης, μπορεί να συνδυαστεί με εκδήλωση οξείας ηπατικής βλάβης και κεραυνοβόλου ηπατικής ανεπάρκειας που μπορεί να απαιτήσει τη διενέργεια μεταμόσχευσης για τη διάσωση του ασθενούς. Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός ασθενούς που έλαβε ταυτόχρονα μεγάλες δόσεις παρακεταμόλης, ΜΣΑΦ, ασπιρίνης, αλκοόλης και ηρεμιστικών και εκδήλωσε ηπατική βλάβη που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής ηλικίας 37 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μας αναφέροντας τη λήψη 40 δισκίων παρακεταμόλης, 40 δισκίων ασπιρίνης, 30 δισκίων ΜΣΑΦ (20 δισκία ιβοπροφαίνης και 10 δισκία νιμεσουλίδης), και ταυτόχρονη χρήση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ και ηρεμιστικών. Ο ασθενής λίγο μετά την εισαγωγή του εμφάνισε οξεία ηπατική βλάβη με πολύ αυξημένες τρανσαμινάσες ALT=7500 IU/ml, AST=5300 IU/ml, INR= 2.90, Bil=8mg% και ελαφρά σύγχυση. Στον ασθενή χορηγήθηκε αγωγή με Ν-ακετυλοκυστείνη και έγινε συνεννόηση με τον ΕΟΜ και μεταμοσχευτικό κέντρο. Η κατάσταση του ασθενούς άρχισε να βελτιώνεται μετά από μερικές μέρες με προοδευτική βελτίωση της ηπατικής βιοχημείας και βελτίωση του INR. Παρατήθηκε όμως σημαντική επιδείνωση του ικτέρου με τιμές χολερυθρίνης=50mg%. Προοδευτικά άρχισε να βελτιώνεται και η χολόσταση του ασθενούς και τελικά ο ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου σε σημαντικά βελτιωμένη κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λήψη μεγάλων δόσεων παρακεταμόλης και ΜΣΑΦ στον ίδιο ασθενή συνδυάστηκε με εκδήλωση σοβαρής ηπατικής βλάβης που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με συντηρητικά. Η στενή παρακολούθηση αυτών των ασθενών σε συνεργασία με μεταμοσχευτικό κέντρο είναι απαραίτητη για την ορθή αντιμετώπιση τέτοιων σοβαρών περιστατικών.

343. ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΤΥΠΟΥ C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΙΚΑ (DAAS)

Θ.Καραουλάνη¹, Φ.Φιλίππου², Σ.Σολωμού², Σ.Τσαγκιά¹, Ε.Ουρανού², Π.Λαμπρόπουλος², Μ.Θεοδώρου³, Α.Κουντούρη³, Α.Τολιόπουλος³, Μ.Παύλου², Κ.Καραμανλή², Α.Υφαντή², Π.Γκολφάκης², Π.Αρμύρος², Ε.Πετεινέλλη³, Μ.Κυριαζοπούλου³, Α.Καπάτης²

¹Κέντρο Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ²Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η CHC οδηγεί σε κίρρωση ήπατος κατά σημαντικό ποσοστό των ασθενών. Εκτός από την παρουσία ασκίτη –εγκεφαλοπάθειας- κίρρωσης, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων όπως η αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος τύπου C, με συχνά επεισόδια αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας που υποχώρησαν με την αντιμετώπιση της νόσου με τα νεότερα αντιικά φάρμακα Daas.

ΥΛΙΚΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας ηλικίας 58 ετών με ασκτική συλλογή, που έπασχε από χρόνια ηπατίτιδα C με γονότυπο 3a. Στη γαστροσκόπηση είχε κίρσους 1^{ου} βαθμού. Επίσης ο ασθενής εμφάνιζε συχνά επεισόδια εγκεφαλοπάθειας και δεκατική πυρετική κίνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από γενικό έλεγχο διαπιστώθηκε αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα, χωρίς εμφανή αιτία λοίμωξης. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με SOF/VEL –RIB για 24 εβδομάδες όπου υποχώρησαν τόσο τα επεισόδια εγκεφαλοπάθειας όσο και βακτηριαιμίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκρίζωση του ιού της ηπατίτιδας C με τα νεότερα αντιικά φάρμακα Daas βελτιώνει σημαντικά τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα της κίρρωσης.

344. ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Θ.Καραουλάνη¹, Π.Λαμπρόπουλος², Ε.Ουρανού², Σ.Σολωμού², Σ.Τσαγκιά¹, Π.Σιουρούνης¹, Ε.Πετεινέλλη³, Μ.Θεοδώρου³, Α.Κουντούρη³, Α.Τολιόπουλος³, Μ.Παύλου², Κ.Καραμανλή², Α.Υφαντή², Π.Γκολφάκης², Π.Αρμύρος², Φ.Φιλίππου², Α.Καπάτας²

¹Κέντρο Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ²Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με κίρρωση ήπατος είναι απότοκοι μιας χρόνιας ηπατικής νόσου. Η πυλαία υπέρταση οδηγεί σε εμφάνιση επιπλοκών της νόσου όπως ασκίτης-κίρσορραγία και ηπατική εγκεφαλοπάθεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων και η σταδιοποίηση των κίρρωτικών ασθενών κατά την διάρκεια εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ: Σε 40 κίρρωτικούς ασθενείς από το 2011-2013, καταγράφηκαν οι παράγοντες κινδύνου, τα εργαστηριακά αποτελέσματα, οι επιπλοκές της νόσου και το στάδιο της κίρρωσης ήπατος. Η στατιστική πραγματοποιήθηκε με spss 21,0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 40 ασθενείς με Μ.Ο. ηλικίας 64,7, άνδρες 68,5%, χρήση αιθυλικής αλκοόλης 45,5%, HCV 25%, HBV 35%, NASH 19,5%. Η κυριότερη αιτία νοσηλείας των ασθενών ήταν ασκίτης 55,7%, κίρσορραγία 18%, Η.Κ.Κ. 18%, θρόμβωση πυλαίας φλέβας 10%, ΜΕ 5%, HRS 2% και SBP 2%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κίρρωτικοί ασθενείς ήταν κυρίως άνδρες με αυξημένη κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης και οι κύριες αιτίες νοσηλείας ήταν ο ασκίτης, αιμορραγία ανώτερου πεπτικού (κίρσορραγία), ηπατική εγκεφαλοπάθεια και το Η.Κ.Κ.

345. ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NASH)

Θ.Καραουλάνη¹, Ε. Ουρανού², Σ. Σολωμού², Π. Λαμπρόπουλος², Σ. Τσαγκιά¹, Π. Γκολφάκης², Π. Αρμύρος², Μ. Θεοδώρου³, Α. Κουντούρη³, Α. Τολιόπουλος³, Μ. Παύλου², Κ. Καραμανλή², Α. Υφαντή², Μ. Κυριαζοπούλου³, Ε. Πετεινέλλη³, Φ. Φιλίππου², Α. Καπάτας²

¹Κέντρο Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ²Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η NASH είναι η συχνότερη ηπατική εκδήλωση του μεταβολικού συνδρόμου (κοιλιακή παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία –υπερχοληστεριναιμία). Η NASH μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση ήπατος τελικού σταδίου .

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή παθολογικών μεταβολικών διαταραχών που παρατηρούνται με ασθενείς με NASH και η αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνων για τις ηπατικές αλλοιώσεις που παρατηρούνται.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 105 ηπατοπαθείς ασθενείς {άνδρες 65(61,9%), μέσης ηλικίας 47,8±12,8 έτη} με ιστολογική εικόνα NASH που παρακολουθούνταν στο τμήμα μας από το 2012 έως σήμερα. Έγινε επιδημιολογική καταγραφή, μεταβολικές παράμετροι και το στάδιο της ίνωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 65 άνδρες η περίμετρος μέσης ήταν >98cm και στις 40 γυναίκες >87 cm. Επίσης διαπιστώθηκε αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (BMI =25) παρατηρήθηκε σε 74,8% των ασθενών, ΣΔ σε 22,8%, ΑΥ σε 21,9% και δυσλιπιδαιμία σε 35,6%. Οι ασθενείς με στάδιο ίνωσης >3 είχαν υψηλότερες τιμές AST σε σχέση με αυτούς με στάδιο ίνωσης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η NASH στον ελληνικό πληθυσμό παρατηρείται συχνότερα σε μεσήλικες υπέρβαρους άνδρες παράλληλα με παράγοντες κινδύνου του μεταβολικού συνδρόμου το ΣΔ και η ΑΥ που συσχετίζονται με προχωρημένο στάδιο ηπατικής ίνωσης.

346. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ CHC ΣΤΟ ΓΝΔΑ «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2017-18-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Θ. Καραουλάνη¹, Σ. Σολωμού², Σ. Τσαγκιά¹, Φ. Φιλίππου², Ε. Ουρανού², Π. Λαμπρόπουλος², Π. Σιουρούνης¹, Μ. Θεοδώρου³, Α. Κουντούρη³, Α. Τολιόπουλος³, Μ. Παύλου², Κ. Καραμανλή², Α. Υφαντή², Π. Γκολφάκης², Π. Αρμύρος², Ε. Πετεινέλλη³, Α. Καπάτας²

¹Κέντρο Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ²Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρόνια ηπατίτιδα C (CHC), είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας με σοβαρές επιπλοκές και θνησιτότητα, ωστόσο είναι δυνητικά ιάσιμη με τα την χρήση των νέων αντιικών παραγόντων DAAs.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι να καταγραφούν τα επιδημιολογικά δεδομένα στο ηπατολογικό ιατρείο μας ακολουθώντας τις συστάσεις του εθνικού σχεδίου του Υπουργείου Υγείας.

ΥΛΙΚΟ: Είναι μια αναδρομική μελέτη ασθενών που προσήλθαν με CHC λοίμωξη στο ηπατολογικό ιατρείο της κλινικής μας την περίοδο 1/1/2017-20/09/2018. Συμπελήφθησαν όλοι οι ασθενείς με anti-HCV θετικό και τουλάχιστον ένα έλεγχο με PCR HCVRNA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εξετάστηκαν 420 ασθενείς, 68% (286) άνδρες μέσης ηλικίας 38 ± 12 έτη. Στην πλειοψηφία των ασθενών, 82%, ανευρέθη HCV λοίμωξη, σε τυχαίο έλεγχο. Το 62% των ασθενών ήταν ελληνικής καταγωγής και ο τρόπος μετάδοσης ήταν IVDU (68%). Ο επικρατέστερος γονότυπος ήταν G3a (53%), ακολουθούν ο G1a 36%, 4% G2, G6 1%. Όλοι οι ασθενείς μετέπεσαν σε χρονιότητα πλύν 4(0,95%) ασθενών που είχαν αυτόματη κάθαρση του ιού. Από όλους τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία οι 64,3% παρουσίασαν SVR 12 παρατεταμένη ιολογική απάντηση ενώ 45,7% δεν προσήλθαν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρόνια ηπατίτιδα C (CHC) είναι μια ασυμπτωματική νόσος και καθίσταται απαραίτητος ο προσυμπτωματικός έλεγχος ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου (χρήστες IVDU - μετανάστες) ώστε να πετύχουμε το στόχο του εθνικού σχεδίου δράσης για εκρίζωση της νόσου με τα νεότερα αντιικά φάρμακα DAAs. Η ελλιπής συμμόρφωση των ασθενών με CHC, (κυρίως σε χρήστες IVDU) στη θεραπεία και την παρακολούθηση παραμένει σημαντικό πρόβλημα στην καθημερινή κλινική πράξη.

347. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Ι. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟ-ΠΟΥΛΕΙΟ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ»

Α. Ντούσκα¹, Α. Μασγάλα¹, Δ. Καρακαζάς, Μ. Μαντζανάς³, Ε. Πλατσούκα¹, Ε. Ευαγγελίδου¹

¹Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ²Ιδιώτης Χειρουργός, ³Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη στρατηγικών δράσης προς αύξηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για πιλοτική εφαρμογή μιας σειράς δράσεων που εφαρμόζεται σε όλες τις κλινικές του Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων» από το Απρίλιο του 2018 έως σήμερα, ενώ εκπαιδεύονται σε αυτές όλες οι κατηγορίες προσωπικού ανά τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με εσωτερικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι καινοτόμες δράσεις με στόχο τη μείωση της διασποράς των λοιμώξεων και την αύξηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που εφαρμόζονται πιλοτικά στο Νοσοκομείο μας είναι: 1) μόνωση και οδηγίες διαχείρισης ανά κατηγορία επιτηρούμενου περιστατικού, 2) νοσηλευτική λογοδοσία λοιμώξεων ανά κατηγορία επιτηρούμενου περιστατικού, 3) μηνιαίες φόρμες ενημερωμένης συναίνεσης ασθενών – συνοδών και προϊστάμενων ως προς τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, 4) δεκαπενθήμερη έκθεση αναφοράς συμμόρφωσης κλινικών/τμημάτων, 5) καθημερινή επιτήρηση των κλινικών για τη συμμόρφωση στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων από τις Νοσηλεύτριες Επιτήρησης Λοιμώξεων (Ν.Ε.Λ.), 6) εβδομαδιαία επίσκεψη στα κλινικά τμήματα από τις Ν.Ε.Λ. με τη Λοιμωξιολόγο, 7) εκπαίδευση νεοπροσλαμβανόμενων και παράδοση εγχειριδίου μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, 8) εκπαίδευση και επιτήρηση στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων ειδικών κατηγοριών του προσωπικού, 9) σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων και στοχοθεσίας για το νέο έτος. Με την εφαρμογή των νέων δράσεων επιτεύχθηκε σημαντική αύξηση της συμμόρφωσης στις προφυλάξεις επαφής σε όλα τα κλινικά τμήματα. Συγκεκριμένα, στο εξάμηνο (Οκτώβριος 2017 – Μάρτιος 2018) που δεν είχαν τεθεί σε εφαρμογή οι νέες δράσεις, το ποσοστό συμμόρφωσης κυμαίνονταν από 37,5% - 61%, ενώ στην περίοδο εφαρμογής των πιλοτικών δράσεων (Απρίλιος 2018 – Δεκέμβριος 2018) κυμαίνονταν από 86,7% - 94%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πιλοτική εφαρμογή των νέων δράσεων στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων φαίνεται να έχει αυξήσει αξιοσημείωτα τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και θεωρούμε πως θα συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της οριζόντιας διασποράς πολυανθεκτικών παθογόνων.

348. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Θ. Λύτρα, Κ. Κουνούκλας, Α. Κρούσκος, Ε. Θεοδωροπούλου, Δ. Στάθη, Δ. Γεωργακοπούλου, Α. Παναγιωτοπούλου, Α. Σακαλίδης, Ε. Μπόμπου, Ε. Κίτσιου, Ε. Καραντώνη, Π. Πετρίκκος, Ν. Συμεωνίδης
B: Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το *Mycoplasma pneumoniae* προκαλεί συμπτώματα από ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό και αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια άτυπης πνευμονίας στην κοινότητα μετά τον πνευμονιόκοκκο. Συχνές, σε ποσοστό 5-10%, οι εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, αιμολυτική αναιμία, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, εξάνθημα, προσβολή συστημάτων καρδιαγγειακό, γαστρεντερικό, κεντρικό νευρικό σύστημα. Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τον τρόπο που σχετίζεται η πρόσφατη λοίμωξη από *Mycoplasma pneumoniae* με το εξάνθημα και την αιμολυτική αναιμία.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, 51 ετών, άνδρας προσήλθε λόγω εμπύρετου με συνοδό φαρυγγαλγία, ξηρό βήχα, διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού και άκρων, πλευροδυνία, εξάνθημα και έλκη στόματος. Η ακτινογραφία θώρακος χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Λόγω της πλευροδυνίας και υποψίας πνευμονικής εμβολής εστάλησαν D-dimers που ήταν θετικά και ακολούθησε επείγουσα διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας που ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή. Στάλθηκε ιολογικός, μικροβιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος. Η διαφορική διάγνωση συμπεριέλαβε λοιμώξεις ιογενείς, βακτηριακές, άτυπη πνευμονία, νοσήματα κολλαγόνου, αγγειίτιδες, αιματολογικά νοσήματα, εξωεντερικές εκδηλώσεις όπως νόσο Crohn, νεοπλασίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον έλεγχο, ανευρέθη από την αξονική τομογραφία ευμεγεθής πυκνωτική αλλοίωση με αεροβροχόγραμμα στο πρόσθιο και στο αριστερό κάτω λοβό με συνοδό εικόνα θαμβής υάλου και από τον ανοσολογικό έλεγχο θετικά IgM αντισώματα για το *Mycoplasma pneumoniae*. Στον ασθενή χορηγήθηκε κεφτριαξόνη και κλαριθρομυκίνη παρουσιάζοντας άμεση βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από *Mycoplasma pneumoniae* μπορεί να εμφανιστεί με εικόνα ιογενούς λοίμωξης ή ρευματικού πυρετού και να δυσχεραίνει την διαφορική διάγνωση. Στις εξωπνευμονικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται και σοβαρές βλεννογονικές και δερματικές βλάβες (ατελές σύνδρομο Steven Johnson), ερύθημα και ουρτικάρια, αιμολυτική αναιμία, ηπατίτιδα, αρθρίτιδα, λεμφαδενοπάθεια, αγγειίτιδα. Ο κλινικός ιατρός πρέπει να υποψιάζεται την λοίμωξη από *Mycoplasma pneumoniae* σε ασθενή με συμπτώματα όπως φαρυγγοδυνία, εξάνθημα, ενάνθημα, πλευροδυνία, παρατεινόμενο εμπύρετο.

349. ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Ι. Σαριδάκης¹, Κ. Μηλάκη¹, Θ. Γεωργοπούλου¹, Π. Κωτσόπουλος², Ε. Τζαγκαράκης¹, Δ. Άρνα¹, Ι. Κασσωτάκη¹, Κ. Πιτσιλός¹, Δ. Γαλάνη¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάγειο», ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λείσμανίαση αποτελεί παρασιτική νόσο που οφείλεται σε ενδοκυτταρικά πρωτόζωα του γένους *Leishmania*, με συνηθέστερα τα είδη *L.donovani* και *L.infantum*, και μεταδίδεται κυρίως μέσω νύγματος μολυσμένων θηλυκών φλεβοτόμων(σκνιπών). Συχνότερες μορφές της νόσου αποτελούν η δερματική, η βλεννογόνο-δερματική και η σπλαγχνική με την τελευταία να χαρακτηρίζεται από υψηλό ποσοστό θνητότητας(>10%) ακόμη και μετά από θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού ανοσοεπαρκούς ασθενούς με σπλαγχνική λείσμανίαση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Άνδρας 50 ετών, κάτοικος αγροτικής περιοχής, ανοσοεπαρκής, εισήχθη λόγω εμπύρετου έως 38οC από 4ημέρου, και συνοδό καταβολή από διμήνου. Από διημέρου ελάμβανε αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό & αζιθρομυκίνη, ως λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού. Από την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε εμπύρετο και ψηλαφητή σπληνομεγαλία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε πανκυτταροπενία, (WBCs~1960/μL, Hgb~9.8g/dl, PLTs~ 80000/μL) αυξημένους δείκτες φλεγμονής και διάχυτη υπεργαμματοειδής αιμία. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη ηπατομεγαλία (22εκ), σπληνομεγαλία (19εκ). Λόγω αυξημένης υποψίας σπλαγχνικής λείσμανιασης και κλινικής επιδείνωσης του ασθενούς ο οποίος το τέταρτο 24ωρο της νοσηλείας του εμφάνιζε κλινικά κριτήρια σοβαρής σήψης, και παρόλο που η άμεση επισκόπηση του μυελού δεν ανέδειξε αμαστίγωτά, ο ασθενής ετέθη σε αντιλειτουργική αγωγή με λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β. Ο ασθενής απυρέτησε το δεύτερο 24ωρο με σημαντική κλινική βελτίωση. Ακολούθησε η εργαστηριακή επιβεβαίωση με PCR για *Leishmania* μυελού οστών που ήταν θετικός, ορολογικός έλεγχος για *leishmania* θετικός, και ανασυνδυασμένο αντιγόνο K39 που επίσης ήταν θετικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σπλαγχνική λείσμανίαση συνήθως εμφανίζεται ως χρόνια νόσος και εντάσσεται στα πλαίσια διερεύνησης πυρετού αγνώστου αρχής. Η παρουσίαση της ως οξεία νόσος με κριτήρια σοβαρής σήψης είναι σπάνια. Η ταυτοποίηση του παρασίτου σε δείγμα ιστού αποτελεί διαγνωστική μέθοδο εκλογής που όμως εμφανίζει χαμηλή ευαισθησία. Ο προσδιορισμός αντιγόνων του παρασίτου στον ορό (ειδικότερα του AgK39) αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο με αυξημένη ευαισθησία και ειδικότητα.

350. ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗ ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ SCHISTOSOMA INTERCALATUM: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ.

Π. Φράγκου¹, Ε. Πιπεράκη², Χ. Τσομπανλιώτη³, Ν. Οικονομόπουλος³, Δ. Καμβαθά¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ²Μονάδα Παρασιτιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σχιστοσωμίαση αποτελεί μια από τις συχνότερες παρασιτικές λοιμώξεις στην υποσαχάρια Αφρική και τις τροπικές χώρες. Η περιπυλαία ίνωση και πυλαία υπέρταση είναι μεταξύ των συνηθέστερων επιπλοκών της χρόνιας σχιστοσωμίασης, ως αποτέλεσμα ανοσολογικής ενεργοποίησης έναντι ωών του παράσιτου. Σκληρυντική συμπίεστική περιτονίτιδα (ΣΣΠ, cocoon peritonitis) αναφέρεται σπάνια στα πλαίσια σχιστοσωμίασης από *S.mansoni* και *S.hematobium*. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της πρώτης περίπτωσης ΣΣΠ από χρόνια λοίμωξη από *S.intercalatum*.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 57 ετών από την Μπουργκίνα Φάσο, στην Ελλάδα από 8έτίας, εισήχθη λόγω καχεξίας, ασκίτικης συλλογής, επιδεινούμενης νεφρικής λειτουργίας και αδυναμίας κατάποσης, με εργαστηριακή εικόνα οξείας νεφρικής βλάβης, υπαλβουμιναιμίας, τρανσαμινασαιμίας, παράτασης χρόνου προθρομβίνης και ασκίτικης συλλογής στα πλαίσια πυλαίας υπέρτασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού ανέδειξε νεκρωτική οισοφαγίτιδα, μειωμένο περισταλτισμό του οισοφάγου και φυσιολογική απεικόνιση ορθοσιγμοειδούς. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε λόβωση ηπατικής παρυφής, μεγάλη ασκίτική συλλογή, μειωμένο εύρος πυλαίας φλέβας, χωρίς σπληνομεγαλία, κατάληψη μεσεντέριου χώρου από μαλακό ιστό που περιέβαλλε τα αγγεία ως επί αγγειίτιδας, διάχυτη πάχυνση και διάταση γαστρεντερικού σωλήνα με υπορρογόνιους αποτιτανωμένους σχηματισμούς καθ'όλο το μήκος αυτού, καθώς και συμμετρική πάχυνση περιτοναίου. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με σχιστοσωμίαση και ΣΣΠ. Οι καλλιέργειες αίματος, κοπράνων, ούρων και ασκίτικού ήταν αρνητικές για κοινά μικρόβια, μυκοβακτηρίδια και παράσιτα. Η βιοψία ορθού ανέδειξε ωάρια *S.intercalatum*. Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με πραζικουαντέλη. Απεβίωσε την 12^η ημέρα νοσηλείας λόγω σηπτικής καταπληξίας και εξελισσόμενης πολυοργανικής ανεπάρκειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την αυξανόμενη μετακίνηση πληθυσμών, ο επιπολασμός των τροπικών λοιμώξεων στις δυτικές χώρες αυξάνεται. Αυτό καθιστά αναγκαίο τον υψηλό δείκτη υποψίας και την δυνατότητα αντιμετώπισης τροπικών νοσημάτων από τον κλινικό ιατρό.

351. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

Θ. Λύτρα, Α. Κρούσκος, Ε. Θεοδωροπούλου, Α. Σακαλίδης, Ι. Νέμτζας, Α. Μάρη, Β. Φασιάς, Ν. Συμεωνίδης

Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το *Mycoplasma pneumoniae* προκαλεί συμπτώματα από ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό και αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια άτυπης πνευμονίας στην κοινότητα μετά τον πνευμονιόκοκκο. Συχνές, σε ποσοστό 5-10%, οι εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, αιμολυτική αναιμία, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, εξάνθημα, προσβολή συστημάτων όπως καρδιαγγειακό, γαστρεντερικό, κεντρικό νευρικό σύστημα. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τον τρόπο που σχετίζεται η πρόσφατη λοίμωξη από *Mycoplasma pneumoniae* με την αμφοτερόπλευρη επώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, 25 ετών γυναίκα, εισήχθη στην κλινική με εμπύρετο έως 39,6, επώδυνη αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια από 10 ημέρου και παροξυσμικό ξηρό βήχα. Στα πλαίσια της διερεύνησης, πραγματοποιήθηκαν τα ακόλουθα: υπερηχογράφημα θυρεοειδούς και τραχήλου, βιοψία με FNA παρακέντηση, αξονική τομογραφία θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας, χειρουργική αφαίρεση του λεμφαδένα και ιστολογική εξέταση αυτού, ιολογικός, μικροβιακός και ανοσολογικός έλεγχος, δοκιμασία Mantoux, Quantiferon test, οπίσθια ρινοσκόπηση και υπερηχογράφημα καρδιάς. Η διαφορική διάγνωση συμπεριέλαβε λοιμώξεις ιογενείς, βακτηριακές, άτυπη πνευμονία, νοσήματα κολλαγόνου, αγγειίτιδες, αιματολογικά νοσήματα, νεοπλασίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην κλινική εξέταση, εντοπίστηκαν άφθες στόματος και επώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια διαμέτρου > 1,5 cm. Με την οπίσθια ρινοσκόπηση εντοπίστηκε φλεγμονή των παριεθμίων. Το υπερηχογράφημα τραχήλου ανέδειξε block λεμφαδένων αριστερά και η βιοψία με FNA αντιδραστική λεμφαδενοπάθεια. Επιπρόσθετα, το ιστολογικό πόρισμα του αφαιρούμενου λεμφαδένα ήταν υπερ κοκκιωματώδους λεμφαδενίτιδας λοιμώδους αιτιολογίας σε έδαφος ομοιάζον με μυκόπλασμα ή νόσο εξ ονύχων γαλής. Από τον ανοσολογικό έλεγχο ανευρέθησαν IgM αντισώματα έναντι *Mycoplasma pneumoniae* τα οποία επιβεβαιώθηκαν και από το E.I.Παστέρ. Η άμεσος Coombs θετική. Στην ασθενή χορηγήθηκε λεβοφλοξασίνη παρουσιάζοντας άμεση βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από *Mycoplasma pneumoniae* μπορεί να εμφανιστεί με εικόνα ιογενούς λοίμωξης, λεμφαδενοπάθειας και να δυσχεραίνει την διαφορική διάγνωση. Ο κλινικός ιατρός πρέπει να υποψιάζεται την λοίμωξη από *Mycoplasma pneumoniae* σε ασθενή με αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, παρατεινόμενο εμπύρετο, αιμολυτική αναιμία.

352. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σ. Λέτσος¹, Δ. Κασούμης¹, Α. Αθανασίου¹, Δ. Μαυρολιάς¹, Ο. Λέγγα², Θ. Κουκσιγιέ¹, Κ. Εμμανουήλ¹, Σ. Γαλανάκος¹, Β. Μπακόλας¹

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Λαμίας, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της εργασίας μας είναι να μελετήσουμε τη συχνότητα, τους παράγοντες κινδύνου και τη μικροβιολογία των λοιμώξεων σε πολυτραυματίες, που νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας κατά τη τελευταία διετία και να διερευνήσουμε το κατά πόσο οι αιματογενείς λοιμώξεις επηρεάζουν τη νοσηρότητα και τη θνητότητα στην ομάδα αυτή των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το Μάιο του 2016 μέχρι το Μάιο του 2018, 46 πολυτραυματίες νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. Λαμίας. Οι 36 ήταν άνδρες και οι 10 γυναίκες. Οι 37 ήταν θύματα τροχαίων ατυχημάτων και οι 9 θύματα πτώσεων από ύψος. Οι ηλικίες τους ήταν μεταξύ 16 και 81 ετών με μέσο όρο τα 48,7 έτη. Οι ασθενείς παρέμειναν στο Νοσοκομείο για χρονικό διάστημα >72 ώρες και μελετήθηκαν με βάση τις καλλιέργειες αίματος, την ύπαρξη σηπτικού shock, το χρόνο παραμονής και τη πορεία νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 46 ασθενείς της μελέτης μας οι 17 (35%) παρουσίασαν θετικές αιμοκαλλιέργειες. 15 από αυτούς εμφάνισαν μία έως δύο θετικές καλλιέργειες αίματος και ο μέσος όρος νοσηλείας τους ήταν 22,25 ημέρες. Σε αντίθεση, ο μέσος όρος νοσηλείας όσων είχαν αρνητικές αιμοκαλλιέργειες ανήλθε στις 9,8 ημέρες, ενώ 2 περιστατικά εκ των οποίων ο ένας είχε 13 θετικές κ/α και ο άλλος 10 θετικές κ/α είχαν μ.ο νοσηλείας 91 ημέρες. Στη σειρά αυτή των πολυτραυματιών συνέβησαν και 2 θάνατοι στην ομάδα των πολυτραυματιών με 1-2 θετικές κ/α, οι οποίοι όμως δε συσχετιζόνταν με λοιμώξεις. Τα συνηθέστερα μικρόβια ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία σταφυλόκοκκοι (58%), *Klebsiella pneumoniae* (14%), *Pseudomonas aeruginosa* (9%), *Enterococcus faecium* (9%), *Morganella morganii* (5%) και *Candida albicans* (5%). Από τους 17 ασθενείς με θετικές κ/α οι 8 (47%) κατά την εισαγωγή τους παρουσίαζαν εικόνα shock, ενώ από τους ασθενείς που δεν εμφάνισαν μικροβιαμία μόνο οι 5 εμφάνιζαν shock κατά την είσοδο τους στη ΜΕΘ. Το APACHE score υποδοχής των πολυτραυματιών αυτών ήταν $16,6 \pm 5,1$ για τους έχοντες θετικές κ/α και $14,6 \pm 6,1$ για αυτούς με αρνητικές κ/α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Υπάρχει άμεση συσχέτιση μικροβιαμίας και αυξημένου χρόνου νοσηλείας των τραυματιών. Αντίθετα η θνητότητα δε δείχνει να αυξάνεται. Τα συνηθέστερα μικρόβια στις κ/α των τραυματιών μας είναι οι σταφυλόκοκκοι. Τέλος φαίνεται ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη shock κατά την εισαγωγή και στη μικροβιαμία.

353. ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΡΟ ΕΝΔΟΠΑΡΩΤΙΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΑΠΟ *HAEMOPHILUS DUCREYI*: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Μ. Μυλωνά¹, Α. Πανταζάτου², Ι. Δεληολάνης²

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο *Haemophilus ducreyi* συνιστά Gram αρνητικό κοκκοβάκιλλο, υπεύθυνο για τη δημιουργία του μαλακού έλκους, σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος. Στην παρούσα, αναδεικνύεται ενδιαφέρουσα περίπτωση βακτηριαίμιας και ψυχρού ενδοπαρωτιδικού αποστήματος από *H. ducreyi* σε απύρετο ανοσοεπαρκή ετεροφυλόφιλο ασθενή.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, άρρεν, 54 ετών, με ιστορικό επιληψίας υπό αγωγή, εξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας λόγω σταδιακά επιδεινούμενης ανώδυνης διόγκωσης ΔΕ πρόσθιας τραχηλικής χώρας από 10ήμερου χωρίς ανταπόκριση μετά 5ήμερη αγωγή με κεφουροξίμη συσταθείσα από ιδιώτη παθολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη κλινική εξέταση χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων πέραν της ανώδυνης τραχηλικής διόγκωσης και δύο προς επούλωση ελκών στη βάλανο, όπως και σε εργαστηριακό έλεγχο με ανάδειξη μετρίως αυξημένων δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ 50, CRP 22, max ΚΦ 5). Υποβλήθηκε έπειτα σε US τραχήλου, όπου αναγνωρίστηκαν 2 υπόχη μορφώματα παρά τη ΔΕ παρωτίδα σε έκταση ~5 x 7 cm, όπως και σε CT έλεγχο θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής υποβλήθηκε έπειτα σε διαγνωστική βιοψία δια λεπτής βελόνης της εν λόγω βλάβης προς αποκλεισμό κακοήθειας, ωστόσο από την αιμοκαλλιέργειά του απομονώθηκε *Haemophilus ducreyi*. Ο ασθενής αποκάλυψε επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές και την παρουσία επώδυνων βαλανικών ελκών, τέθηκε σε 14ήμερο σχήμα σιπροφλοξασίνης με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας του, ενώ ελέγχθηκε ενδελεχώς για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η ιστολογική εξέταση της τραχηλικής βλάβης του αναγνώρισε αντιδραστικά στοιχεία ενδεικτικά ενδοπαρωτιδικής λεμφαδενίτιδας. Ο απεικονιστικός επανέλεγχος στο 20ήμερο ανέδειξε πλήρη υποχώρηση των τραχηλικών βλαβών του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βακτηριαίμια από *H. ducreyi* σε απύρετο ασθενή με ψυχρό ενδοπαρωτιδικό απόστημα αποτελεί μια ασυνήθη κλινική οντότητα και πραγματική διαγνωστική πρόκληση για τον παθολόγο, ο οποίος επί ισχυρής κλινικής υποψίας, θα πρέπει να προχωρά σε ενδελεχή έλεγχο του ασθενούς για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προς αποφυγή επιπλοκών και παραιτέρω μετάδοσης μεταξύ των συντρόφων.

354. ΝΟΣΟΣ ΧΕΙΡΟΣ-ΠΟΔΟΣ-ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΛΙΚΑ

Μ. Σαργιάνου¹, Χ. Βαδάλα¹, Π. Κυτριλάκης¹, Α. Ευαγγέλου-Καλιφατίδου¹, Κ. Σκρεπετού², Ι. Κουτσουβέλης¹

¹Ε' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος χειρός-ποδός-στόματος (Hand-Foot-Mouth Disease, HFMD) είναι μια οξεία ιογενής νόσος, οφειλόμενη σε εντεροϊούς και παρουσιάζεται κυρίως σε παιδιά, και πολύ σπανιότερα σε ενήλικες. Συνήθως αυτοπεριορίζεται, ενώ είναι εξαιρετικά μεταδοτική. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και πρέπει να γίνεται γρήγορα, προκειμένου να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού HFMD σε ανοσοεπαρκή ενήλικα άνδρα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 24 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος εμπύρετο έως 39,5°C από ωρών με συνοδές αρθραλγίες και εξάνθημα. Ατομικό αναμνηστικό: παχυσαρκία, μεγάλη απώλεια σωματικού βάρους, κατόπιν της οποίας υπεβλήθη σε κοιλιοπλαστική προ ετών. Δεν ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή. Κλινικά, διαπιστώθηκε ψηλαφητό-πορφυρικό εξάνθημα (ανώδυνο-μη κνησμώδες-με χαρακτηρισ βλατίδων σε κάποια σημεία και αιμορραγικών φυσαλίδων σε άλλα) αρχικώς στις άκρες χείρες, που σύντομα επεκτάθηκε και στους άκρους πόδες. Συνυπήρχε πετεχειώδες ενάνθημα στόματος. Δεν παρατηρήθηκε ενεργός αρθρίτιδα. Σε αιμοκαλλιέργειες δεν αναπτύχθηκε παθογόνο. Ορολογικός έλεγχος για HIV, HBV, HCV, ιούς και μοριακός έλεγχος για αναπνευστικούς ιούς: αρνητικός. Υπερηχογράφημα καρδιάς: φυσιολογικό, έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα: αρνητικός. Η δερματολογική εκτίμηση έθεσε την υπόνοια της HFMD παρόλο που το εξάνθημα δεν περιοριζόταν σε τυπικές για τη νόσο θέσεις. Το εμπύρετο διήρκεσε 2 ημέρες, οι αρθραλγίες σταδιακά υποχώρησαν, ενώ το εξάνθημα και το ενάνθημα παρέμειναν καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς. Σε επανεξέταση μία εβδομάδα αργότερα, οι βλάβες είχαν σχεδόν πλήρως αποδράμει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ιατροί πρέπει να βρίσκονται σε επαγρύπνηση και να θέτουν πάντα στη διαφορική διάγνωση την HFMD όταν συναντούν βλάβες σε χέρια-πόδια-στόμα σε ενήλικες με ή χωρίς εμπύρετο, ιδίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου συντελεί: α) στην αποφυγή μη αναγκαίων θεραπειών β) στη λήψη μέτρων περιορισμού της μετάδοσής της, εφόσον μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε ηλικιωμένους, έγκυες και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

355. ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΒΝ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ε. Ευαγγελίδου¹, Α. Μασγάλα¹, Μ. Μαντζανάς², Δ. Καρακαξάς³, Ε. Πλατούκα¹, Α. Ντούσκα¹

¹Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ²Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ³Ιδιώτης Χειρουργός

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των δηλώσεων των ατυχημάτων του προσωπικού και η πιλοτική εφαρμογή πρωτοκόλλου ελέγχου αντισωμάτων στους επαγγελματίες υγείας και διενέργειας εμβολιασμού όπου ήταν επιβεβλημένη.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για αναδρομική περιγραφική μελέτη στην οποία αναλύονται τα στοιχεία των δηλώσεων των ατυχημάτων του προσωπικού, ανάλογα με το είδος έκθεσης, στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για το χρονικό διάστημα από 2010 έως το 2018. Επίσης, παρουσιάζεται η πιλοτική εφαρμογή πρωτοκόλλου ελέγχου αντισωμάτων και διενέργειας εμβολιασμού έναντι της HBV λοίμωξης σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού, στο Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων» από το Σεπτέμβριο του 2018 έως σήμερα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη χρονική περίοδο 2010-2018 καταμετρήθηκαν και καταγράφηκαν 91 ατυχήματα από όλες τις κατηγορίες προσωπικού. Αναφορικά με το είδος έκθεσης, 81,64% (77/91) αφορούσαν ατυχήματα από τρύπημα με βελόνα, 9,89% (9/91) τραυματισμό με αιχμηρό αντικείμενο, 4,39% (4/91) έκθεση βλεννογόνου σε βιολογικά υγρά και 1,09% (1/91) εκτίναξη βιολογικού υγρού. Από τον ιολογικό έλεγχο των ασθενών που διενεργήθηκε για τα δηλωθέντα ατυχήματα, 18,68% (17/91) είχαν θετικό έλεγχο αντισωμάτων για τον HCV, HBsAg(+) και HIV (+), και συγκεκριμένα: 41,17% (7/17) αυτών ήταν antiHCV(+), 29,41% (5/17) HBsAg (+) και 29,41% (5/17) HIV (+). Πάντα λαμβάνεται υπόψη η τυχόν υποδήλωση ατυχημάτων από όλες τις κατηγορίες του προσωπικού για ποικίλους λόγους. Έγινε εφαρμογή του πιλοτικού πρωτοκόλλου ελέγχου αντισωμάτων για την HBV λοίμωξη σε 6 κλινικά τμήματα του Νοσοκομείου. Από το νοσηλευτικό προσωπικό συμμετείχε το 96,74% (89/92), με το 84,3% (75/89) να είναι άνοσο, και το 15,75% (14/89) επίνοδο. Εμβολιασμό ξεκίνησε το 85,7% (12/14). Από το ιατρικό προσωπικό συμμετείχε το 94,52% (69/73), με το 76,8% (53/69) να είναι άνοσο, και το 23,2% (16/69) επίνοδο. Εμβολιασμό ξεκίνησε το 81,25% (13/16).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την καταγραφή των δηλωθέντων ατυχημάτων δεν παρατηρείται πτωτική τάση στην επίπτωση τους. Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε η αναγκαιότητα διενέργειας ανοσολογικού ελέγχου για τον HBV σε πιο συστηματική βάση, ενώ η πιλοτική εφαρμογή πρωτοκόλλου ελέγχου αντισωμάτων και διενέργειας εμβολιασμού έναντι της HBV λοίμωξης και η συμμόρφωση που παρατηρείται αναμένεται να αυξήσει το συνολικό ποσοστό ανοσίας επαγγελματιών υγείας στην HBV λοίμωξη.

356. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΩΛΗΝΑΡΙΟΔΙΑΜΕΣΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΙΠΟΣΩΜΙΚΗΣ ΑΜΦΟΤΕΡΙΚΙΝΗΣ

Θ. Μάραντος¹, Δ. Μπενάς¹, Ε. Καροφυλλάκης¹, Χ. Ψαρράκης¹, Π. Γούναρη², Δ. Καραγεωργόπουλος¹, Π. Νικολόπουλος², Σ. Τσιόδρας¹, Δ. Βλαχάκος², Δ. Μπούμπας¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ²Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μέση ετήσια επίπτωση λείσμανιάσης στην Ελλάδα είναι 0,36/100.000 κατοίκους με το ποσοστό εμφάνισης σπλαχνικής λείσμανιάσης να αγγίζει το 93%. Θεραπεία εκλογής είναι η λιποσωμιακή αμφοτερικίνη, η οποία έχει συσχετιστεί με χαμηλά ποσοστά νεφροτοξικότητας.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με σκληροσπληνική λείσμανιάση νεφρίτιδα, μετά από χορήγηση λιποσωμιακής αμφοτερικίνης. Πρόκειται για άρρεν ασθενή, 28 ετών με σπλαχνική λείσμανιάση η οποία τεκμηριώθηκε με τυπική κλινικο-εργαστηριακή εικόνα και θετική δοκιμασία K39.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την 5^η μέρα αγωγής με λιποσωμιακή αμφοτερικίνη τεκμηριώθηκε διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας, με άνοδο των τιμών ουρίας και κρεατινίνης ορού (3.5 mg/dl, GFR 22.4ml/min). Ημικροσκοπική ανάλυση δείγματος ούρων ανέδειξε στοιχεία συμβατά με σκληροσπληνική διάμεση βλάβη (στείρα πυουρία, κύλινδροι, μικρού βαθμού πρωτεϊνουρία). Με την διακοπή της λιποσωμιακής αμφοτερικίνης και επαρκή ενυδάτωση η νεφρική λειτουργία αποκαταστάθηκε. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε σημαντικά μικρότερη νεφροτοξικότητα της λιποσωμιακής αμφοτερικίνης σε σχέση με την συμβατική μορφή (14.5% έναντι 32.5%). Η ηλικία, η συνολική δόση λιποσωμιακής αμφοτερικίνης και η συνυπάρχουσα νεφροτοξικών ουσιών (πχ ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, αμινογλυκοσίδες, κυκλοσπορίνη) συσχετίστηκαν με πιθανούς μεσολαβήτες οξείας νεφρικής βλάβης μετά χορήγηση λιποσωμιακής αμφοτερικίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λιποσωμιακή αμφοτερικίνη θεωρείται ως νεφροπροστατευτική. Το παρόν περιστατικό οξείας σκληροσπληνικής νεφρίτιδας σε νέο ασθενή αναδεικνύει την ανάγκη κλινικής και εργαστηριακής επαγρύπνησης κατά την χορήγηση λιποσωμιακής αμφοτερικίνης καθώς η χρήση της σχετίζεται με δοσοεξαρτώμενη νεφροτοξικότητα.

357. Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Α. Πανάγου¹, Δ. Στάθη², Π. Κοσμάς³, Σ. Καλιάμπου², Δ. Γεωργακοπούλου², Π. Πετρίκκος², Ι. Νέμτζας², Ε. Καραντώνη², Ν. Συμεωνίδης²

¹Πνευμονολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ³Αιματολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV) μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω νυγμού από τον «κοινό» κώνωπα. Η νόσος συνήθως διαδράμει ασυμπτωματικά, ωστόσο μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, ιδίως σε ηλικιωμένους ασθενείς. Στόχος της παρουσίασης αποτελεί η ανάδειξη της λοίμωξης από WNV, τόσο ως διαφοροδιαγνωστική πρόκληση, όσο και ως προδιαθετικός παράγοντας επακόλουθων συλλοιμώξεων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην κλινική μας το 2018 νοσηλεύθηκαν 2 περιστατικά από συνολικά 241 στην Ελλάδα, με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη ΚΝΣ από WNV. Περιστατικό 1: 83 ετών με εμπύρετο, κεφαλαλγία, μυαλγίες. Περιστατικό 2: 76 ετών με εμπύρετο, επιγαστραλγία, εμέτους, δυσουρικά φαινόμενα. Και τα δύο περιστατικά διεκομίσθησαν από επαρχιακά νοσοκομεία ως ουρολοιμώξεις. Κατά την είσοδό τους παρουσίαζαν βυθιότητα, αποπροσανατολισμό και αυχενική δυσκαμψία. Στους ασθενείς διενεργήθηκε ΟΝΠ, έλεγχος αντισωμάτων έναντι WNV στον ορό και το ΕΝΥ, PCR για RNA WNV στο ολικό αίμα, το ΕΝΥ και τα ούρα, CT και MRI εγκεφάλου και ΗΕΓ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση στηρίχτηκε στην ανεύρεση θετικών τίτλων αντισωμάτων έναντι του WNV στον ορό και το ΕΝΥ. Αμφότεροι οι ασθενείς παρουσίασαν νοσοκομειακή πνευμονία. Ο 1ος ασθενής σταδιακά εμφάνισε κλινική βελτίωση και εξήλθε ασυμπτωματικός, ενώ ο 2ος επιδεινώθηκε αναπνευστικά, μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ και κατέληξε από πολυοργανική ανεπάρκεια μετά από νοσηλεία μηνός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κλινικές εκδηλώσεις της εγκεφαλίτιδας από Ιό του Δυτικού Νείλου είναι ποικίλες και μη ειδικές. Δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία. Ωστόσο, η ανάγκη για ενδονοσοκομειακή υποστηρικτική θεραπεία, κυρίως στους ηλικιωμένους ασθενείς, καθιστά αναγκαία την επαγρύπνηση από το ιατρικό προσωπικό ως προς την διαγνωστική υποψία, ιδίως κατά το θέρος, καθώς η έγκαιρη διάγνωση αυξάνει την επιβίωση.

358. ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΤΙΓΚΕΚΥΚΛΙΝΗ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΣΤΕΛΕΧΗ KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Α. Μαυροειδή, Ε. Πάλλα, Δ. Μάνθου, Κ. Ζούρλα, Μ. Καραγρηγορίου, Ο. Κορδανούλη, Ε. Μερκούρη, Ε. Πλατσούκα

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση αντοχής στην τιγκεκυκλίνη ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών *K. pneumoniae* (Κρ) από νοσηλευόμενους ασθενείς του νοσοκομείου κατά την περίοδο Ιανουάριος 2017-Σεπτέμβριος 2018.

ΥΛΙΚΟ: Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος της ευαισθησίας των στελεχών στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με το σύστημα VITEK® 2 COMPACT (Biomérieux, France). Για την τιγκεκυκλίνη χρησιμοποιήθηκαν ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης (MIC Test Strips, Liofilchem® s.r.l), σύμφωνα με τα κριτήρια EUCAST. Τα ανθεκτικά στην κολιστίνη στελέχη ελέγχθηκαν επιπλέον με τη μέθοδο των μικροαραιώσεων (MIC-Strip COL, MERLIN Diagnostika GmbH, Germany), σύμφωνα με τα κριτήρια CLSI (CLSI, 2017). Η παραγωγή των καρβαπενεμασών έγινε με την ανοσοχρωματογραφική μέθοδο NG-Test CARBA, NGbiotech, France. Απομονώθηκαν συνολικά 529 στελέχη Κρ, εκ των οποίων 38 (7,2%) ήταν ανθεκτικά στις καρβαπενέμες και την τιγκεκυκλίνη (CARB-R+TIG-R).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα CARB-R+TIG-R Κρ στελέχη προέρχονταν κυρίως από καλλιέργειες ούρων (28,9%), αίματος (21,1%), βρογχικών εκκρίσεων (21,1%), τραυμάτων (13,2%) ασθενών της ΜΕΘ (55,3%), παθολογικών (23,7%), χειρουργικών (13,2%) κ.α. τμημάτων του νοσοκομείου. Από τα 38 CARB-R+TIG-R Κρ στελέχη, 12 στελέχη (31,5%) ήταν ανθεκτικά και στην κολιστίνη. Η επίπτωση των CARB-R+TIG-R Κρ στελεχών αυξήθηκε σταδιακά από το δεύτερο τρίμηνο 2017 (0%) στο δεύτερο τρίμηνο 2018 (16,7%), ενώ μειώθηκε κατά το τρίτο τρίμηνο 2018 (9,5%). Στα 38 στελέχη ανιχνεύθηκαν οι KPC (13), VIM (17), NDM (4), OXA-48+NDM (2), KPC+VIM (1) και OXA-48 (1) καρβαπενεμάσες. Στην τιγκεκυκλίνη, 12/13 (92,3%) KPC στελέχη παρουσίασαν οριακή αντοχή (MIC= 4 μg/ml), ενώ 16/17 (94,1%) VIM στελέχη παρουσίασαν υψηλότερη αντοχή (MIC= 8-16 μg/ml).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άνοδος αντοχής στην τιγκεκυκλίνη, καθώς και η παράλληλη αντοχή σε τιγκεκυκλίνη και κολιστίνη μειώνει τις θεραπευτικές επιλογές λοιμώξεων από καρβαπενεμασπαραγωγά στελέχη Κρ, είναι ιδιαίτερα ανησυχητική και χρήζει επιπλέον διερεύνησης.

359. ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΖΩΔΟΥΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΒΡΟΥΚΕΛΛΑ

Α. Κωνσταντίνου, Ν. Λουτσίδη, Ν. Ελ Γκότμι, Δ. Παππάς, Α. Κούτση, Α. Λαζάρου, Θ. Λούφα, Α. Φόρτης, Θ. Καλογήρου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται περίπτωση λοίμωξης από *Brucella melitensis*, έχοντας ως βασική εκδήλωση οζώδης ερύθημα (ΟΕ).

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 55 ετών, γυναίκα, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε περιπατητική στο ΤΕΠ λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης από 7ημέρου, με κυματοειδή χαρακτήρα, την οποία ακολούθησε εμφάνιση ερυθηματωδών επώδυνων βλαβών στις πρόσθιες επιφάνειες των κνημών. Από την κλινική εξέταση διεπιστώθη υμενίτιδα δεξιάς άκρας χειρός, με σημεία Heberden/Bouchard (+). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής CRP=56,7mg/l, ΤΚΕ=75. Λόγω αναφερομένης κατανάλωσης γαλακτοκομικών από την ασθενή σε περιοχή όπου η Βρουκέλλα ενδημεί, ετέθη η υποψία για Βρουκέλλωση, κάτι που επιβεβαιώθηκε αρχικώς με θετική αντίδραση Wright-Coombs σε υψηλό τίτλο, όπως και από καλλιέργειες αίματος σε συνεχόμενες λήψεις θετικές για *Brucella melitensis*. Ο έλεγχος με PCR απέβη θετικός. Ο λοιπός έλεγχος που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της λοίμωξης, ήταν αρνητικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Βρουκέλλωση είναι βακτηριδιακή ζωνόσος μεταδιδόμενη άμεσα ή έμμεσα από προσβεβλημένα ζώα. Σπανίως συναντάται σε ΗΠΑ, Βόρ. Ευρώπη, Ασία, ενώ είναι κοινή στην Νότ. Ευρώπη. Είναι λοιμώδης νόσημα προκαλούμενο από το βακτήριο της βρουκέλλας που ανήκει στην κατηγορία των Gram (-). Οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν διαλείποντα, κυματοειδή πυρετό, εφίδρωση, ανορεξία, κόπωση, Μπορεί, αν δεν διαγνωσθεί και δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, να παρουσιασθούν συστηματικές επιπλοκές, κάποιες σοβαρές όπως ενδοκαρδίτιδα. Η εκδήλωση της νόσου με ΟΕ είναι σπάνια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΟΕ θεωρείται αντίδραση υπερευαισθησίας και μπορεί να εμφανισθεί σε πολλές λοιμώξεις, αιματολογικές κακοήθειες, συστηματικές ασθένειες, ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, εγκυμοσύνη, φαρμακοθεραπείες, ενώ μπορεί να είναι ιδιοπαθές. Δεδομένου ότι η Βρουκέλλωση έχει δυσκολίες στην ανεύρεσή της και ενίοτε διαλάθει της διάγνωσης σε συνδυασμό με τη σπάνια εκδήλωση του ΟΕ, θα πρέπει να μας ευαισθητοποιούν ώστε να γίνεται πάντα ενδελεχής έλεγχος.

360. ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΠΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΚΝΣ.

Κ. Ηλιοπούλου, Β. Ωραιόπουλος, Φ. Γρηγοροπούλου, Ζ. Αλεξίου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζονται δύο ασθενείς με λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου που εισήχθησαν στην παθολογική κλινική την ίδια μέρα με τελείως διαφορετική κλινική εικόνα.

ΥΛΙΚΟ: Ο πρώτος ασθενής ηλικίας 69 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσήλθε με εμπύρετο με ρίγος απο ωρών, βήχα ξηρό και ήπια κεφαλαλγία.

Απο την κλινική εξέταση: προσανατολισμένος χωροχρονικά. ΑΠ: 138/70mmHg, SPO2: 96%, ήπιοι ρεγχάζοντες άμφω, αδρή ΑΝΕ:κφ, κοιλιά: ΜΕΑ. Χωρίς αξιόλογα εργαστηριακά ευρήματα. Εισήλθε ως λοίμωξη αναπνευστικού υπό αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη. Ο δεύτερος ασθενής ηλικίας 73 ετών με ιστορικό ΣΝ, ΚΥΠ, αορτοστεφανιαία παράκαμψη προσεκομίσθη λόγω εμπυρέτου έως 39C απο διημέρου.Απο την κλινική εξέταση: συγχυτικοδιεγερτικός, αυχενική δυσκαμψία. Χωρίς αξιόλογα εργαστηριακά ευρήματα πλην ήπιας λευκοκυττάρρωσης. Διενεργήθηκε επειγόντως CT εγκεφάλου (-), διενεργήθηκε ΟΝΠ απο την οποία αναδείχτηκαν 930ΚΚΧ, 70% poly, 30% lymr., γλυκόζη:65, LDH:27. Εισήλθε ως λοίμωξη ΚΝΣ υπό κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη, αμπικιλίνη, ακυκλοβίρη, δεξαμεθαζόνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πρώτος ασθενής απύρετσε την Τρίτη ημέρα νοσηλείας, οι ρεγχάζοντες υποχώρησαν και εστάλη δείγμα αίματος για αντισώματα WNV στην Ιατρική Σχολή Αθηνών τα οποία ήταν θετικά (WNV IgM: 5.08). Ο δεύτερος ασθενής απυρέτησε την επόμενη μέρα της εισαγωγής με βελτίωση της κλινικής του εικόνας. Την τέταρτη μέρα νοσηλείας, η κ/α ΕΝΥ αναδείχθηκε στείρα και διενεργήθηκε ΗΕΓ με αρνητικό αποτέλεσμα. Εστάλησαν αντισώματα στο ΕΝΥ για βακτήρια και ιούς στην Ιατρική σχολή Αθηνών που προέκυψαν όλα αρνητικά, πέραν του αντισώματος WNV αίματος (IgM 4,37).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη απο τον ιό του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται κυρίως απο τσίμπημα μολυσμένου κουνουπιού που προσβάλλει τα ζώα και τον άνθρωπο.

Το 20% των ατόμων που μολύνονται παραμένουν ασυμπτωματικοί, 20% εμφανίζει ήπια νόσο όπως ο πρώτος ασθενής ενώ λιγότερο απο 1% εμφανίζουν κλινική νόσο που προσβάλλει το ΚΝΣ όπως ο δεύτερος ασθενής.

361. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΟΣΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗΣ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ: ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ?

Η. Καραϊσκος¹, Α. Γκούφα², Λ. Γαλάνη¹, Φ. Ματσούκα³, Ε. Παραμυθιώτου⁴, Ε. Γιαμαρέλλου¹

¹Α' Παθολογική-Λοιμωξιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ³Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», ⁴Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά βακτήρια, οι οποίες θεραπεύονται κυρίως με τη χορήγηση κολιστίνης, συσχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η άμεση χορήγηση κατάλληλου αντιβιοτικού στη σωστή δοσολογία είναι πρωταρχικής σημασίας για τη θεραπεία των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα. Για τη κολιστίνη, με βάση φαρμακοκινητικά δεδομένα, έχει προταθεί η αναγκαιότητα χορήγησης δόσης φόρτισης. Ωστόσο, το όφελος από την χορήγηση δόσης φόρτισης κολιστίνης δεν έχει διευκρινιστεί σε κλινικές μελέτες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας με κολιστίνη με ή χωρίς τη χορήγηση δόσης φόρτισης σε ασθενείς με βακτηριαμία από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά παθογόνα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με βακτηριαμία από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά παθογόνα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες που έλαβαν κολιστίνη αξιολογήθηκαν για μια χρονική περίοδο 5-χρόνων (2013-2017). Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης και περιλάμβανε ασθενείς με βακτηριαμία που έλαβαν δόση φόρτισης κολιστίνης (6 – 9 MIU) ακολουθούμενη από δόση συντήρησης 9 MIU ημερησίως και σύγκριση με ομάδα ελέγχου που αποτελείται από ασθενείς με βακτηριαμία που έλαβαν κολιστίνη χωρίς δόση φόρτισης. Ο πρωταρχικός στόχος της μελέτης ήταν η κλινική και μικροβιολογική έκβαση στις 7 και 14 ημέρες καθώς και η αξιολόγηση της θνησιμότητας των 28 ημερών μεταξύ των δύο ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ενενήντα ασθενείς εντάχθηκαν στην μελέτη (63 άντρες με μέση ηλικία 59.7 χρόνια), 61 στην ομάδα της δόσης φόρτισης κολιστίνης (23 ασθενείς έλαβαν δόση φόρτισης 6MIU και 38 έλαβαν 9 MIU) και 29 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου (χωρίς δόση φόρτισης κολιστίνης). Τα παθογόνα που απομονώθηκαν ήταν *K.pneumoniae*, *P.aeruginosa* and *A.baumannii* σε 27, 22, 41 περιπτώσεις αντίστοιχα. Με βάση τη στατιστική ανάλυση διαπιστώθηκε ότι η κλινική ίαση στις ημέρες 7 και 14 ήταν 83% έναντι 42,9% ($p = 0.001$, OR = 0.154) και 75,6% έναντι 55,6% ($p = 0.139$, OR = 0.403). Η μικροβιολογική επιτυχία την ημέρα 7 ήταν 55% έναντι 22,7% ($p = 0.012$, OR = 4.2) και την ημέρα 14, 43,9% έναντι 28,6% ($p = 0.299$, OR: 2.0). Η θνησιμότητα των 28 ημερών ήταν 27,9% έναντι 51,7% ($p = 0.035$, OR = 0.361). Ειδικότερα, η θνησιμότητα των 28 ημερών μεταξύ των ασθενών που λάμβαναν δόση φόρτισης 9 MIU (23,7%) ήταν στατιστικώς χαμηλότερη σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν δόση φόρτισης 6 MIU (34,8%) και σε ασθενείς χωρίς δόση φόρτισης (51,7%) ($p = 0,019$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση δόσης φόρτισης κολιστίνης αποτελεί ανεξάρτητος παράγοντας κλινικής και μικροβιολογικής επιτυχίας την 7η ημέρα και συσχετίστηκε με χαμηλότερη θνησιμότητα την 28η ημέρα. Η εφαρμογή δόση φόρτισης 9 MIU συσχετίστηκε με τη χαμηλότερη θνησιμότητα.

362. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΛΑΡΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χ. Κτίστη¹, Ε. Τσουλάκου², Α. Γεωργούντζου³, Ν. Αποστολοπούλου⁴, Π. Κρεμμυδας⁵

¹Νοσηλευτικός Τομέας, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γ.Ν. Καλαμάτας, ²Νοσηλευτικός Τομέας, Επισκέπτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γ.Ν. Καλαμάτας, ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο-Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Καλαμάτας, ⁴Α' Παθολογική Κλινική-Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Καλαμάτας, ⁵Φοιτητής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Πρόσφατα στη χώρα μας εκδηλώθηκε επιδημική έξαρση ιλαράς, κυρίως σε πληθυσμό Ρομά, αλλά και σε επίνοσα άτομα του γενικού πληθυσμού. Η επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, η εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας, η εντατικοποίηση των εμβολιασμών και η συνεχιζόμενη εγρήγορση των τοπικών και εθνικών αρχών αποτελούν απαραίτητα μέτρα για τον έλεγχο της νόσου. Σκοπός της μελέτης είναι η επιδημιολογική επιτήρηση της ιλαράς στους νοσηλεύόμενους συμπτωματικούς ασθενείς κατά την περίοδο 2017-2018. **ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 65 νοσηλεύόμενοι συμπτωματικοί ασθενείς, ανεμβολίαστοι έναντι της νόσου, από τους οποίους οι 16 ήταν άνδρες (25%), οι 27 γυναίκες (41%) και 22 παιδιά (34%). Για τη διάγνωση της νόσου έγινε ανίχνευση IgM αντισωμάτων έναντι του ιού της ιλαράς σε κλινικά δείγματα 56 ασθενών. Δεν έγινε ανίχνευση IgM αντισωμάτων σε 9 παιδιά, διότι ήταν κρούσματα που εμπίπτουν στον κλινικό ορισμό και έχουν επιδημιολογική σύνδεση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς που καταγράφηκαν, θετικοί ήταν οι 53(82%) και αρνητικοί 12(18%). Συνολικά νοσηλεύτηκαν 7 θετικοί ασθενείς στην Α' Παθολογική Κλινική, 20 στην Β' Παθολογική και 26 στην Παιδιατρική. Στους θετικούς ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Β' Παθολογική ήταν και 2 νοσηλεύτριες, που εργάζονται στα Επείγοντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης της ιλαράς είναι ο εμβολιασμός με το εμβόλιο της ιλαράς. Επίσης απαραίτητη προληπτική παρέμβαση για τον περιορισμό διασποράς της νόσου, αποτελεί η διερεύνηση των επαφών και της πηγής μόλυνσης των ασθενών. Συγκεκριμένα θα πρέπει να γίνεται έλεγχος για εντοπισμό της πηγής μόλυνσης και αναζήτηση άλλων πιθανών κρουσμάτων στο ευρύτερο περιβάλλον του ασθενούς. Οι στενές επαφές από το οικογενειακό, εργασιακό, σχολικό, κοινωνικό περιβάλλον, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να διερευνώνται σε όλη την περίοδο μεταδοτικότητας της νόσου. Η σχολαστική τήρηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών αποτελεί τον καλύτερο τρόπο προστασίας παιδιών και ενηλίκων από τα λοιμώδη νοσήματα.

363. ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑ ΥΠΟΞΥΓΟΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΞΕΙΑ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS WARNERI

Δ. Πέτρου¹, Β. Αποστολόπουλος¹, Χ. Γιαννόπουλος¹, Λ. Λεκάκου¹, Ν. Αλεξίου¹, Λ. Μάρκος², Μ. Κουπετώρη¹, Ν. Κουρής², Χ. Ολύμπιος², Σ. Συμπάρδη¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο *Staphylococcus warneri* είναι σαπρόφυτο του δέρματος. Η σημασία του ως παθογόνο έχει αναβαθμιστεί τη τελευταία 20ετία, κατατάσσοντας το στις αιτίες σοβαρών νοσοκομειακών λοιμώξεων, κυρίως μετά από χειρουργικές επεμβάσεις με εμφυτευμένα υλικά.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται περίπτωση γυναίκας 84 ετών, που προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω δύσπνοιας, πυρετού (έως 38° C) και διαρροϊκών κενώσεων από 20ημέρου. Ατομικό αναμνηστικό: Εξωπυραμидική συνδρομή και πρόσφατη προ μηνός χειρουργική επέμβαση οστεοσύνθεσης αριστερού ισχίου. Αναφέρεται η λήψη πολλαπλών αντιμικροβιακών σχημάτων, χωρίς ταυτοποίηση παθογόνου. Αντικειμενικά: Ορθόπνοια, συστολικό φύσημα κορυφής καρδίας, αεροκολία. Διερεύνηση στο ΤΕΠ: Αξονική τομογραφία θώρακος/κοιλίας/αρ.ισχίου = αρνητική. Ag Pneumococcus/Legionella = (-), κόπρανα για Clostridium difficile (Ag, Toxin) = (+), CRP = 10 mg/l, proBNP = 1580 pg/ml.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως λοίμωξη αναπνευστικού με κεφεπίμη / μετρονιδαζόλη και με φινταξομυκίνη, ως πρώτης επιλογής φάρμακο για τη κλωστηριδιακή κολίτιδα, λόγω της επιβαρυμένης γενικής κατάστασης. Παρέμεινε απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, με ύφεση της κοιλιακής συμπτωματολογίας. Όμως παρουσίαζε επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας με ανάγκη χορήγησης υψηλών μειγμάτων οξυγόνου, χωρίς ανταπόκριση στα διουρητικά, κορτικοειδή και βρογχοδιασταλτικά. Σε αιμοκαλλιέργειες της 3ης και 5ης ημέρας, αναπτύχθηκε *Staphylococcus warneri* με αντοχή στη μεθικιλίνη, ριφαμπικίνη, ερυθρομυκίνη, κλινδαμυκίνη. Διοισοφάγειο U/S καρδίας: εκβλάστηση στην οπίσθια γλωχίνα της μιτροειδούς βαλβίδας. Χορηγήθηκε συνδυασμός βανκομυκίνης / σιπροφλοξασίνης. Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και εξήλθε μετά από 30 ημέρες iv θεραπεία, με σύσταση για pos αγωγή και επανεκτίμηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη βιβλιογραφία αναφέρονται κυρίως περιπτώσεις οστεομυελίτιδας και λοιμώξεις κοιλιοπεριτοναϊκών και προσθετικών βαλβίδων από *Staphylococcus warneri*. Έως το 2018 είχαν δημοσιευθεί μόνο πέντε περιπτώσεις λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας σε φυσική βαλβίδα. Η πρόκληση αφορά στην εκτίμηση της παθογονικότητας του *S. warneri*, ώστε να μην θεωρηθεί επιμόλυνση ως Coagulase Negative *Staphylococcus*. Αξιοσημείωτη καταγράφεται η αυξανόμενη αντοχή των στελεχών αυτών σε μεθικιλίνη και άλλα αντισταφυλοκοκικά αντιμικροβιακά.

364. ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ (WNV)

Δ. Μάντζος, Κ. Κούκια, Ε. Μουγάκου, Β. Ζαρκάδα, Β. Γεωργιάδου, Μ. Δαφνή, Β. Τζαβάρα
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή 3 ασθενών με εγκεφαλίτιδα από Ιό του Δυτικού Νείλου (WNE) που νοσηλεύτηκαν στην Α' Παθολογική Κλινική το φθινόπωρο του 2018.

ΥΛΙΚΟ: 2 άνδρες και 1 γυναίκα, μέσης ηλικίας 76 ετών, διαγνώστηκαν με WNE μεταξύ Σεπτεμβρίου και Νοεμβρίου 2018, ένας εκ των οποίων ήταν ανοσοκατεσταλμένος. Και οι 3 ασθενείς παρουσίαζαν πυρετική κίνηση, διαταραχή επιπέδου συνείδησης και κινητικότητα, χωρίς αυχενική δυσκαμψία. Οι 2/3 είχαν εμφανή σημεία νυγμού από κώνωπες στις κνήμες. Η διάγνωση της WNE έγινε με οφουονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ). Σταθερό εύρημα στην ανάλυση του ΕΝΥ ήταν το αυξημένο λεύκωμα (μέση τιμή 123 mg/dl). 2/3 είχαν φυσιολογικό αριθμό κυττάρων, 1/3 υπογλυκορραχία. Η γυναίκα ασθενής είχε αρνητική PCR με θετικά IgM αντισώματα για WNV στο ΕΝΥ, οι άλλοι δύο ασθενείς θετική PCR και αντισώματα. Η αξονική/μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ήταν αρνητική για σημεία εγκεφαλίτιδας και στους 3. Το σύνολο των ασθενών έλαβε εμπειρική αγωγή με κεφτριαξόνη, αμπικιλίνη και ακυκλοβίρη, η οποία διακόπηκε με τα αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ένας ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά και έλαβε εξιτήριο. Η γυναίκα ασθενής διασωλήνωθηκε λόγω status epilepticus και απεβίωσε 11 ημέρες μετά. Ο τρίτος ασθενής ενώ αρχικά σημείωσε βελτίωση, δασωλήνωθηκε λόγω συννοσηροτήτων (ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη) και παραμένει νοσηλευόμενος σε ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ιός Δυτικού Νείλου μεταδίδεται από νυγμό κοινού κώνωπα, προκαλώντας συνήθως ασυμπτωματική ή αυτοπεριοριζόμενη νόσο. Λιγότερο από 1% των προσβληθέντων εκδηλώνουν συμπτώματα λοίμωξης ΚΝΣ, για τη διάγνωση της οποίας είναι απαραίτητη η ΟΝΠ και η θετική PCR ή/και αντισώματα έναντι του ιού στο ΕΝΥ. Αξιοσημείωτο είναι ότι η απουσία κυττάρων στο ΕΝΥ, όπως σε 2 ασθενείς μας, δεν αποκλείει τη διάγνωση, οπότε κρίνεται σημαντική η υψηλή κλινική υποψία και η επακόλουθη αναζήτηση του ιού, ακόμη και εκτός περιόδου επιδημικής έξαρσης της νόσου.

365. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΙΛΑΡΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Ε. Κούκου, Δ. Τσάλτα, Ι. Γιωτοπούλου, Α. Κωνσταντοπούλου, Δ. Μαζαράκης, Θ. Μαραγκούλια, Γ. Δεπούνη, Ε. Σιδηροπούλου, Ι. Γιαννακοπούλου, Κ. Τσίχλη, Ν. Ξυδιά

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιλαρά είναι μια από τις πιο μεταδοτικές και δυνητικά θανατηφόρες ιογενείς λοιμώξεις της παιδικής ηλικίας, αλλά και των ενηλίκων. Η πνευμονία είναι συχνή επιπλοκή της νόσου. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενή με πνευμονία οφειλόμενη σε ιλαρά.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής άνδρας, 20 ετών, Ρομά, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω εμπύρετου από 48ώρου με συνοδό βήχα, φαρυγγαλγία, επιπεφυκίτιδα και κηλιδώδες εξάνθημα προσώπου, κορμού, άκρων. Κλινική εξέταση φυσιολογική εκτός της στοματικής κοιλότητας, όπου διαπιστώθηκαν κηλίδες Koplik και τέθηκε η διάγνωση της ιλαράς. Ο ασθενής δεν είχε εμβολιαστεί κατά την παιδική ηλικία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη CPK, LDH, CRP και ηπατικά ένζυμα. Ακτινογραφία θώρακος χωρίς ευρήματα. Ο ασθενής εισήχθη για παρακολούθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δεύτερο 24ωρο της νοσηλείας του παρουσίασε ταχύπνοια, υποξυγοναιμία και διάσπαρτα πνευμονικά διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος. Έγινε έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής (κεφτριαξόνη, αζιθρομυκίνη και λινεζολίδη) καθώς και βιταμίνης Α σε δόση 20000 IU/ημέρα για 2 ημέρες. Δεν ήταν δυνατή η χορήγηση ριμπαβιρίνης στο νοσοκομείο μας. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακος που επιβεβαίωσε την διάγνωση της αμφοτερόπλευρης ιογενούς πνευμονίας. Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο σε πνευμονολογική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση. Νοσηλεύθηκε 9 ημέρες με ύφεση του πυρετού, του εξανθήματος και βελτίωση του αερισμού των πνευμόνων χωρίς χορήγηση ριμπαβιρίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πνευμονία είναι μια από τις πιο συχνές επιπλοκές της ιλαράς και μια από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Α έχει συσχετιστεί με τις επιπλοκές της νόσου, οπότε συνιστάται η χορήγηση της σε βαριές μορφές. Η χρήση της ριμπαβιρίνης σε ασθενείς με πνευμονία οφειλόμενη στον ιό της ιλαράς φαίνεται ότι βελτιώνει την διάρκεια νοσηλείας και τη θνητότητα.

366. CANDIDA FAMATA: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «ΕΛΠΙΣ» ΤΟ 2018

Σ. Τουλούμη¹, Α. Οικονομοπούλου², Κ. Δασκαλοπούλου², Δ. Παπουτσάς¹, Χ. Χλόπτσιος¹

¹Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μυκηταιμία αποτελεί αναδυόμενο φαινόμενο για τους νοσηλευόμενους βαρέως πάσχοντες και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με ποσοστό θνητότητας περί το 38%. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού μυκηταιμίας από *Candida Famata* σε χειρουργημένο ασθενή και η επίπτωση της μυκηταιμίας στους ασθενείς του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ: Η ασθενής, 74 ετών, υπεβλήθη σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή λόγω αδενοκαρκινώματος ορθού. Την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε εμπύρετο, ενώ ήταν υπό διπλή αντιβιοτική αγωγή με Κεφοξιτίνη και Μετρονιδαζόλη. Στις καλλιέργειες αίματος και κεντρικού φλεβικού καθετήρα αναπτύχθηκε *C. famata*, ανθεκτική στην 5-Fluorocytosin ενώ στην καλλιέργεια πτυέλων *Enterobacter aerogenes* και άφθονοι μύκητες. Η ασθενής ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή βάσει του αντιβιογράμματος με αντιμυκητιασική κάλυψη με Ανιδουλαφουνγκίνη για οκτώ ημέρες και αφαιρέθηκε ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας. Σταδιακά παρουσίασε βελτίωση της κλινικής της εικόνας με ύφεση του εμπυρέτου και έλαβε εξιτήριο σε πολύ καλή γενική κατάσταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την μελέτη της επίπτωσης της μυκηταιμίας, τα στελέχη που ταυτοποιήθηκαν σε νοσηλευόμενους της Παθολογικής (7), της Μ.Ε.Θ. (4) και της Χειρουργικής κλινικής (1) είναι τα εξής:

Candida	Αριθμός	%
C. famata	4	33,33
C. catenulata	3	25,00
C. albicans	1	8,33
C. inconspicua	1	8,33
C. glabrata	1	8,33
C. lusitanae	1	8,33
C. parapsilosis	1	8,33
Σύνολο	12	100,00

Η ανταχή στα αντιμυκητιασικά φάρμακα κυμάνθηκε ως εξής: 5-Fluorocytosin (6%), Fluconazole (4,8%), Clotrimazole (4,2%), Voriconazole (3%) και Amphotericin-B (2,9%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καντινταιμία είναι αναδυόμενο φαινόμενο και αφορά στους νοσηλευόμενους που βρίσκονται επί μακρόν υπό αντιβιοτική αγωγή. Η έγκυρη και στοχευμένη αντιμυκητιασική αγωγή είναι επιβεβλημένη, λόγω της αυξημένης τάσης ανταχής σε αυτά τα φάρμακα. Στις περιπτώσεις όπου η *Candida* είναι ευαίσθητη, το ποσοστό ίασης είναι υψηλό.

367. ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΤΕΠ

Ο. Λέγγα¹, Δ. Κασούμης², Δ. Μαυρολιάς², Κ. Λιάζης², Α. Αθανασίου², Σ. Γαλανάκος², Θ. Κουσιγιέ², Κ. Εμμανουήλ², Σ. Λέτσος²

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Λαμίας, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι ο προσδιορισμός του είδους και της συχνότητας των ουροπαθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν από καλλιέργειες ούρων σε ασθενείς κοινότητας με συμπτώματα ουρολοίμωξης, αλλά και ο έλεγχος του βαθμού αντοχής των μικροβίων στα συνήθη αντιβιοτικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: συνολικά μελετήθηκαν 761 δείγματα ούρων ενηλίκων ασθενών κοινότητας οι οποίοι προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία και στο ΤΕΠ κατά τη χρονική περίοδο ενός έτους. Οι καλλιέργειες των ούρων έγιναν σύμφωνα με τις κλασσικές μικροβιολογικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση των μικροβίων αλλά και ο έλεγχος της ελάχιστης ανασταλτικής πυκνότητας (MIC) έγιναν με το αυτόματο σύστημα VITEC 2 COMPACT (Biomerieux, France), ενώ ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά με τη μέθοδο διάχυσης των δίσκων κατά Kirby – Bauer σύμφωνα με τις οδηγίες NCCLS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: από τον συνολικό αριθμό των δειγμάτων προέκυψαν 161 θετικές καλλιέργειες (ποσοστό 21%). 487 καλλιέργειες (ποσοστό 63,9%) βρέθηκαν στείρες, 62 (ποσοστό 8,14%) αρνητικές, ενώ 51 δείγματα (6,7%) χαρακτηρίστηκαν ως ακατάλληλα. Από τις θετικές ουροκαλλιέργειες, τα μικρόβια που απομονώθηκαν κατά σειρά συχνότητας ήταν τα εξής:

Μικρόβια	Αριθμός - Ποσοστό
E. coli	111 (69%)
P. mirabilis	15 (9,3%)
Ps. aeruginosa	12 (7,4%)
E. faecalis	6 (3,7%)
Klebs. pneumoniae	5 (3,1%)
E. faecium	5 (3,1%)

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθεται η αντοχή των μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά:

Gram (-)

Μικροοργανισμοί	AMP	AMC	CXM	CTX	CAZ	CIP	SXT	IMP	ATM
E.coli	37%	25%	2%	2%	1%	6%	10%		
P. mirabilis	80%	10%				2%	2%		
Ps. aeruginosa	100%	95%			2%	70%	95%	10%	
K. pneumoniae		100%			10%	25%	90%		

Gram (+)

Μικροοργανισμός	AMP	AMC	CIP	VA	TEC	GN120	SXT
Enterococcus spp.	10%	10%	9%	0%	10%	12%	30%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα Gram (-) βακτηρίδια εξακολουθούν να είναι το κύριο αίτιο ουρολοίμωξης σε ασθενείς κοινότητας, με κύριο εκπρόσωπο το E. coli, ενώ τα ποσοστά αντοχής των ουροπαθογόνων μικροβίων εμφανίζονται σχετικά χαμηλά.

368. ΣΗΨΗ ΚΑΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Ε. Σάρρα, Γ. Καραπάτη, Ι. Ξηρογιάννης, Κ. Σούλας, Β. Τζαβάρα

Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ασθενής 71 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε αιτιώμενος αδυναμία-καταβολή από μηνός και προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια από ημερών.**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού πρωτοδιάγνωσης βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας φυσικών βαλβίδων, με εικόνα σηπτικής καταπληξίας.**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο ασθενής παρουσίαζε επηρεασμένη κλινική εικόνα με ικτερική χροιά επιπεφυκότων, πετεχειώδες εξάνθημα κάτω άκρων, ταχύπνοια και ταχυκαρδία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκε: WBC:16.000κκx, poly: 90,7%, ly:7% (τοξική κοκκίωση ουδετερόφιλων: +), PLT:25.000, Hct:31%, Hb:10,1gr/dl, MCV:92,5, CRP:41mg/dl, INR:2,02, APPT:38,6, ινωδογόνο:41mg/dl, d-dimers:9,84μg/ml, άζωτο ουρίας:204mg/dl, cr:3,8mg/dl, SGPT:153U/L, LDH:960U/L, γGT:81U/L, ALP:156U/L, ολική χολερυθρίνη:5,63mg/dl, άμεση χολερυθρίνη:4,53mg/dl, τροπονίνη:2,45ng/ml.Ελήφθησαν τυφλές αιμοκαλλιέργειες, εστάλη καλλιέργεια ούρων και λόγω αυξημένων τιμών τροπονίνης και d-dimers, διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία θωρακικής-κοιλιακής αορτής και υπερηχογράφημα καρδιάς, όπου ανεδείχθη μόρφωμα (30χιλιοστών) ανομοιογενούς συστάσεως εντός του αριστερού κόλπου και εκφυόμενο από τη μιτροειδή βαλβίδα, ευκίνητο, προπίπτον εντός της αριστερής κοιλίας. Υπεβλήθη δε, επιπλέον σε CTscan εγκεφάλου, θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας, που ανέδειξαν διάσπαρτα διηθημάτα πνευμόνων άμφω, υποαγγειούμενες αλλοιώσεις ήπατος και σπληνός (πιθανά έμφρακτα), ενδοπαρεγχυματική αιμορραγία ινιαικού λοβού αριστερά, και στοιχεία υπαραχνοειδούς αιμορραγίας δεξιά κροταφοβρεγματικά. Ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας. Με την ισχυρή κλινική υποψία διάχυτης ενδαγγειακής πήξης και πολυοργανικής ανεπάρκειας ως αποτέλεσμα βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας, άρχισε άμεσα η χορήγηση αμπικιλλίνης-σουλμπακτάμης και γενταμυκίνης, κολλοειδών υγρών, αγγειοσυσπαστικών και FFP. Ο ασθενής παρέμεινε σε βαριά κατάσταση και ανουρικός, κατέληξε δε, μέσα σε 12 ώρες από την προσέλευσή του στο νοσοκομείο. Εικοσιτέσσερις ώρες μετά, ειδοποιηθήκαμε από το μικροβιολογικό εργαστήριο πως στην αιμοκαλλιέργειά του απομονώθηκαν *Streptococcus mitis/oralis*, ευαίσθητος στην αντιμικροβιακή αγωγή που είχε χορηγηθεί στον ασθενή.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα, αποτελεί λοίμωξη με υψηλό ποσοστό θνητότητας περίπου 25%. Το ανωτέρω περιστατικό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, λόγω των μη ειδικών και αμβληχρών συμπτωμάτων του ασθενούς και λόγω του ελεύθερου ιατρικού ιστορικού του. Η αυξημένη κλινική υποψία και η συνεργασία ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων αποτελεί πολλές φορές τον κυριότερο παράγοντα που, μπορεί να αποδειχθεί σωτήριος για τον ασθενή.

369. ΣΠΑΝΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΒΝ ΛΟΙΜΩΞΗ

Φ. Λαμπριανού¹, Χ. Παλιούρας¹, Κ. Ρούφας¹, Δ. Βουλγαρόπουλος¹, Ν. Καρβουνιάρης¹, Ε. Αναστασάκης¹, Σ. Σ. Καραταπάνης²

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ρόδου, ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Σε διάφορες μελέτες έχει δείχθει ότι η χρόνια ηπατίτιδα Β συνδυάζεται με διάφορες εξωηπατικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων προεξάρχει η νεφρική συμμετοχή. Η νεφρική βλάβη μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση νεφρωσικού συνδρόμου (ΝΣ) συνήθως μέσω μεμβανώδους, μεμβранουπερπλαστικής και μεσαγγειοπερπλαστικής σπειραματονεφρίτιδας. Σπανιότερα η IgA νεφροπάθεια και η εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (FSGS) μπορεί να συσχετιστεί με την χρόνια ΗΒΝ λοίμωξη. Παρουσιάζουμε τις περιπτώσεις δυο ασθενών με IgA νεφροπάθεια και FSGS που έπασχαν από χρόνια ΗΒΝ λοίμωξη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Το 1^ο περιστατικό αφορά άνδρα ηλικίας 48 ετών που εμφανίστηκε με οιδήματα κάτω ακρών και στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία νεφρωσικού συνδρόμου (λεύκωμα ούρων 24ωρου=8.5γρ). Μολονότι η ηπατική βιοχημεία ήταν φυσιολογική διαπιστώθηκε η παρουσία θετικού HBsAg (5489 IU/ml) και επίπεδα HBV-DNA 110.107 IU/ml. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού που έδειξε αλλοιώσεις συμβατές με IgA νεφροπάθεια. Το 2^ο περιστατικό αφορά άνδρα 55 ετών που εμφανίστηκε με οιδήματα ανά σάρκα και άλλες εκδηλώσεις νεφρωσικού συνδρόμου. Ο ασθενής ταυτόχρονα εμφάνιζε ήπια διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας. Στον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε η παρουσία HBsAg(+) και αυξημένων επιπέδων HBV-DNA=5109 IU/ml στον ορό. Στην βιοψία νεφρού διαπιστώθηκαν αλλοιώσεις FSGS στο 10% των σπειραμάτων. Ο ασθενής έλαβε εντεκαβίρη με σημαντική βελτίωση του νεφρωσικού συνδρόμου και ομαλοποίηση της νεφρικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρόνια ΗΒΝ λοίμωξη συνδυάζεται συχνά με εξωηπατικές εκδηλώσεις, με προεξάρχουσα τη νεφρική συμμετοχή. Πέραν από τις συνήθεις μορφές σπειραματονεφρίτιδας που οδηγούν στην εκδήλωση ΝΣ, σπανιότερα μπορούν να συνυπάρξουν και άλλες μορφές νεφρικής βλάβης όπως η IgA νεφροπάθεια και η FSGS.

370. ΝΟΣΟΣ ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ HASHIMOTOΦ. Λαμπριανού¹, Κ. Ρούφας¹, Δ. Βουλγάρopoulos¹, Μ. Σταμπόρη², Ν. Καρβουνιάρης¹, Χ. Παλιούρας¹¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ρόδου, ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

Case Report: Θήλυ ασθενής, 63 ετών, με ιστορικό υποθυρεοειδισμού επί εδάφους θυρεοειδίτιδας Hashimoto, εισήχθη στο Νεφρολογικό Τμήμα για διερεύνηση γενικευμένων οιδημάτων με συνοδό λευκωματουρία. Είχε προηγηθεί προ μηνός προσαρμογή της θεραπείας υποκατάστασης της θυρεοειδικής λειτουργίας λόγω βαρέος υποθυρεοειδισμού (TSH 84,23 μIU/ml). Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε νεφρωσικό σύνδρομο (15,2 gr/24ωρο) και ήπια έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας (ουρία 95 mg/dl, κρεατινίνη 2 mg/dl). Η ασθενής ήταν ευθυρεοειδική (TSH 4,31 μIU/ml), ενώ παρουσίαζε υψηλό τίτλο αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων. (anti-TPO, anti-TG). Ο υπόλοιπος ανοσολογικός έλεγχος, με εξαίρεση την παρουσία ελαφρώς αυξημένου τίτλου ANA (1:160), ήταν αρνητικός. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού στην οποία διαπιστώθηκε νόσος ελαχίστων αλλοιώσεων. Η ρύθμιση της θυρεοειδικής λειτουργίας μετά την ορμονική θεραπεία υποκατάστασης δεν οδήγησε σε ύφεση του νεφρωσικού συνδρόμου. Για το λόγο αυτό η ασθενής ετέθη σε αγωγή με κορτικοστεροειδή, με αποτέλεσμα τη γρήγορη επίτευξη ύφεσης και την επάνοδο της νεφρικής λειτουργίας σε φυσιολογικά επίπεδα. Κατά τη διάρκεια των επόμενων 20 μήνων επανειλημμένες προσπάθειες διακοπής των στεροειδών συνοδεύτηκαν από υποτροπή της λευκωματουρίας. Ο έλεγχος του τίτλου των αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων δεν παρουσίασε συσχέτιση με τη λευκωματουρία. Η ασθενής ετέθη σε συνδυαστική αγωγή με κυκλοσπορίνη και μικρή δόση κορτικοστεροειδούς με αποτέλεσμα την πλήρη ύφεση της λευκωματουρίας.

371. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΥΓΡΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΣΟΘΗΛΙΑΚΗ-ΠΡΟΣ-ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΜΕΣΟΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Ε. Πιταράκη¹, R. Jagirdar¹, Χ. Χατζόγλου¹, Β. Λιακόπουλος², Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Α' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση των επιδράσεων τεσσάρων υγρών ΠΚ (CAPD, BicaVera, Balance, Physioneal) στην επαγωγή συσταλτού φαινοτύπου σε μεσοθηλιακά κύτταρα, ως δείκτη μεσοθηλιακής-προς-μεσεγχυματική μετάβαση (MMT).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ανθρώπινα μεσοθηλιακά κύτταρα MeT-5A. 10^6 /mL συγχρονισμένα μεσοθηλιακά κύτταρα ενσωματώθηκαν σε μείγμα κολλαγόνου που περιείχε υγρό ΠΚ και θρεπτικό υλικό 10%RPMI σε αναλογία 1:1. Το κάθε μείγμα τοποθετήθηκε σε βοθρίο πλάκα 24-βοθρίων. Το κάθε βοθρίο φωτογραφήθηκε σε χρονικά διαστήματα 24, 48 και 72 ωρών και μετρήθηκε η επιφάνεια περιόχης των πολυμερισμένων γελών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιφάνεια των γελών της ομάδας Bicavera στις 72 ώρες, ($71.61 \pm 0.45\%$) ήταν σημαντικά αυξημένη σε σχέση με τις ομάδες CAPD ($65.12 \pm 2.03\%$; $p < 0.01$) και Physioneal ($67.76 \pm 1.09\%$; $p < 0.01$). Συγκρίνοντας την κινητική της συστολής των γελών σε κάθε ομάδα ΠΚ, οι επιφάνειες των γελών σε όλες τις περιπτώσεις ήταν σημαντικά μειωμένη μετά από 48 ώρες σε σύγκριση με τις 24 ώρες (CAPD 24: $74.18 \pm 0.96\%$, $p < 0.01$ vs CAPD: $68.11 \pm 1.83\%$; Bicavera 24: $77.31 \pm 0.76\%$, $p < 0.001$ vs Bicavera 48: $72.61 \pm 0.52\%$; Balance 24: $77.51 \pm 0.82\%$, $p < 0.001$ vs Balance 48: $73.4 \pm 0.81\%$; Physioneal 24: $76.38 \pm 0.83\%$, $p < 0.001$ vs Physioneal 48: $69.93 \pm 0.94\%$, $p < 0.001$).

Οι επιφάνειες των γελών μετά από 72 ώρες ήταν σημαντικά μειωμένες σε όλες τις ομάδες σε σύγκριση με τις 24 ώρες (CAPD 72: $65.12 \pm 2.04\%$, $p < 0.001$; Bicavera: $71.61 \pm 0.46\%$, $p < 0.001$; Balance: $69.27 \pm 0.68\%$, $p < 0.001$; Physioneal: $67.76 \pm 1.09\%$, $p < 0.001$).

Οι επιφάνειες των γελών μετά από 72 ώρες ήταν σημαντικά μειωμένες σε σύγκριση με τις 48 ώρες στην ομάδα CAPD (48 ώρες: $68.11 \pm 1.83\%$, $p < 0.01$ vs 72 ώρες: $65.12 \pm 2.04\%$) και Balance (48 ώρες: $73.4 \pm 0.81\%$, $p < 0.01$ vs 72 ώρες: $69.27 \pm 0.68\%$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το Bicavera επάγει λιγότερο το συσταλτό φαινότυπο μεσοθηλιακών κυττάρων έπειτα από επώαση 72 ωρών. Τα CAPD και Balance παρουσιάζουν συνεχή αύξηση συστολής γέλης, ενώ υπό την επίδραση των Bicavera και Physioneal το MMT σταθεροποιείται μετά τις 48 ώρες. Συνολικά, το Bicavera καθυστερεί τη διαδικασία του MMT σε σύγκριση με τα υπόλοιπα υγρά ΠΚ.

372. ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ. ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ.

Ν. Μπαλταγιάννης¹, Α. Λαγουδέλλης¹, Χ. Κατσέλης¹, Χ. Ντούβλης¹, Γ. Στανκ¹, Χ. Βαλαβάνης², Ν. Καλατζή³, Γ. Γεωργίου³, Α. Παπατσάκωνας³, Ν. Μπολάνος¹, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Α. Χατζημιχάλης¹
¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το συνδυασμένο μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονος (ή Combined small cell lung carcinoma-c-SCLC) είναι παθολογοανατομική διάγνωση και περιγράφει μια μορφή πολυφασικού καρκίνου του πνεύμονος όταν ο κακοήθης όγκος περιέχει SCLC αναμεμιγμένο με ένα (ή περισσότερα) συστατικά μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονος (NSCLC). Οι πιο κοινές μορφές του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονος (NSCLC) που αναγνωρίζονται ως συστατικά στο συνδυασμένο μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονος-(c-SCLC) είναι το καρκίνωμα από μεγάλα κύτταρα, το αδενοκαρκίνωμα και το πλακώδες καρκίνωμα. Μία περίπτωση συνδυασμένου μικροκυτταρικού καρκινώματος του πνεύμονος με μεγάλα κύτταρα (Combined large cell and small cell neuroendocrine lung carcinoma) περιγράφουμε σε αυτή τη παρουσίαση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα ηλικίας 46 ετών, καπνίστρια (1X17) πακέτα- έτη εργαζόμενη ως ιδιωτική υπάλληλος, προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο με μάζα του μέσου λοβού του πνεύμονος. Ο πλήρης κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος (CT θώρακος-εγκεφάλου, PET/CT, καρδιολογική εξέταση, σπιρομέτρηση, α-έρια αίματος), απέδειξε την εγχειρησιμότητα του ασθενούς και την εξαιρεσιμότητα της νόσου. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά θωρακοτομή και μέση λοβεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ιστολογική μελέτη διαπίστωσε ότι πρόκειται για συνδυασμένο μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονος με μεγάλα κύτταρα. Το καρκίνωμα είχε διάσπαρτες νεκρωτικές περιοχές και υψηλή μιτωτική δραστηριότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ιστογένεση του c-SCLC και άλλων πολυφασικών μορφών καρκίνου του πνεύμονα φαίνεται να είναι σύνθετα φαινόμενα. Στις περισσότερες περιπτώσεις c-SCLC, οι γονιδιωματικές και ανοσοϊστοχημικές μελέτες υποδηλώνουν ότι η μορφολογική απόκλιση των ξεχωριστών συστατικών εμφανίζεται όταν ένα κύτταρο ομοιάζει με SCLC μετασχηματίζεται σε ένα κύτταρο με τη δυνατότητα ανάπτυξης χαρακτηριστικών παραλλαγής NSCLC και όχι αντιστρόφως. Τα θυγατρικά κύτταρα αυτού του διαφοροποιημένου κυττάρου τύπου SCLC στη συνέχεια διαιρούνται επανειλημμένα και κάτω από ενδογενείς γονιδιακές και εξωγενείς περιβαλλοντικές επιρροές, αποκτούν πρόσθετες μεταλλάξεις. Το τελικό αποτέλεσμα είναι ότι ο όγκος αποκτά συγκεκριμένα δομικά κυτταρολογικά και αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά μίας μείξης SCLC και NSCLC. Η χειρουργική θεραπεία παραδοσιακά δεν θεωρείται θεραπεία εκλογής επί SCLC (συμπεριλαμβανομένου του c-SCLC) λόγω της μεγάλης πιθανότητας απομακρυσμένων μεταστάσεων τη στιγμή της διάγνωσης. Ωστόσο πρόσφατες μελέτες, έχουν δείξει ότι η χειρουργική επέμβαση επί επιλεγμένων ασθενών πρώιμου σταδίου c-SCLC παράγει βελτιωμένα αποτελέσματα. Άλλοι ειδικοί συνιστούν την εκτομή της υπολειμματικής μάζας των συστατικών NSCLC μετά από πλήρη τοπική ανταπόκριση του όγκου στη χημειοθεραπεία και / ή στην ακτινοθεραπεία του c-SCLC.

373. ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΧΩΡΟΚΑΤΑΚΤΗΤΙΚΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΝΕΦΡΟΥ

Ι. Κοντόλαιμου, Β. Γόγολας, Π. Κατσέλη, Β. Ωραιόπουλος, Φ. Γρηγοροπούλου, Κ. Ηλιοπούλου, Ά. Μακίνα, Ε. Ρούλια, Ζ. Αλεξίου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού υπερασβεστιαμικής κρίσης σε λεχωίδα ως συνέπεια χωροκατακτητικής εξεργασίας εντοπιζόμενης στον δεξιό νεφρό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής, 36 ετών, λεχωίδα, παραπέμφθηκε στο ΤΕΠ λόγω αυξημένων τιμών ασβεστίου ορού (>20mg/dl) για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Αιτιώμενη προοδευτικά επιδεινούμενη αδυναμία είχε απευθυνθεί στο μαγειτήρα της και υπεβλήθη σε επείγουσα καισαρική τομή λόγω της βαρειακής μεταβολικής διαταραχής.

Ατομικό αναμνηστικό: ελεύθερο

Κλινική εξέταση: όψη πάσχουσας με επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης, καρδιακοί τόνοι ευκρινείς-ρυθμικοί, αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο, κοιλία κ.φ

Ζωτικά σημεία: Α.Π: 120/80mmHg, ΣΦ:67/min, SatO₂:97%, θ:36,8 Οc.ΗΚΓ:φλεβοκομβικός ρυθμός με βράχυνση QT διαστήματος

Εργαστηριακός έλεγχος: WBCs:12.100/μl (NEUTRO:87,9%), Hct:31,5%, Hgb:11,2gr/dl, PLTs:252.000/μl.

Glu:106mg/dl, Urea:43mg/dl, Cr:1,2mg/dl, Na:139mmol/l, K:4mmol/l, Mg:1,8mg/dl, Ca:>20mg/dl, Alb:3,84 gr/dl

Η ασθενής τέθηκε άμεσα σε χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων, έλαβε φουροσεμίδα ενδοφλεβίως καθώς και ζολενδρονικό οξύ. Ωστόσο, λόγω μειωμένης διούρησης υπεβλήθη σε συνεδρία αιμοκάθαρσης. Παρουσίασε πτώση των τιμών ασβεστίου/ κρεατινίνης και από τον επιπλέον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη Ca και Ρ ούρων (17,12mg/dl και 11mg/dl αντίστοιχα), ΡΤΗορού:6,9pg/ml, ΒιταμίνηD3:19,9ng/ml, TSH:0,337μIU/ml. Ακολούθως εισήχθη για περαιτέρω διερεύνηση και παρακολούθηση. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεδρίες αιμοκάθαρσης, ενώ λόγω αναιμίας (Hct:22,9%, Hgb:6,9gr/dl) μεταγγίσθηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια. Εστάλη επιπλέον έλεγχος με νεοπλασματικούς δείκτες (α-FP3:91,70ng/ml), ποσοτικό προσδιορισμό ανοσοσφαιρινών, ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών, ΤΚΕ(κ.φ). Την τρίτη ημέρα νοσηλείας εκδήλωσε εμπύρετο έως 38,5 οC με συνοδό αύξηση των δεικτών φλεγμονής και ευρήματα υπέρ λοιμώξεως του αναπνευστικού κατά την ακρόαση των πνευμόνων. Έγινε κλιμάκωση της αντιβιοτικής αγωγής σε Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη και σταδιακά κατέστη απύρετη.Πραγματοποιήθηκε CT-έλεγχος θώρακος και άνω/κάτω κοιλίας στο πλαίσιο της διερεύνησης της υπερασβεστιαμίας και κατά την απεικόνιση της κοιλίας ανεδείχθη ευμεγέθης, ογκόμορφη χωροκατακτητική εξεργασία, διαστάσεων (14,8 x 12,8 x 12,8 εκ), μεταξύ του άνω πόλου του δεξιού νεφρού και της κάτω επιφάνειας του δεξιού λοβού του ήπατος με ασαφopoίηση του σύστοιχου επινεφριδίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βάσει των ευρημάτων η ασθενής ούσα απύρετη,αιμοδυναμικά σταθερή και σαφώς βελτιωμένη, με φυσιολογικές τιμές ασβεστίου,παραπέμφθηκε σε ειδική ογκολογική ομάδα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπερασβεστιαμική κρίση είναι απειλητική για τη ζωή κατάσταση χρήζουσα άμεση αντιμετώπιση.Εκδηλώνεται με ολιγουρία ή ανουρία, σύγχυση-κώμα ή/και αρρυθμίες. Επί νεφρικής δυσπραγίας συνίσταται αιμοκάθαρση. Στην περίπτωση της ασθενούς η κρίση αποδόθηκε στην χωροκατακτητική εξεργασία του δεξιού νεφρού στο πλαίσιο παρανεοπλασματικής συνδρομής.

374. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

375. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ RANKL/RANK ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ EGFR ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η. Ζώη¹, Ε. Ξύγγη², Δ. Θωμαΐδου², Μ. Καραμούζης^{1,3}, Α. Παπαβασιλείου¹

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Μονάδα Οπτικής Μικροσκοπίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, ³Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της εμπλοκής του RANK υποδοχέα, και του σηματοδοτικού μονοπατιού NF-κΒ στην ογκογένεση των HER-2(+) καρκινωμάτων μαστού (ΚΜ). Επίσης, η αποσαφήνιση του μοριακού μηχανισμού ρύθμισης της RANKL/RANK σηματοδότησης από μέλη της οικογένειας EGFR μέσω πιθανής φυσικής αλληλεπίδρασης, επηρεάζοντας βασικές κυτταρικές ιδιότητες. Τέλος, γίνεται *in vitro* αξιολόγηση της συνδυαστικής αναστολής των RANK και EGFR υποδοχέων στην εξέλιξη των καρκινικών κυτάρων γεγονός που εισάγει νέες θεραπευτικές προτάσεις.

ΥΛΙΚΟ: Οι ανθρώπινες κυτταρικές σειρές ΚΜ SKBR3, BT474, MCF7, MDA-MB-453, χρησιμοποιήθηκαν εξασφαλίζοντας ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι κυτταρικές σειρές εκφράζουν τους RANK και RANKL. Ο RANK διμερίζεται με τα μέλη της οικογένειας EGFR. Ο αριθμός των διμερών RANK/HER-2 ανά κύτταρο εξαρτάται από την έκφραση του HER-2 (SKBR3:5.4, BT474:8.2, MCF7:0.7, MDA-MB-453:0.3). Τα RANK/HER-2 διμερή μειώνονται παρουσία των αναστολέων Denosumab (D) και Trastuzumab (T), ενώ αυξάνονται παρουσία του RANKL(R) στα SKBR3 (m:5.4, D:1.2, T:1.9, DT:0.6, R:11.8) και BT474 (m:8.2, D:3.1, T:4.3, DT:0.7, R:11.6). Τα MCF7, MDA-MB-453 δεν ανταποκρίνονται στους αναστολείς. Η συνδυαστική επώαση των SKBR3 με τους αναστολείς μειώνει περαιτέρω την ενεργοποίηση του μονοπατιού NF-κΒ σε σχέση με τη μονή στόχευση. Τα SKBR3 παρουσία αναστολέων παρουσιάζουν χαμηλότερο ρυθμό πολλαπλασιασμού (m:100% D:84.7%, T:51.57%, DT:48.61%, R:111%) και μεταστατική ικανότητα (m:26.02%, D:33.56%, T:16.54%, DT:13.75%, R:32.36%) συγκριτικά με τα κύτταρα ελέγχου (m) και αυξημένες τιμές παρουσία RANKL. Η συνδυαστική επώαση των SKBR3 με D και T πλεονεκτεί έναντι της μονής στόχευσης σε λειτουργικές δοκιμασίες πολλαπλασιασμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υποδεικνύεται μια καινοτόμος σχέση μεταξύ των HER-2 και RANK υποδοχέων, προωθώντας την εξέλιξη των HER-2(+) ΚΜ. Επιπλέον, παρουσιάζονται ενδείξεις που καθιστούν τη συνδυαστική στόχευση των RANKL, HER-2 ωφέλιμη θεραπευτική στρατηγική για συγκεκριμένους ασθενείς ΚΜ.

376. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

377. ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΙΝΩΔΕΣ ΙΣΤΙΟΚΥΤΩΜΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ.ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΣΑΡΚΩΜΑ.

Ν. Μπαλταγιάννης¹, Α. Λαγουδέλλης¹, Χ. Κατσέλης¹, Χ. Ντούβλης¹, Γ. Στάνκ², Ο. Τζαϊδα², Τ. Βεκκίνι², Ν. Καλατζή³, Ο. Καλαϊδοπούλου³, Ν. Μπολάνος¹, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Α. Χατζημιχάλης¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ε.Α.Ν.Πειραιά «Μεταξά», ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ε.Α.Ν.Πειραιά «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν.Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι όγκοι του θωρακικού τοιχώματος είναι εξαιρετικά σπάνιοι. Μπορούν να είναι είτε καλοήθεις είτε κακοήθεις, πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς (μεταστατικοί). Οι δευτεροπαθείς όγκοι του θωρακικού τοιχώματος είναι συνήθως κακοήθεις. Οι συνηθέστεροι πρωτοπαθείς κακοήθεις όγκοι του θωρακικού τοιχώματος είναι τα σαρκώματα και κυρίως τα χονδροσαρκώματα. Μεταστατικές βλάβες (ιδιαίτερα μετά από διήθηση από καρκίνο του μαστού) μπορεί επίσης να εμφανιστούν. Στους τύπους των σαρκωμάτων του θωρακικού τοιχώματος περιλαμβάνονται το χονδροσάρκωμα, το οστεοσάρκωμα, το σάρκωμα του Ewing, το πλασματοκύττωμα, το κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα και το ραβδομυοσάρκωμα. Μία σπάνια περίπτωση κακοήθους ινώδους ιστιοκυττώματος με γιγαντιαία κύτταρα περιγράφουμε σε αυτή τη παρουσίαση.

ΠΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας ηλικίας 58 ετών, καπνιστής (1Χ24) πακέτα-έτη, με περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ, εργαζόμενος σε κατασκευαστική εταιρεία, προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο με μάζα της ραχιαίας επιφάνειας του θωρακικού τοιχώματος. Ο πλήρης κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος (CT θώρακος-εγκεφάλου, άνω & κάτω κοιλίας, MRI θώρακος, καρδιολογική εξέταση, σπироμέτρηση), επιβεβαίωσε τα ευρήματα της αντικειμενικής εξέτασης και απέδειξε την εγχειρησιμότητα του ασθενούς και την εξαιρεσιμότητα της νόσου.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη αφαίρεση του σαρκώματος επι υγιών ορίων. Η ιστολογική μελέτη αποκάλυψε ότι πρόκειται για κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα με γιγαντιαία κύτταρα, μέγιστης διαμέτρου 14 cm, με έντονη μιτωτική δραστηριότητα >30 μιτώσεις/10 μ.ο.π.(2mm²) με ευρεία διήθηση του λιπώδους ιστού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα σαρκώματα των μαλακών μορίων είναι μια ομάδα κακοήθων μεσεγχυματικών όγκων που είναι σχετικά σπάνιοι και αντιπροσωπεύουν μόλις το 1% των συμπαγών όγκων. Συνήθως εμφανίζονται ως μια ανώδυνη, σταδιακά διευρυνόμενη μάζα, που ευκαιρικά μπορεί να διηθήσει τους περιβάλλοντες ιστούς και τα γειτονικά όργανα. Η ραγδαία αύξηση του όγκου, η παρουσία έντονης μιτωτικής δραστηριότητας και ο αυξημένος δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού προκρίνουν δυσμενή πρόγνωση. Απουσία μεταστατικής νόσου, η ευρεία τοπική εκτομή του όγκου προσφέρει την καλύτερη πρόγνωση και είναι θεραπεία πρώτης εκλογής. Η ακτινοθεραπεία θα πρέπει να εξετάζεται σε περιπτώσεις μεγάλων όγκων, εξαιρετικά διηθητικών σαρκωμάτων και επί υπολειμματικής νόσου.

378. ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ Η ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ; ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Α. Παπαποστόλου¹, Χ. Δολαψάκης¹, Α. Ρουμπάκη¹, Δ. Έξαρχος², Ε. Αντύπα³, Θ. Αργυράκος⁴, Σ. Γκολφινόπουλου¹

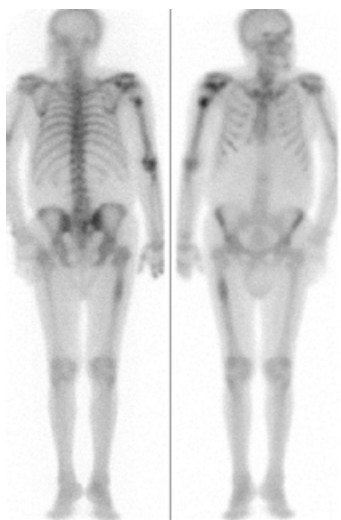
¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ³Τμήμα Υπερήχων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ⁴Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) τελικού σταδίου παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου νεφρού. Οι συννοσηρότητες και οι επιπλοκές που συνδέονται με την αιμοκάθαρση μειώνουν την κλινική υποψία για τη νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού οστεομυελίτιδας επί εδάφους οστικής μετάστασης σε ασθενή υπό αιμοκάθαρση και διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Ασθενής 78 ετών υπό αιμοκάθαρση εμφάνισε εμπύρετο, αύξηση των δεικτών φλεγμονής και άλγος αριστερού βραχιονίου. Οι καλλιέργειες αίματος ήταν στείρες, ενώ στη μαγνητική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό υπήρχε βλάβη υψηλής T2 και χαμηλής T1 έντασης με έντονο περιοστικό οίδημα. Το σπινθηρογράφημα ανέδειξε αυξημένη πρόσληψη στην οστική φάση στο βραχιόνιο και σε ασυμπτωματική εστία του ιερού οστού. Η βιοψία του βραχιονίου ήταν μη διαγνωστική. Ο ασθενής έλαβε εμπειρική θεραπεία για οστεομυελίτιδα. Παρά την εργαστηριακή βελτίωση, υπήρξε εμμονή του άλγους με εμφάνιση παθολογικού κατάγματος της διάφυσης. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας όπου διενεργήθηκε εκ νέου σπινθηρογράφημα (εικόνα) που επιβεβαίωσε τα ανωτέρω ευρήματα αναδεικνύοντας επιπλέον αυξημένη πρόσληψη στο βραχιόνιο στη φάση αιματικής δεξαμενής. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε πολλαπλές κύστες επί των ρικνών νεφρών, χωρίς εμφανή μάζα και οστεόλυση του ιερού με συνοδό αποστηματοποίηση απιοειδούς, του οποίου η βιοψία ανέδειξε διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού, ενώ η βιοψία του βραχιονίου την ύπαρξη πυώδους υλικού με διήθηση από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα. Στην καλλιέργεια του υλικού από το βραχιόνιο αναπτύχθηκαν *Actinomyces odontolyticus* και *Propionibacterium*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι παρaneoπλασματικές εκδηλώσεις του καρκίνου νεφρού (εμπύρετο, φλεγμονώδες σύνδρομο), η oligομεταστατική νόσος και η συνύπαρξη οστεομυελίτιδας επί της οστικής μετάστασης καθυστέρησαν τη διάγνωση του διαυγοκυτταρικού καρκινώματος στον ασθενή με αποτέλεσμα η γενική του κατάσταση να μην επιτρέψει τη χορήγηση θεραπείας. Η αδυναμία χορήγησης σκιαγραφικών μέσων μειώνει τη διαγνωστική ικανότητα των απεικονιστικών μεθόδων στους ασθενείς με ΧΝΑ με αποτέλεσμα η διάγνωση του καρκίνου νεφρού να καθίσταται δύσκολη.



379. ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μ. Αναγνωστάκης¹, Α. Σακελλαρίου¹, Β. Γιαννακόπουλος¹, Δ. Συρίγος¹, Α. Βασισιάς², Δ. Κυπραίος³, Δ. Δασκαλοπούλου⁴, Χ. Λατούφης¹, Α. Γιαλούρης¹

¹Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», ²Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»,

³Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», ⁴Κυτταρολογικό Τμήμα ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Οι εξωπνευμονικές μεταστάσεις μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα είναι συχνό φαινόμενο. Μετάσταση στο πάγκρεας είναι σπάνια και μάλλον αποτελεί τυχαίο εύρημα. Η εμφάνιση οξείας παγκρεατίτιδας σε έδαφος παγκρεατικής μετάστασης από καρκίνο πνεύμονα είναι εξαιρετικά σπάνια. Στη βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι αναφέρονται ελάχιστες περιπτώσεις. Περιγράφουμε μια τέτοια ασυνήθιστη περίπτωση που καλό είναι να γνωρίζει ως ενδεχόμενο ο κλινικός ιατρός.

ΥΛΙΚΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 60 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου λόγω έντονου κοιλιακού άλγους από 48ώρουκ. Στον ασθενή διαγνώσθηκε μικροκυτταρικό καρκίνωμα αριστερού πνεύμονα προ ενός έτους για το οποίο είχε υποβληθεί σε χημειοθεραπεία (τελευταία φορά 24 μέρες πριν την παρούσα εισαγωγή) και ακτινοθεραπεία, μόνο στο θώρακα. Από τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση οξείας παγκρεατίτιδας (αμυλάση ορού: 751 Ιu/L, αμυλάση ούρων: 5480 Ιu/L, λευκά αιμοσφαίρια: 12200/mm³, CRP: 6,80 mg/dl). Στην αξονική τομογραφία κοιλίας διαπιστώθηκε χωροκατακτητική εξεργασία περί τα 5 εκ. με ανομοιογενή πρόσληψη στην κεφαλή του παγκρέατος και άλλη περί τα 4 εκ με υπόπυκνο κέντρο στην ουρά του οργάνου, σε άμεση επαφή με το σπλήνα. Υπήρξε επίσης εικόνα μετάστασης στο αριστερό επινεφρίδιο. Προηγούμενη αξονική προ 2 μηνών δεν είχε δείξει αλλοίωση στο πάγκρεας. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία παγκρέατος με διαγαστρικό ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα δια λεπτής βελόνης. Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε φλεγμονώδη εικόνα στην αλλοίωση της κεφαλής και εικόνα μεταστατικής διάχυσης από μικροκυτταρικό καρκίνωμα στην αλλοίωση της ουράς. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και εξήλθε βελτιωμένος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εντόπιση καρκινικών μεταστάσεων στο πάγκρεας είναι σχετικά σπάνιο φαινόμενο (περίπου 2% των παγκρεατικών νεοπλασιών). Οι ελάχιστες περιπτώσεις οξείας παγκρεατίτιδας που έχουν αναφερθεί συνδέονταν με απόφραξη του παγκρεατικού πόρου από τη μετάσταση. Στην παρούσα περίπτωση δεν υπήρχαν ενδείξεις απόφραξης αλλά ο ασθενής δεν είχε άλλη προφανή αιτία για εμφάνιση εικόνα οξείας παγκρεατίτιδας.

380. ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ν. Αλεβιζόπουλος, Μ. Παυλάκης, Θ. Τέγος, Α. Γιώτη, Β. Νικολαΐδου, Ε. Βασίλη, Β. Νταλαπέρα, Μ. Βασιλαματζίς

Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένα υποσύνολο μικρό, αλλά αναγνωρισμένο ολόένα και σε αυξανόμενο αριθμό, περιπτώσεων καρκινωμάτων του μαστού χαρακτηρίζεται από νευροενδοκρινική (NE) διαφοροποίηση. Αυτή η υπο-ομάδα μοιάζει με όγκους NE και παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια στην μικροσκοπική εμφάνιση ακολουθούμενη από αυξημένη επιθετικότητα στην κλινική συμπεριφορά. Έχει επίσης καταγραφεί ότι η αναγνώριση μορφολογίας NE, δεν αποκλείει την ταυτόχρονη υψηλή συχνότητα έκφρασης υποδοχέα οιστρογόνου. Οι κλινικές εκβάσεις των γυναικών με NE καρκινώματα του μαστού εξαρτώνται από τη λοιπή σταδιοποίηση και τη σταδιοποίηση στην πρωτοδιάγνωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η Παρουσίαση των χαρακτηριστικών αυτής της υπομάδας καρκινωμάτων, της κλινικής έκβασης και της θεραπευτικής προσέγγισης τους.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθηκε ανασκόπηση σε 120 ιατρικά ιστορικά ασθενών με καρκίνο του μαστού και καταγράψαμε 5 με διαφοροποίηση NE. Όλες οι ασθενείς διαγνώστηκαν με μεταστάσεις στα οστά, σε φάση εγκατάστασης παθολογικών καταγμάτων ή διερεύνησης επίμονων οσφυαλγίων.

Τέθηκαν σε ανακουφιστική τοπικοπεριοχική ακτινοθεραπεία και σε άμεση έναρξη χημειοθεραπείας με βάση ιστολογία πορογενούς καρκινώματος. Είχαν όλες έντονη έκφραση οιστρογονικών υποδοχέων και HER / 2 αρνητική χρώση. Είχαν όλες καλή ανοχή και συμμόρφωση στις χορηγούμενες χημειοθεραπείες πορογενών καρκινωμάτων μαστού, και κατέληξαν 3-5 χρόνια αργότερα λόγω δυσίαςτων ή επιπεπλεγμένων νέων σκελετικών συμβάντων ή εμφάνιση θρομβωτικής αγγειακής νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μελλοντικές μελέτες είναι απαραίτητες για την πληρέστερη ανοσοϊστοχημική τεκμηρίωση των διαφορετικών ιστολογιών των καρκινωμάτων μαστού με ενδεχόμενο νευροενδοκρινικό τροπισμό και ενδεχομένως, της βέλτιστη ιστολογική υποκατηγοριοποίηση τους, προς δρομολόγηση, ίσως εξειδικευμένων νευροενδοκρινικού - στοχευτικού τύπου θεραπειών για τη NE συνύπαρξη, σε διαφορετική ποσότητα στις γνωστές, έως τώρα και εύκολα αναγνωρίσιμες νεοπλασίες μαστού.

381. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΕΜΦΟΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑΤΟΣ-ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΟΣ.

Ν. Μπαλταγιάννης¹, Α. Λαγουδέλλης¹, Χ. Κατσέλης¹, Χ. Ντούβλης¹, Ο. Τζαΐδα², Ε. Τριχιά², Ν. Νοβοκοβιτς², Α. Παυλάκου³, Α. Παγουλάτου³, Ν. Μπολάνος¹, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Α. Χατζημιχάλης¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα καρκινώματα του θύμου αδένος είναι σπάνιοι όγκοι του μεσοθωρακίου, με συχνότητα εμφάνισης 1-3/10.000.000. Εξόλων των όγκων του θύμου αδένος, 15% έως 20% είναι καρκινωμάτωδεις. Μέχρι πρόσφατα, το καρκίνωμα του θύμου αδένος εθεωρείτο υπότυπος του θύμωματος (θύμωμα τύπου C). Η ιστολογική ταξινόμηση του ΠΟΥ του 2004 ορίζει σαφώς ότι το καρκίνωμα του θύμου αδένος είναι διακριτός όγκος από το θύμωμα.

Οι συνηθέστεροι ιστολογικοί κυτταρικοί τύποι του καρκινώματος του θύμου αδένος είναι το καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων, του τύπου του λεμφοεπιθηλώματος καρκινώματος και του αδιαφοροποίητου. Στη παρουσίαση αυτή περιγράφουμε μία σπάνια περίπτωση καρκινώματος-λεμφοεπιθηλώματος του θύμου αδένος σε γυναίκα με πρόσφατο ιστορικό Ca μαστού.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ηλικίας 56 ετών με ιστορικό Ca μαστού από έτους επισκέφθηκε το νοσοκομείο μας αιτιώμενη μέτριου βαθμού δύσπνοια προσκομίζοντας υπολογιστική τομογραφία θώρακος η οποία απεικονίζει μάζα προσθίου μεσοθωρακίου μεγίστης διαμέτρου 8 cm. Η ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο (Πλήρης απεικονιστική σταδιοποίηση, PET/CT, έλεγχος καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας, Σπироμέτρηση, Αντισώματα έναντι Ach και Anti Musc Αντισώματα) ο οποίος επιβεβαίωσε την εγγεγραμσιμότητα της ασθενούς και την εξαιρεσιμότητα της νόσου. Εν συνεχεία η ασθενής υποβλήθηκε σε μέση στερνοτομή και εκτομή του θύμου αδένος –θυμεκτομή.

Η ιστολογική εξέταση διαπίστωσε καλώς αφοριζόμενη μάζα διαστάσεων 8X6X4 cm η οποία περιεβάλλετο από λεπτή ινώδη κάψα. Η παθολογοανατομική μελέτη ανέδειξε ανάπτυξη θυμικού νεοπλασματος με μορφολογία και ανοσοφαινότυπο θυμικού καρκινώματος, χαμηλής διαφοροποίησης με έκφραση του τύπου του λεμφοεπιθηλώματος καρκινώματος (lymphoepithelioma-like carcinoma -(LELC)) του θύμου αδένος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το θυμικό καρκίνωμα με έκφραση του τύπου του λεμφοεπιθηλώματος καρκινώματος (lymphoepithelioma-like carcinoma -(LELC)) του θύμου αδένος εμφανίζεται ως μάζα του προσθίου μεσοθωρακίου και επεκτείνεται προς τα γειτονικά όργανα κατά συνέχεια ιστού. Οι λεμφαδένες, ο πνεύμονας, το ήπαρ και τα οστά είναι συχνές μεταστατικές θέσεις.

Οι ασθενείς συνήθως παραπονούνται για ακαθόριστο θωρακικό άλγος, βήχα ή δύσπνοια. Ορισμένοι ασθενείς είναι εντελώς ασυμπτωματικοί.

Περίπου το 47% των περιπτώσεων του λεμφοεπιθηλώματος καρκινώματος (lymphoepithelioma-like carcinoma -(LELC)) του θύμου αδένος σχετίζονται με το EBV.

Το LELC είναι ένα πολύ επιθετικό κακόηθες νεόπλασμα με κακή πρόγνωση. Η εκτιμώμενη μέση επιβίωση είναι 16 μήνες στο 88% των ασθενών.

382. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ (GIST): ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Ν. Αλεβιζόπουλος, Θ. Τέγος, Β. Νικολαΐδου, Α. Γιώτη, Μ. Παυλάκης, Μ. Βασιλαματζής

Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συννοσηρότητα όγκων με διαφορετική ιστολογική προέλευση στον ίδιο ασθενή θεωρείται σπάνια. Πρόσφατα η καταγραφή τους αυξήθηκε λόγω της ενδελεχούς προεγχειρητικής διερεύνησης και της ευαισθητοποίησης των χειρουργών. Ο γαστρεντερικός στρωματικός όγκος (GIST) είναι ένας μεσεγχυματικός όγκος της γαστρεντερικής οδού, αλλά η παρακολούθηση της βιβλιογραφίας αναφέρει ελάχιστες περιπτώσεις συνύπαρξης GIST και αδενοκαρκινώματος μαστού.

ΣΚΟΠΟΣ: Ανασκόπηση των κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών των σύγχρονων (GISTs) και αδενοκαρκινώματος μαστού και διερεύνηση της αιτιολογίας κακοήθους εξαλλαγής διαφορετικών κυτταρικών σειρών (επιθηλιακά και στρωματικά κύτταρα).

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανασκοπήθηκαν 120 ιατρικοί φάκελοι ασθενών με καρκινώματα μαστού και ανευρέθηκαν 15 με σύγχρονη εμφάνιση νεοπλασμάτων και μόνο ένας με εμφάνιση ταυτόχρονα καρκινώματος μαστού και στρωματικού όγκου. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας ηλικίας 50 ετών που διαγνώστηκε με πορογενές καρκίνο του αριστερού μαστού. Η αρχική σταδιοποίηση κατέδειξε μάζα στο μεσεντέριο ως επί λεμφαδένων. Η συνυπάρχουσα ανάπτυξη δεύτερου πρωτοπαθούς νεοπλασματος δεν μπορούσε να αποκλειστεί μόνο με CT Scan πέρα από την ιστολογική επιβεβαίωση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική χειρουργική επέμβαση στο στήθος και σε κοιλιακή χειρουργική εξαίρεση της ενδοκοιλιακής νόσου, για να μειώσει τον κίνδυνο ενός επεισοδίου ειλεού. Η ενδοκοιλιακή μάζα ιστολογικώς κατεδείχθη: μικτός επιθηλιοειδής στρωματικός όγκος, με μέτρια κυτταρικότητα, μιτωτικός δείκτης (1/10) με χαμηλή αναπλασία, χαμηλό δείκτη Ki-67 (12%), χωρίς νέκρωσεις. Το ανοσοφαινοτυπικό προφίλ: αντιενδομυσιακό αντίσωμα (EMA) -, vimentin +++ , CD117 ++, CD34 +++, ακτίνη άλφα-λείου μυός (α-SMA) +, desmin +/-, S-100-, CD68- ως επι GIST.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση είναι σπάνια δεδομένου ότι οι ασθενείς με ταυτόχρονη ανάπτυξη καρκίνου μαστού και (GIST) περιγράφονται ελάχιστα στη βιβλιογραφία. Επιβάλλεται στην καθημερινή κλινική πρακτική να εξετάσουμε πάντα το ενδεχόμενο εμφάνισης σύγχρονων και μετάρχρονων νεοπλασμάτων.

383. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ Κ. ΥΓ. ΒΑΡΗΣ, ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ.

Μ. Δανδουλάκης, Π. Σκλαβούνος, Γ. Βαρσάμης, Ζ. Χρονά, Π. Μανδόλας, Α. Περιμένης, Ε. Σουτζοπούλου, Β. Μούτσος, Ε. Καρυπίδου, Θ. Τσόπελας

Κέντρο Υγείας Βάρης

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της διαχείρισης του θωρακικού άλγους από τους ιατρούς του Κ.Υ.Βάρης, με σκοπό την εκπαίδευση, την αυτοαξιολόγηση και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση για την διαχείριση του θωρακικού άλγους. Ευρέθηκαν δύο αλγόριθμοι: α) RUAN DECISION RULE, β) 5-ITEM CLINICAL DECISION RULE. Έγινε καταγραφή 19 περιστατικών τα οποία εξετάστηκαν στο ΙΕΠ (Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών) του Κ.Υ. Βάρης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 19 περιστατικά στα 7 δεν είχε ακολουθηθεί κανένας από τους δυο αλγορίθμους διαχείρισης του θωρακικού άλγους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση αλγορίθμων στην ΠΦΥ (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) βοηθάει στη μείωση της αβεβαιότητας διαχείρισης των περιστατικών. Η αυτοαξιολόγηση της πρακτικής μας (AUDIT), είναι χρήσιμη στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

384. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ 2 DECISION RULES ΣΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ

Μ. Δανδουλάκης, Π. Σκλαβούνος, Γ. Βαρσάμης, Ζ. Χρονά, Π. Μανδόλας, Α. Περιμένης, Ε. Σουτζοπούλου, Β. Μούτσος, Ε. Καρυπίδου, Θ. Τσόπελας

Κέντρο Υγείας Βάρης

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση των δύο (2) αλγορίθμων απόφασης (decision rules) στα περιστατικά που προσήλθαν στο Κ.Υ.Βάρης αιτιώμενοι θωρακικό άλγος, χωρίς ΗΚΓφικά ευρήματα, όσον αφορά την συσχέτιση με το αποτέλεσμα του τεστ τροπονίνης, με σκοπό την επιλογή ενός από τους 2 αλγορίθμους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη διαχείριση του θωρακικού άλγους. Ευρέθησαν δύο αλγόριθμοι :α) RUAN DECISION RULE, β) 5-ITEM CLINICAL DECISION RULE. Έγινε καταγραφή 20 περιστατικών τα οποία εξετάστηκαν στο ΙΕΠ (Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών) του Κ.Υ. Βάρης, με θωρακικό άλγος χωρίς ΗΚΓφικά ευρήματα. Στη συνέχεια έγινε συσχέτιση των αποτελεσμάτων (score) των δύο αλγορίθμων με το αποτέλεσμα του τεστ τροπονίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το τεστ τροπονίνης ήταν αρνητικό και στα 20 περιστατικά τα οποία εξετάστηκαν. Στα 20 από αυτά εφαρμόστηκε ο αλγόριθμος 1 και στα 18 εφαρμόστηκε ο αλγόριθμος 2. Στα 18 περιστατικά (90%) στα οποία εφαρμόστηκε ο αλγόριθμος RUAN DECISION RULE είχαν score <50% και μόνο σε 1 περιστατικό (10%) είχε score ≥50% . Στα 8 περιστατικά (44,4%) είχαν τον αλγόριθμο 5-ITEM CLINICAL DECISION RULE σε ποσοστό <50% και στα υπόλοιπα 10 περιστατικά(55,5%) είχαν score ≥50%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αλγόριθμος RUAN DECISION RULE φαίνεται να είναι πιο αξιόπιστος σε σύγκριση με τον αλγόριθμο 5-ITEM CLINICAL, στη διαχείριση των περιστατικών θωρακικού άλγους χωρίς ΗΚΓφικά ευρήματα.

385. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΙΕΠ ΤΟΥ Κ Υ ΒΑΡΗΣ

Π. Σκλαβούνος, Μ. Δανδουλάκης, Γ. Βαρσάμης, Ζ. Χρονά, Π. Μανδόλας, Α. Περιμένης, Ε. Σουτζοπούλου, Β. Μούτσος, Ε. Καρυπίδου, Θ. Τσόπελας

Κέντρο Υγείας Βάρης

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και αξιολόγηση της εφαρμογής αλγορίθμου διαχείρισης θωρακικού άλγους στο ΙΕΠ (Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών) του Κ. ΥΓ. ΒΑΡΗΣ (ΚΥΒ), όπως αυτός διαμορφώθηκε από το ΚΥΒ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαμορφώθηκε αλγόριθμος αναφορικά με τη διαχείριση του θωρακικού άλγους. Προκειμένου να γίνει αξιολόγηση του αλγορίθμου, έγινε προοπτική μελέτη για περίοδο 2 μηνών και σε 20 περιστατικά στο ΙΕΠ του ΚΥΒ. Σύμφωνα με τον αλγόριθμο, σε θωρακικό άλγος και επί υπέρξεως Rouan Rule ≥ 3 και ΗΚΓφικών ευρημάτων γινόνταν τεστ Τροπονίνης, επί απουσίας των ανωτέρω και ανάλογα της αντίστοιχης συνοδού κλινικής εικόνας και εξέτασης αξιολογούνταν οι πιθανότητες για Πνευμονική Εμβολή (βάσει της κλίμακας WELLS), Οξεία λοίμωξη Αναπνευστικού (Πνευμονία), άλγος Μυοσκελετικής αιτιολογίας [Bosner (2010) Fam Pract 27(4):363-9], Διαταραχή Πανικού (Autonomic Nervous System Questionnaire), διαταραχές από το Γαστρεντερικό ή άλλο Σύστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 20 περιστατικά στα οποία εφαρμόστηκε ο αλγόριθμος, τα 5 είχαν Rouan Rule ≥ 3 με το τεστ Τροπονίνης να αναδεικνύεται αρνητικό, σε 10 εφαρμόστηκε το ερωτηματολόγιο του Bosner για άλγος θωρακικού τοιχώματος με βαθμολογία ≥ 2 (77% θετική προγνωστική αξία), σε 5 εφαρμόστηκε το Autonomic Nervous System Questionnaire και ανεδείχθη ότι επρόκειτο σαφώς για διαταραχή πανικού, ενώ δεν εντοπίστηκαν περιστατικά που να αφορούν περιπτώσεις Αναπνευστικής λοίμωξης, Πνευμονικής Εμβολής και Γαστρεντερικών ή άλλων διαταραχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή του εν λόγω αλγορίθμου ανέδειξε τη δυνατότητα ύπαρξης και εφαρμογής ενός αξιόπιστου μονοπατιού στη διαχείριση του θωρακικού άλγους, που χρήζει όμως περαιτέρω εφαρμογής και ανάγκης συνεχούς αξιολόγησης και επαγρύπνησης για την κατά το δυνατό πιο ασφαλή κι ενδεδειγμένη διαχείριση τέτοιων περιστατικών στο ΙΕΠ μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

386. ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

Ι. Μπάκας¹, Α. Παπαϊωάννου¹, Δ. Αραβαντινός², Ζ. Μαυρομιχάλη², Ι. Γιακουμής¹, Ν. Αγοράνος¹

¹ΚΥ Ν. Μάρκης, Αττική, ²ΚΥ Καπανδριτίου, Αττική

ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική καταγραφή όλων των διακομιδών που διενεργήθηκαν από τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) Νέας Μάρκης και Καπανδριτίου, κατά το έτος 2018, καθώς τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των ΚΥ έχουν ως βασικό σκοπό τους, την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών και την άμεση θεραπευτική παρέμβαση σε απειλητικές για την ζωή καταστάσεις και σε περίπτωση αδυναμίας διενέργειας διαγνωστικού ελέγχου και σε θεραπευτικές παρεμβάσεις που απαιτούν υποστήριξη δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης, τα περιστατικά παραπέμπονται ή διακομίζονται στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

ΥΛΙΚΟ: Περιγραφική μελέτη των στοιχείων των διακομιδών. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό SPSS 21 (IBM Statistics).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά διακομίστηκαν με το ΕΚΑΒ 312 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας 61,2 έτη (ελ. 3-μεγ. 92, διάμεσος 73 έτη), εκ των οποίων 208 (67,1%) ήταν άνδρες. 255 (81,7%) διακομίστηκαν από το ΚΥ Νέας Μάρκης. 161 διακομιδές (51,6%) έγιναν τους θερμούς μήνες, με 113 περιστατικά (42,2%) κατά το τακτικό πρωινό ωράριο. Κυριότερες αιτίες βρέθηκαν να είναι το οξύ στεφανιαίο επεισόδιο (94, 32,8%) και η δύσπνοια (57, 19,8%). 151 (48,7%) περιστατικά κρίθηκαν ως καρδιολογικά, 39 (12,6%) παθολογικά, 42 (13,5%) χειρουργικών ειδικοτήτων, 17 (5,5%) νευρολογικά, 10 (3,2%) πνευμονολογικά, ενώ 32 (10,3%) διακομίστηκαν προς διερεύνηση. 108 (36,7%) περιστατικά συνοδεύτηκαν από ιατρό των ΚΥ. Το φύλο βρέθηκε να είναι ανεξάρτητος παράγοντας ως προς την εποχή, τον μήνα, το ωράριο και ως προς την αιτία της διακομιδής, και δεν βρέθηκε διαφοροποίηση στους παραπάνω παράγοντες ανάμεσα στα 2 ΚΥ ($p > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διακομιδές που διενεργούνται από τα εικοσιτετράωρα ΚΥ της Αττικής, αποτελούν παράγοντες που παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τις ανάγκες ενός συγκεκριμένου ΚΥ, όσο και τις ανάγκες του συστήματος υγείας γενικότερα.

387. ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ, Ο ΣΙΩΠΗΛΟΣ ΔΟΛΟΦΟΝΟΣ

Ε. Πατρικίου¹, Χ. Δημητρακοπούλου², Χ. Ασπρούδης², Χ. Αναγνωστόπουλος²

¹Φοιτήτρια ΑΕΙ Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ²Κέντρο Υγείας Βασιλικής, Λευκάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των επιπλοκών που προκαλεί η εισπνοή του μονοξειδίου του άνθρακα, μέσω της παρακολούθησης και μελέτης δυο ασθενών, ηλικίας 17 και 25 ετών, που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Βασιλικής, με τη βοήθεια συνοδών.

ΥΛΙΚΟ: Για την διεκπεραίωση της αναφοράς, πραγματοποιήθηκε συστηματική παρακολούθηση των ασθενών, κατά την διάρκεια παραμονής τους στο κέντρο υγείας προκειμένου να σταθεροποιηθούν κλινικά και η επικοινωνία με τους Ιατρούς του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδος, όπου και διακομίσθηκαν μετά την σταθεροποίησή τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από την παρακολούθηση των δυο ασθενών και την επικοινωνία με τους Ιατρούς της Παθολογικής κλινικής, προέκυψαν ορισμένα αποτελέσματα: Αμφότεροι οι ασθενείς βρέθηκαν σε ληθαργική κατάσταση με ναυτία, εμέτους, ταχυκαρδία και σύγχυση. Ο ένας εξ αυτών παρουσίασε τρόπο άνω άκρων και ψυχρότητα άκρων, έχοντας αρχικά καλά ζωτικά σημεία, αλλά μια ελαφρά υπόταση και κόρες σε μυδρίαση, αντιδρώσες στο φως και συμμετρικές. Η κατάστασή του επιδεινώθηκε, παρουσιάζοντας σπασμούς, πτώση κορεσμού στο 75% και απουσία απάντησης σε επώδυνο ή λεκτικό ερέθισμα, αργότερα όμως βελτιώθηκε ανακτώντας επικοινωνία με το περιβάλλον. Ο έτερος ασθενής, επιπλέον, παρουσίασε εκδορές και επιφανειακά τραύματα κεφαλής έπειτα από πτώση κατά τη διάρκεια της προσπάθειας του, να εξέλθει του επικίνδυνου χώρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Γνωρίζοντας ότι, το μονοξείδιο άνθρακα είναι άοσμο, άγευστο αόρατο και συνδέεται ταχύτερα με την αιμοσφαιρίνη και σε συνδυασμό με τη κλινική εικόνα των ασθενών, καταλήξαμε: Μια, σχετικά, μικρή ποσότητα μονοξειδίου αρκεί για να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα, έως ανεπανόρθωτη εγκεφαλική βλάβη και θάνατο εάν δεν υπάρξει άμεση αντιμετώπιση. Τέλος, το πόσο γρήγορα δεσμεύεται η αιμοσφαιρίνη από το μονοξείδιο και πόσο γρήγορα θα εμφανιστούν τα συμπτώματα, εξαρτάται από τον οργανισμό και το αν το σώμα βρίσκεται σε κίνηση.

388. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΑΞΙΩΝ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Μ. Γκουιντάλια – Δημουλά, Φ. Σακελλαρίδη, Π. Δεμερτζής, Ε. Αγγέλου, Α. Ξυπολιτάκη, Σ. Παπαγεωργίου, Φ. Γκόντια, Ε. Στεφάνου

Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του ρόλου της οικογένειας στην πληροφόρηση των παιδιών για την αιμοδοσία σε σχέση με άλλους φορείς, όπως το σχολείο, την πολιτεία, τους σύλλογους κλπ.

ΥΛΙΚΟ: Ομιλίες για την αιμοδοσία και τον εθελοντισμό έγιναν κατά την διάρκεια του σχολικού έτους 2017-2018 σε 6 λύκεια του νησιού. Τρία από αυτά προέβησαν και στην οργάνωση εθελοντικής αιμοδοσίας και μάλιστα 2 φορές στον ίδιο χρόνο, ενώ στην Πρώτη και Δευτέρα Λυκείου μοιράστηκε σε 453 παιδιά ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε την ερώτηση:

«Έχετε κάποια πληροφόρηση για την αιμοδοσία; Αν ναι από που;»

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ερώτηση: «Έχετε κάποια πληροφόρηση για την αιμοδοσία; Αν ναι από πού;»

Τα περισσότερα παιδιά (57,1%) απαντούν ότι έχουν πληροφόρηση από το σχολείο,

Το 23% από την οικογένεια και

Το 19,9% από άλλες πηγές

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Επί συνόλου 453 μαθητών, μόνο το 23% των παιδιών έχει ενημερωθεί για την αιμοδοσία και τον εθελοντισμό από τους γονείς του. Είναι γνωστό ότι ο ελεύθερος χρόνος των γονέων είναι περιορισμένος. Είναι γι αυτό πολύτιμος, και θα μπορούσε να αξιοποιηθεί κατά τον καλύτερο τρόπο παρακολουθώντας και συμμετέχοντας μαζί με τα παιδιά σε πράξεις εθελοντισμού. Ιδιαίτερως για την αιμοδοσία όπου δρουν ανασταλτικά παιδικοί φόβοι και φοβίες όπως ο φόβος της βελόνας ή του αίματος, η παιδεία μέσα στην οικογένεια είναι καταλυτική για τις μετέπειτα επιλογές και συμπεριφορές των παιδιών σε ένα τόσο σοβαρό ζήτημα για την χώρα μας. Εξάλλου με αφορμή τον εθελοντισμό μπορούμε να προετοιμάσουμε τα παιδιά μας για τις υποχρεώσεις και τις απαιτήσεις της ζωής που θα αντιμετωπίσουν μεγαλώνοντας. Μέσα από τέτοιες πρωτοβουλίες και τέτοια παιδεία, μπορούμε να αλλάξουμε τον κόσμο μας.

389. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ: ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Σκοπελίτου¹, Ε. Βασιλείου²

¹Μονάδα Νεφρού, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οργάνωση και η λειτουργία ενός τμήματος επειγόντων περιστατικών, καθώς και κρισιμότητα των εργασιών που πραγματοποιούνται σε αυτό, επιβάλλουν τη χρήση ενός κατάλληλα προσαρμοσμένου πληροφοριακού συστήματος, με στόχο τη βέλτιστη και πλέον αξιόπιστη λειτουργία. Η ανάγκη της διαχείρισης και επεξεργασίας μεγάλου όγκου δεδομένων, που δημιουργούνται από την προσέλευση της πλειάδας ασθενών και η συγκέντρωση πληροφοριών που συνεχίζουν να τους ακολουθούν, ικανοποιείται με την υιοθέτηση ενός πληροφοριακού συστήματος, με κατάλληλα διαμορφωμένο λογισμικό.

ΥΛΙΚΟ: Εκτεταμένη ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών με λέξεις κλειδιά “e-health emergency department”, “patient triage and e-health”, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub-Med και το Google Scholar

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα κατάλληλα διαμορφωμένο και εύχρηστο πληροφοριακό σύστημα διαλογής, θα είχε ως σκοπό την αυτοματοποίηση των πληροφοριών, καθώς και την ιεράρχηση των ασθενών με βάση την οξύτητα του προβλήματός τους. Στοχεύει στη μείωση των ιατρο-νοσηλευτικών σφαλμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο απώτερος σκοπός ενός πληροφοριακού συστήματος διαλογής, είναι να προσομοιωθεί η ανθρώπινη λογική και να διευκολυνθεί ο ρόλος του υπεύθυνου της διαλογής. Αυτό το οποίο επιδιώκεται είναι η υιοθέτηση ενός «έμπειρου και ευφυούς» συστήματος, το οποίο δεν θα αντικαταστήσει την ανθρώπινη απόφαση, αλλά θα είναι ένα πολύτιμο εργαλείο προτείνοντας πιθανές λύσεις. Υπάρχουν διάφορα πρωτόκολλα, που χρησιμοποιούνται για την Διαλογή στα Τ.Ε.Π. (E.D.-Triage) και τα οποία διαφέρουν και ως προς τα κριτήρια αξιολόγησης των ασθενών, αλλά και ως προς τον αριθμό των επιπέδων κατηγοριοποίησης, επιτρέποντας μια ασφαλή, ταχεία κατηγοριοποίηση, διασφαλίζοντας παράλληλα πολύ υψηλές μετρικές αξιολόγησης.

390. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ι. Αλεξίου¹, Π. Πάντου¹, Ι. Βλάχος¹, Θ. Αλεξίου², Β. Παπαεμμανουήλ¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Ορθοπαιδικό Ιατρείο Τμήμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ΠΕΔΥ Πειραιά

Πάνω από δυο χιλιετίες Χριστιανοί γιατροί και νοσηλευτές εμπνευσμένοι από το παράδειγμα και την διδασκαλία του Ιησού από τη Ναζαρέτ βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των προσπαθειών για την ανακούφιση του ανθρωπίνου πόνου, τη θεραπεία των ασθενειών και την προώθηση της γνώσης και της κατανόησης **ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσουμε πως η Χριστιανική θρησκεία έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διαμόρφωση της πρακτικής της Ιατρικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ με βάση την Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία εξετάζεται πως ο Χριστιανισμός συνέβαλε στην Ιατρική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ο κόσμος στον οποίο εμφανίστηκε ο χριστιανισμός ήταν συχνά σκληρός και απάνθρωπος. Ο Μέγας Κωνσταντίνος με το διάταγμα του 313 μχ. δίνει εναυσμα στους Χριστιανούς να πραγματοποιήσουν κοινωνική μεταρρύθμιση. Οι πόλεις με σημαντικούς πληθυσμούς αρχίζουν να κτίζουν ξενώνες για αρρώστους με χρόνιες αναπηρίες. Καθώς η πολιτική ελευθερία αυξάνεται, αυξάνεται και η Χριστιανική δραστηριότητα. Οι πτωχοί τροφοδοτούνται, οι ηλικιωμένοι άρρωστοι, κρατούμενοι, εξόριστοι, ειδικά οι λεπροί απολαμβάνουν πράξεις συμμόνοιας και γενναιοδωρίας, που εντυπωσίασαν πολλούς Ρωμαίους συγγραφείς. Το 369 μ.Χ. ο Άγιος Βασίλειος της Καισαρείας ίδρυσε νοσοκομείο 300 κλινών, μεγάλης κλίμακας. Ίδρυσε επίσης μονάδες απομόνωσης για ταξιδιώτες αρρώστους και λεπρούς. Στους σκοτεινούς χρόνους (476-1000 μχ) ο Καρλομάγνος επηρεασμένος από τις Χριστιανικές αρχές όρισε ότι κάθε καθεδρικός ναός πρέπει να έχει και νοσοκομείο. Κατά το μεσαίωνα η απαγόρευση της εκκλησίας στους μοναχούς που ασκούσαν την ιατρική έξω από τα μοναστήρια, έδωσε την ώθηση στην

εκπαίδευση των ιατρών. Το γεγονός αυτό μετέφερε την ιατρική περίθαλψη στον κοσμικό τομέα. Τον 18^ο αιώνα επανεμφανίζεται το χριστιανικό νοσοκομειακό κίνημα ως αποτέλεσμα απελευθέρωσης χριστιανικής ενέργειας στην δυτική Ευρώπη του «διαφωτισμού».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ο Χριστιανικός ζήλος και τα χρήματα των χριστιανών είναι αυτά που στήριξαν τη δημιουργία των πρώτων νοσοκομείων. Οι χριστιανοί, έπαιξαν επίσης σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της Ιατρικής γνώσης. Η ίδρυση Ιατρικών Σχολών οφείλεται στην χριστιανική πρωτοβουλία.

391. Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΑΙΓΥΠΤΙΑΚΗ ΤΕΧΝΗ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι απέδιδαν ιδιαίτερη σημασία στους οφθαλμούς και αυτό φαίνεται να κυριαρχεί διαχρονικά σε πάρα πολλά ευρήματα από αγάλματα και επιγραφές, σε κοσμήματα, στήλες, σαρκοφάγους και τοιχογραφίες.

ΣΚΟΠΟΣ : Σκοπός της έρευνάς μας είναι να καταγράψουμε τη σημασία που έδιναν οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι στην απεικόνιση των οφθαλμών και στις διαστάσεις που είχε αυτή.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ : Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Οι απεικόνιση των οφθαλμών στην αρχαία Αιγυπτιακή τέχνη ήταν ένας συνδυασμός προς την λατρεία του θεού Ώρου αφενός και αφετέρου τονίζουν τον καλλωπισμό των ματιών βασιλέων και θνητών. Ο συμβολισμός εκφράζεται με το περίφημο μάτι του θεού - γερακιού Ώρου. Υπάρχει σε πολλές μορφές τέχνης όπως κοσμήματα, σαν βραχιόλι από χρυσό, λαπίς, λαζουλί. Ο θεός – γεράκι Ώρος απεικονίζεται (σε χρυσό) με επιβλητικό και απειλητικό βλέμμα με οφθαλμούς από μονοκόματο ράβδο οψιανού. Ο καλλωπισμός με τονισμό στα χαρακτηριστικά των ματιών δηλώνει την μεγάλη σημασία που έδιναν στα μάτια οι Αιγύπτιοι. Η απεικόνιση των οφθαλμών της βασίλισσας Νεφερίτης (1350 -1333 π.Χ.) σε άγαλμα από χαλαζίτη κυριαρχούν στο πρόσωπο της βασίλισσας παρόλο που απουσιάζουν οι πολύτιμες πέτρες που υπήρχαν στους άδειους κόγχους. Στο άγαλμα του Ραχoteπ, 4^η δυναστεία (2575 – 2551 π.Χ.) εισάγεται στον κόγχο οφθαλμικός βολβός με σκληρό χιτώνα από αδιαφανή χαλαζία και ίριδα από κρύσταλλο. Επίσης, στο ίδιο άγαλμα γίνεται και απεικόνιση της σκοτεινής κόρης του ματιού (Αιγυπτιακό μουσείο του Καΐρου). Ακόμα, στον 2^ο μ.Χ. αιώνα, στο πορτραίτο Φαγιούμ σε τάφους βρέθηκαν μάτια που έγιναν με την τεχνική της εγκαυστικής σε ξύλο, και ήταν τοποθετημένα στο ύψος του προσώπου του νεκρού, ώστε να διατηρηθούν για πάντα, όπως πίστευαν τότε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Η σημασία που απέδιδαν στους οφθαλμούς οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, κυριαρχεί διαχρονικά σε εκπληκτικά έργα τέχνης που γι' αυτούς είχαν διπλή διάσταση όπως την υγεία των ματιών αλλά και μεταφυσικές ιδιότητες.

392. Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΛΑΪΚΑ ΚΑΙ ΛΟΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ (ΙΑΤΡΟΣΟΦΙΑ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑ

Χ. Τσαγκάρης^{1,2}, Β. Καμπουρέλη¹, Α. Τσελίκας³, Ι. Μουζάς¹, Ι. Τσιαούσης^{1,2}

¹Μουσείο Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ²Εργαστήριο Ανατομίας – Ιστολογίας – Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Τμήμα Παλαιογραφίας, Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης (ΜΙΕΤ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ιατρική στον ελλαδικό χώρο κατά την Τουρκοκρατία αποτυπώνεται σε κείμενα λαϊκών και λογίων συγγραφέων, γνωστά ως ιατροσόφια. Τα κείμενα αυτά έχουν μελετηθεί με έμφαση στο τρίπτυχο φαρμακολογία-νοσολογία-θεραπευτική. Λίγα στοιχεία υπάρχουν σχετικά με τη γνώση της ανατομίας όπως αποτυπώνεται σε αυτά τα κείμενα.

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης μας είναι να αναδείξει την παρουσία της ανατομίας σε λαϊκά και λόγια ιατρικά κείμενα (ιατροσόφια) μεταξύ του 1453 και του 1821.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Δόθηκε έμφαση σε πρωτότυπα έργα – χειρόγραφα και έντυπα ερμηνευτικά έργα από το Ιστορικό και Παλαιογραφικό Αρχείο του ΜΙΕΤ. Παράλληλα έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus με λέξεις-κλειδιά (remedies, folk medicine, anatomy κ.α). Κριτήρια εισαγωγής πηγών στη μελέτη μας ήταν η εστίαση στην ανατομία, η χρονολογική εντόπιση και η αρτιότητα των κειμένων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με βάση τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι δεν έγινε πρωτότυπη έρευνα στο πεδίο της ανατομίας στον ελλαδικό χώρο κατά την Τουρκοκρατία. Η πλειονότητα των ιατρικών κειμένων αφορούσε στη θεραπεία και τη διάγνωση. Στο χώρο της ανατομίας ανώνυμοι-λαϊκοί και λόγιοι συγγραφείς βασίστηκαν σε ανατομικά εγχειρίδια ιατρών της αρχαιότητας ή επικεντρώθηκαν στην απόδοση της τότε ευρωπαϊκής βιβλιογραφίας στα ελληνικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έλλειψη ιατρικών σχολών στην Οθωμανική επικράτεια, το ισχύον δίκαιο και οι κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής αποθάρρυναν την πρωτογενή έρευνα στο χώρο της ανατομίας. Η δευτερογενής έρευνα ήταν επίσης περιορισμένη καθώς πρωταρχικό μέλημα των συγγραφέων της εποχής φαίνεται να ήταν η καταγραφή θεραπειών κατά τρόπο κατανοητό σε ανθρώπους χωρίς ιατρική εκπαίδευση. Μολαταύτα η ανάγκη μίας κοινής γλώσσας ωθεί λαϊκούς και λόγιους συγγραφείς στη συλλογή στοιχείων ανατομικής.

393. ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΟ ΠΕΟΣ ΦΑΝΤΑΣΜΑ

Γ. Τσουκαλάς¹, Κ. Λάιος², Μ. Καραμάνου², Γ. Ανδρούτσος³

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ³Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

Οι σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές αφαίρεσης των γεννητικών οργάνων (αλλαγή φύλου, καρκίνος) αύξησαν ιδιαίτερα το ενδιαφέρον σχετικά με την αίσθηση του ακρωτηριασμένου οργάνου. Ο ακρωτηριασμός του πέους είναι αυτός που δημιούργησε τον όρο «πέος φάντασμα». Αν και στις περιπτώσεις ακρωτηριασμού κάποιου άκρου το φαινόμενο συνδέεται με την αίσθηση του πόνου που προκαλεί το «μέλος φάντασμα», εντούτοις στην περίπτωση του πέους η αίσθηση έχει σχέση με την ηδονή. Πολλοί μελετητές κατατάσσουν το φαινόμενο ως μία νέα παραλλαγή του συνδρόμου «Μέλος φάντασμα». Στην πραγματικότητα υπάρχουν αναφορές από τα τέλη του 18ου αιώνα σχετικές με το ακρωτηριασμένο πέος και τις αισθήσεις που αυτό προκαλεί. Ο Αμερικάνος ιατρός Silas Weir Mitchell (1829-1914) είναι αυτός που εισάγει τον όρο «μέλος φάντασμα» το 1871. Σε μία υποσημείωση του έργου του «Injuries of the Nerves and their Consequences» το οποίο δημοσιεύτηκε το 1872 αναφέρει για πρώτη φορά μία περίπτωση ναύτη με ακρωτηριασμένο πέος, ο οποίος συνέχισε να έχει την αίσθηση της эρωτικής στύσης. Ο χειρουργός Albert Price Heusner (1910-1963) το 1950 αναφέρει ανάλογες περιπτώσεις στις οποίες υπήρχε η αίσθηση της επίπονης στύσης ανεξάρτητα από τον эρωτικό ερεθισμό. Ανάλογες περιπτώσεις αναφέρουν ο Alfred Crone-Münzebrock το 1951 και πρόσφατα ο Καναδός νευρολόγος Charles Miller Fisher (1913-2012) το 1999. Η εμπειρία της ηδονικής ευχαρίστησης και άλλων αισθήσεων σε περιπτώσεις πέους φάντασμα ενίσχυσε την άποψη μίας κεντρικής ερμηνείας των αισθητηριακών και αντιληπτικών αισθήσεων. Πολλά ζητήματα εξακολουθούν να τίθενται σχετικά με τις αισθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των ρόλων των περιφερικών νεύρων και των μυών, του εντοπισμού και της λειτουργικότητας και πλαστικότητας του εγκεφάλου και τον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρεάζονται από τις αναμνήσεις.

394. Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ LASER ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ακτίνες Laser αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 1917 από τον Albert Einstein. Είναι η ενίσχυση φωτός με εξαναγκασμένη εκπομπή ακτινοβολίας και τα laser χρησιμοποιούν μια υποατομική διαδικασία, γνωστή σαν εξαναγκασμένη εκπομπή.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνάς μας είναι να καταγράψουμε την ανακάλυψη και τη χρησιμότητα των laser στην ιατρική γενικά και ειδικά στην οφθαλμολογία.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την διαδικασία που αναφέραμε στην εισαγωγή, ένα φωτόνιο (σωματίδιο φωτός) με την κατάλληλη ενέργεια προκαλεί την πτώση ενός ηλεκτρονίου σε κατώτερο επίπεδο ενέργειας, που έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενός άλλου φωτονίου. Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι το δεύτερο φωτόνιο έχει την ίδια φάση, συχνότητα, πόλωση και τροχιά με το πρώτο. Έτσι όταν τα φωτόνια ανακλώνται με τρόπο που διαπερνούν συνεχώς τα ίδια άτομα, συμβαίνει μια ενίσχυση για να εκλυθεί μια έντονη ακτίνα ακτινοβολίας. Τα laser μπορούν να εκπέμπουν ηλεκτρονική ακτινοβολία διαφόρων συχνοτήτων. Το 1953 ο φυσικός Charles Townes με τους συνεργάτες του παρήγαγε το πρώτο laser μικροκυμάτων χωρίς όμως να έχει μια συνεχή ακτινοβολία. Το 1960 ο Theodor Maiman έφτιαξε το πρώτο χρηστικό laser χρησιμοποιώντας παλμική λειτουργία. Το 1961 ο γιατρός δερματολόγος Leon ήταν ο πρώτος που το χρησιμοποίησε στη θεραπεία του μελανώματος και με ανάλογες μεθόδους χρησιμοποιήθηκε μετά από άλλους στη δερματολογία, αφήνοντας ελάχιστες ουλές. Μετά έχοντας σαν βάση την ταχύτητα και την ακρίβεια της χειρουργικής laser χρησιμοποιήκαν ευρέως στην οφθαλμολογία και σε άλλους τομείς της ιατρικής. Στη μέθοδο χειρουργικής των οφθαλμών LASIK (Laser Assisted in situ Keratomilensis) χρησιμοποιούνταν μια ακτίνα laser για την αλλαγή του σχήματος του κερατοειδούς για τη διόρθωση της πρεσβυωπίας, της μυωπίας και της χειρουργικής στον καταρράκτη. Επίσης, χρησιμοποιείται ευρέως στην ιατρική, ουρολογία, αιματολογία, αιμόσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανακάλυψη καθώς και η χρήση της τεχνολογίας των laser είναι σημαντικότερη γιατί προσφέρει στην ιατρική ένα μεγάλο εύρος εφαρμογών, κυρίως στην οφθαλμολογία. Αξίζει να αναφέρουμε ότι 18 Νομπελίστες έλαβαν το σχετικό βραβείο για την έρευνά τους σχετικά με τα laser.

395. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΟΛΕΜΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Ι. Αλεξίου¹, Π. Πάντου¹, Ι. Βλάχος¹, Θ. Αλεξίου², Β. Παπαεμμανουήλ¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν. Πειραιά 'Μεταξά', ²Ορθοπαιδικό Ιατρείο Τμήμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ΠΕΔΥ Πειραιά

Πριν τον 19^ο αιώνα τα λοιμώδη νοσήματα που δεν σχετίζονταν με τα πολεμικά τραύματα ήταν υπεύθυνα για ένα μεγαλύτερο ποσοστό θάνατων κατά την διάρκεια του πολέμου από ότι οι τραυματισμοί κατά την διάρκεια της μάχης. Με την εισαγωγή όμως της στρατιωτικής υγιεινής και του ελέγχου των ασθενειών στις αρχές του 20^{ου} αιώνα το φαινόμενο αυτό άλλαξε και ο αριθμός των θανάτων κατά την διάρκεια ενός πολέμου εξαιτίας της χολέρας της δυσεντερίας της πανώλης της ευλογιάς και του τύφου μειώθηκε με αύξηση των θανάτων λόγω λοιμώξεων από πολεμικά τραύματα.

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας μελέτης είναι να περιγραφούν οι στρατηγικές που εφαρμόζονταν για τη διαχείριση των πολεμικών τραυμάτων και την πρόληψη των λοιμώξεων αυτών ξεκινώντας από την εποχή των αρχαίων Αιγυπτίων και Ελλήνων, την εισαγωγή της πυρίτιδας έως και τις σημερινές μεγάλες επιχειρήσεις του Αμερικανικού στρατού με έμφαση στην επίδραση της μοντερνας μικροβιολογίας και των αντιμικροβιακών παραγόντων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Με βάση την ξένη βιβλιογραφία αλλά και επι-σταμένη μελέτη στρατιωτικών εγγράφων και ημερολογίων που σώζονται και περιλαμβάνονται σε στρατιωτικά περιοδικά εξετάσαμε τις μεθόδους που εφαρμόζονταν για την θεραπεία των πολεμικών τραυμάτων και την πρόληψη των λοιμώξεων αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αρχαιότερα γραπτά δεδομένα διαχείρισης των πολεμικών τραυμάτων προέρχονται από τους Σουμέριους 4.000 χρόνια πριν. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι διακρίνονταν για την διαγνωστική τους προσέγγιση σε μολυσμένα και μη μολυσμένα τραύματα. Όσον αφορά τους αρχαίους Έλληνες, στην Ιλιάδα όπως και την Οδύσεια του Ομήρου (8^{ος} αιώνας π.Χ.) περιλαμβάνονται αναφορές πάνω στην περιποίηση των τραυμάτων. Η εισαγωγή της πυρίτιδας στην Ευρώπη (14^{ος}-15^{ος} αιώνας) στιγμάτισε μια εποχή. Τα τραύματα έγιναν σύνθετα με επικράτηση στα άκρα και παρουσία εγκαυματικών τραυμάτων και εισήχθη η εποχή των ακροτηριασμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μεγάλα επιτεύγματα που πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μικροβιολογία στη διαχείριση του τραυματισμού και στην Αντιμικροβιακή θεραπεία είχαν ένα αξιοσημείωτο αποτέλεσμα στην φροντίδα των στρατιωτών που υπήρξαν τραυματίες πολέμου.

396. ΙΣΤΟΡΙΑ ABSINTHE ΑΨΕΝΤΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΜΥΣΤΙΚΙΣΤΙΚΟΥ ΜΥΘΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΠΟΤΟΥ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΞΗ ΒΟΤΑΝΩΝ ΚΥΡΙΩΣ ΑΠΟ ΦΥΛΛΑ ΤΟΥ ΦΥΤΟΥ ARTEMISIA-ABSINTHIAN

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³, Π. Λουκοπούλου³, Α. Σαλταμαύρος⁴

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Σισμανόγλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Αρωματικό οιοπνευματώδες ποτό με γεύση ξηρή και πικρή, υψηλού (45-74%) αλκοολικού βαθμού που παρασκευάζεται με απόσταξη βοτάνων κυρίως από φύλλα του φυτού *Artemisia-absinthian*.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Absinthe αναφέρεται στην Βίβλο, σε Αιγυπτιακούς παπύρους στα κείμενα της Ασσυρίας στα Αρχαία Ελληνικά κείμενα και στη σύγχρονη Γαλλία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Absinthe έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα παράγεται από την αψιθιά. Η ονομασία του προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη αψινθίων που σημαίνει αυτό που δεν πίνετε επειδή τα φύλλα του έχουν πικρή γεύση. Κατά το μεσαίωνα το έβραζαν και θεράπευαν την δυσπεψία. Στον πόλεμο με Αλγερία Γάλλοι στρατιώτες πίνουν μεγάλες ποσότητες για να προφυλαχθούν από την ελονοσία και να ξεχάσουν τα βάσανά τους στη μάχη. Στην σύγχρονη εποχή θεωρείται ότι αρχικά παρασκευάστηκε Ελβετία από Henri-Louis-Pernod (1776-1851) που αγόρασε σύσταση από Γάλλο ιατρό Pierre-Ordinaire (1741-1821) 1792 παρασκεύασε σαν ελιξίριο βοτάνων με βάση την αψινθία και το χρησιμοποιούσε ως φάρμακο για πολλές παθήσεις ενώ ο γαλλικός στρατός κατά του πυρετού. Ενώ ήταν δημοφιλές Γαλλία τέλη του 19^{ου} αιώνα και αρχή του 20^{ου} αιώνα σε κύκλους διανοομένων και καλλιτεχνών (Van-Gogh, Oscar-Wilde, Ernest-Hemingway, Picasso). Λανθασμένα θεωρείται λικέρ ενώ δεν είναι γιατί δεν περιέχει ζάχαρη. Έχει κατηγορηθεί ως επικίνδυνο εθιστικό φάρμακο με επικίνδυνες παρενέργειες κυρίως ψυχιατρικού χαρακτήρα επειδή περιέχει σε υψηλή ποσότητα τη χημική ουσία *thujone* 120mg/ng (Θυώνη) η οποία σε μεγάλη ποσότητα είναι τοξική και παραισθησιογόνος. Απαγορεύτηκε η χρήση του Ελβετία 1908, ΗΠΑ 1912, Γαλλία 1915. Η κύρια αιτία της απαγόρευσης από ερευνητές πολέμου ήταν η μονοπωλιακή θέση στην αγορά >30 έτη. Για >75 έτη το αψέντι κυκλοφορούσε παράνομα ή σε υποκατάστατα (περνο, περμό45, πικάρ). Το 1998 ΕΟΚ καθορίζονται επιτρεπόμενα όρια περιεκτικότητας *thujone* maximum 35mg/ng για ποτά. Πειράματα Louis-Merse σε ζώα 1864 απέδειξαν ότι προκαλεί σπασμούς, και αναπνευστικά προβλήματα. Boulente-Manian μελέτησε την επίδραση αψιθιάς χωρίς αλκοόλ και κατέγραψε παραισθήσεις και επιληπτικούς σπασμούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε μεγάλες δόσεις προκαλεί ναυτία, κρίσεις επιληψίας, παραλήρημα και υστερία. Αντίθετα σε μικρές δόσεις δρα ως διεγερτικό και δεν παρουσιάζει τοξικότητα μεγαλύτερη της καφεΐνης. Καλλιτεχνικά επιτεύγματα στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η τρέλλα πολλών διανοομένων συνδυάστηκε με τη χρήση και κατάχρηση της.

397. Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΣΚΟΠΙΟΥ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η ανακάλυψη του οφθαλμοσκοπίου έγινε από τον Γερμανό φυσικό Χέλμαν Φον Χελμχολτζ το 1850μ.Χ..

ΣΚΟΠΟΣ : Σκοπός της έρευνάς μας είναι να αναδείξουμε το αποτέλεσμα που είχε η ανακάλυψη του οφθαλμοσκοπίου τότε στην οφθαλμολογία και γιατί θεωρήθηκε από πολλούς και έγκριτους επιστήμονες ως η σημαντικότερη ανακάλυψη για την τότε ιατρική επιστήμη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ : Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Το οφθαλμοσκόπιο ήταν μια συσκευή που έδινε στους γιατρούς τη δυνατότητα να δουν το πίσω μέρος του εσωτερικού του οφθαλμού, που αποτελείτο από το υαλοειδές σώμα και τον χιτώνα του αμφιβληστροειδούς. Αυτήν την ανακάλυψη χρησιμοποίησε ο προαναφερόμενος Γερμανός φυσικός σαν βασική ιδέα, ότι για να δει κάποιος καλύτερα μέσα στο μάτι έπρεπε να το φωτίσει με ένα εξωτερικό φως και να τοποθετήσει το δικό του μάτι, στην ίδια ευθεία κατά μήκος της οποίας οι φωτεινές ακτίνες εισέρχονται και ανακλώνται από το μάτι του ασθενούς. Δηλαδή, χρησιμοποίησε σαν βασική ιδέα απλές αρχές της οπτικής. Με ένα σετ γυάλινων φακών που είχαν τοποθετηθεί ανάμεσα σε εκείνον και το μάτι του ασθενούς και λειτούργουσαν μερικώς σαν καθρέπτης και αντανakλούσαν οι φακοί το φως μέσα στο μάτι του ασθενούς, ενώ ταυτόχρονα επέτρεπαν στο ανακλώμενο φως να περάσει μέσα από το γυαλί στο μάτι του εξετάζοντος. Με την πρόσθεση ενός κοίλου φακού για καλύτερη εστίαση του φωτός, μπορούσε ο εξετάζων να δει καθαρά τον αμφιβληστροειδή χιτώνα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να παρέχει πληροφορίες για την υγεία του οφθαλμού γενικά, αλλά και ειδικά έδινε χρήσιμες πληροφορίες για τα αιμοφόρα αγγεία του ματιού. Από τότε τα οφθαλμοσκόπια έχουν εκσυγχρονιστεί με πηγές ηλεκτρικού φωτός και διάφορους εστιακούς φακούς. Σήμερα είναι ένα ιατρικό εργαλείο που έχει ευρύτατη χρήση στην ιατρική όχι μόνο από τους οφθαλμιάτρους, αλλά και από άλλες ειδικότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Τελικό συμπέρασμα της μελέτης μας, η αναφώνηση από τον πρωτοπόρο Γερμανό οφθαλμολόγο Αλμπρεχτ Φον Γκράφε, όταν είδε για πρώτη φορά στη ζωή του ζωντανό μάτι με τον οπτικό δίσκο και τα αιμοφόρα αγγεία, φώναξε από ενθουσιασμό «Ο Χελμχολτζ μας αποκάλυψε έναν καινούργιο κόσμο!!!!».

398. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΟ ΚΑΤΑ ΤΟΝ Β ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΟΛΕΜΟ

Ι. Αλεξίου¹, Π. Πάντου¹, Θ. Αλεξίου², Β. Παπαεμμανουήλ¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Ορθοπαιδικό Ιατρείο, Τμήμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ΠΕΔΥ Πειραιά

Η σεξουαλική υγιεινή και συμπεριφορά έχει αποδειχθεί ότι αποτέλεσε μείζον πρόβλημα για τους στρατούς των κόσμων. Κατά τη διάρκεια του μεγάλου πολέμου τα Αφροδίσια νοσήματα είχαν προκαλέσει την στρατιωτική απώλεια υπηρεσιών 18.000 Στρατιωτών την ημέρα.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσουμε τον επιπολασμό των Αφροδισίων νοσημάτων, (VD), στο περιβάλλον του Αμερικανικού Στρατού καθώς και τη μείωση του ποσοστού των αφροδισίων νοσημάτων συνεπεία της προσπάθειας του στρατού να αυξήσει την ευαισθητοποίηση, σχετικά με τους κινδύνους που αντιμετώπιζαν οι στρατιώτες λόγω της κακής σεξουαλικής υγιεινής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Με βάση την ξένη βιβλιογραφία και επισταμένη μελέτη διασωσμένων στρατιωτικών εγγράφων και ημερολογίων εξετάζεται ο επιπολασμός των αφροδισίων νοσημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διορίστηκαν υπεύθυνοι ελέγχου για τα αφροδίσια νοσήματα, εισήχθησαν ειδικά προγράμματα αναψυχής, σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό, δόθηκε έμφαση στην ενημέρωση για σεξουαλική παδεία. Ο Αμερικανικός στρατός παρήγαγε σειρά εγγράφων και εξοπλισμού που έφεραν μηνύματα σχετικά με την Υγιεινή του σεξ και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Την δεκαετία του 40 ανακαλύφθηκαν εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις που έκαναν δυνατό τον προσδιορισμό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων μικροβίων. Το φάρμακο θαύμα η Πενικιλίνη δόθηκε τον Μαιο του 1944 για στρατιωτική χρήση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αφροδίσια νοσήματα είναι αποτρέψιμα και πρέπει να γίνεται σωστή πρόληψη. Οι ένοπλες δυνάμεις των ΗΠΑ κατεύθυναν αρκετούς οικονομικούς πόρους απ' τη δημόσια υγεία για την πρόληψη και θεραπεία των αφροδισίων νοσημάτων του στρατού. Είναι κατανοητό ότι πρέπει να υπάρχει συνεχής επαγρύπνηση.

399. Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΚΑΙ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ GEORGE BARTISCH (1535-1606/7)

Ε. Λάγιου¹, Κ. Λάιος¹, Π. Λύτσικας - Σαρλής², Γ. Τσουκαλάς³, Μ. Καραμάνου¹

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ³Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής - Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ο Georg Bartisch (1535-1606/7) θεωρείται 'ο πατέρας της γερμανικής οφθαλμολογίας'. Παρά το ότι ανήκε στον κύκλο των Κουρέων - Χειρουργών και δεν έλαβε επίσημη ιατρική εκπαίδευση από κάποιο πανεπιστήμιο της εποχής του, αντιθέτως ήταν ο πρώτος που έγραψε μελέτη για τις παθήσεις του οφθαλμού και τη χειρουργική του οργάνου αυτού στα γερμανικά που εκδόθηκε το 1853 υπό τον τίτλο, *ΟΦΘΑΛΜΟΔΟΥΛΕΙΑ, das ist Augendienst: newer und wolgegründter Bericht von ursachen vnd Erkenntnis aller Gebrechen Schäden und Mängel der Augen und des Gesichtes*, δηλαδή Οφθαλμοδουλεία, μια υπηρεσία για τους οφθαλμούς, νέες και διαχρονικές αναφορές στις αιτίες των παθήσεων των οφθαλμών και του προσώπου. Σε αυτή τη μελέτη ένα ξεχωριστό κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην ανατομία του οφθαλμού, ενώ γενικότερα το συγκεκριμένο σύγγραμμα πλαισιώνεται από πλήθος λιθογραφιών που αφορούν την παθολογία του οφθαλμού και τη χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεών του, πρωτοποριακών για την εποχή του.

400. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΙΣΛΑΜΙΚΗ, ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χειρουργική των οφθαλμών κατά την αρχαιότητα ήταν από τους πιο προηγμένους κλάδους της ιατρικής επιστήμης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνάς μας είναι η καταγραφή της χειρουργικής των οφθαλμών κατά την ισλαμική περίοδο και η σύγκρισή της με τις τεχνικές που χρησιμοποιούσαν άλλοι λαοί.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο κλάδος της ιατρικής που αφορούσε στην ανατομία και στην λειτουργία των οφθαλμών – οφθαλμολογία – ήταν ιδιαίτερα αναπτυγμένος κατά την μεσαιωνική, ισλαμική ιατρική και ανέδειξε πολλούς ειδικούς όπως ο Αμάρ Ιμπν Αλή της Μοσούλης (1000μ.Χ.), ο οποίος αφαιρούσε τον καταρράκτη αναρροφώντας τους θολωμένους φακούς με μια σύριγγα.

Ο Ιμπν Αλ Χαϊθαμ (Αλχάζεν), στο βιβλίο του που αφορά την οπτική (1021μ.Χ.) αναφέρεται στην ανατομία των οφθαλμών στην οπτική.

Ο Ιμπν Αλ Ναφίς έγραψε το βιβλίο με τίτλο «το αναθεωρημένο βιβλίο για την πειραματική οφθαλμολογία» που ήταν το πιο μεγάλο και λεπτομερές εγχειρίδιο της εποχής.

Ο Αλί Ιμπν Ίσα έγραψε το σημαντικότερο βιβλίο τότε με τίτλο «σημειωματάριο των οφθαλμιάτρων» το οποίο ήταν από τα σημαντικότερα της τότε εποχής. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την ισλαμική περίοδο οι οφθαλμιάτροι έπρεπε να έχουν άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος.

Στην αφαίρεση του καταρράκτη (θολωμένου φακού), αναφέρεται σε κείμενα, ότι χρησιμοποιούσαν την τεχνική του Ινδού ιατρού Susruta (600π.Χ.). Στην πραγματεία του Susruta, η SusrutaSamīna περιέγραψε μία εγχείρηση καταρράκτη κατά την οποία ο γιατρός με μια κυρτή βελόνα έσπρωχνε τον φακό μέσα στο μάτι, πέρα από την οπτική γραμμή. Έτσι, αυτό το μάτι δεν μπορούσε λογικά να εστιάσει κανονικά, όμως η εγχείρηση αυτή άλλαξε τη ζωή στους πάσχοντες γιατί ο πολύ θολός φακός μπλόκαρε σχεδόν όλο το φως. Μετά ο γιατρός εμπότιζε το μάτι με ζεστό βούτυρο και το έδενε με επιδέσμους. Αυτή η βασική εγχείρηση καταρράκτη είχε χρησιμοποιηθεί αιώνες πριν στη Βαβυλώνα της Μεσοποταμίας. Σήμερα όμως αντικαθίσταται ο θολωμένος φακός με άλλο τεχνητό φακό και άλλη χειρουργική τεχνική με άριστα αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ισλαμικός κόσμος από το 800 – 1300μ.Χ. ανέδειξε περισσότερους από 60 διάσημους ειδικούς στην οφθαλμολογία, συγγραφείς εγχειριδίων, αλλά και μονογραφές όσον αφορά στο ανωτέρω θέμα. Την ίδια περίοδο οι οφθαλμιάτροι στην Ευρώπη ήταν άγνωστοι.

401. Η MANIA ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Π. Λύτσικας - Σαρλής¹, Κ. Λάιος², Ε. Λάγιου², Μ. Καραμάνου²

¹Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Η Μανία θεωρήθηκε κατά την αρχαιότητα ως η κύρια ψυχική νόσος. Το ρήμα **μαίνομαι**, τα παράγωγά του, το ουσιαστικό **ἡ μανία**, όπως και τα αντίστοιχα επίθετα, (**μαίνομαι** → **ἡ μανία** → **μανιώδης** → **μανικός**), χρησιμοποιήθηκαν ευρύτατα από το μεγαλύτερο μέρος των αρχαίων συγγραφέων, ιατρών ή μη. Για όσους δεν είχαν ιατρικές γνώσεις, η μανία δεν ήταν ένα ορισμένο απολύτως ψυχοπαθολογικό φαινόμενο, αλλά αντιπροσώπευε την κατάσταση της 'τρέλας', η οποία στην ουσία είχε το νόημα της παράνοιας από την άποψη της αδυναμίας ορθολογικής και ψύχραιμης εκτίμησης της πραγματικότητας, που συνοδεύονταν με παράφορες εκδηλώσεις και παρορμητικό συναίσθημα. Ήταν το παράλογο, όχι ως νόσος, αλλά ως το αντίθετο από το συνετό, το σώφρον, το αναμενόμενο, το κοινώς αποδεχτό, το ήπιο και το ήσυχο. Η γενικότητα αυτού του περιεχομένου επέτρεπε την ελαστικότητα στον τρόπο χρήσης του όρου, δίνοντας την ευκαιρία για σημασιολογική διαπλαστικότητα και για μέγιστη προσαρμοστικότητα σε πλήθος πτυχών του βίου στην αρχαιότητα, γι' αυτό και εμφανίζονταν στις περισσότερες εκφάνσεις της πνευματικής και καθημερινής ζωής της εποχής. Πρέπει πάντοτε να έχουμε στο νου μας ότι σε αυτή τη διάσταση η λέξη μανία ήταν σταθμός για την αρχαιότητα, επηρεάζοντας διαχρονικά μέχρι τη σύγχρονη εποχή τη σκέψη και τη διάνοηση, ώστε το περιεχόμενο της παθολογικής διαταραχής να υποτάσσεται στην ελευθερία της καλλιτεχνικής και λογοτεχνικής γραφίδας. Με αυτά τα δεδομένα διαπιστώνουμε στον αρχαίο κόσμο τη μανία στη θρησκεία, ως προφητική, τελετουργική, ποιητική και ερωτική. Γίνεται πηγή έμπνευσης στην επική, λυρική και τραγική ποίηση. Χρησιμοποιείται ως στοιχείο περιγραφής για πρόσωπα και περιστάσεις στην ιστοριογραφία. Αποτελεί αντικείμενο στοχασμού στη φιλοσοφία.

402. ΔΟΧΕΙΑ ΚΕΡΑΜΙΚΑ ΚΑΙ ΓΥΑΛΙΝΑ ΜΕ ΑΡΧΑΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΒΡΕΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΛΗ ΒΑΘΟΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΗ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³, Δ. Παπαδημητρίου, Α. Σαλταμαύρος⁵

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ⁵Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Εκατοντάδες δοχεία, κεραμικά και γυάλινα, που περιέχουν ίχνη αντικαταθλιπτικών και φάρμακα για την καρδιά, ήρθαν στο φως στη διάρκεια ανασκαφών στην αρχαία ελληνική πόλη Βαθονεία, λίγο έξω από την Κωνσταντινούπολη. Τα ευρήματα αυτά αναμένεται να συμβάλουν σημαντικά στην ιστορία της Κωνσταντινούπολης, καθώς δίνουν τις πρώτες απτές αποδείξεις ότι η πόλη πολιορκήθηκε το 626 από μία κοινή δύναμη Αβάρων και Σασσανιδών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ανασκαφές στη Βαθονεία ξεκίνησαν το 2007 υπό την επίβλεψη του πανεπιστημίου του Κοτζιάελι και του τουρκικού υπουργείου τουρισμού και Πολιτισμού και σε αυτές λαμβάνουν μέρος δεκάδες πανεπιστημιακοί, φοιτητές καθώς και ξένα ιστορικά ιδρύματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τον επικεφαλής των ανασκαφών, αναπληρωτή καθηγητή του πανεπιστημίου του Κοτζιάελι, Σενγκιούλ Αϊντινγκιούν, ο αριθμός 700, όσα είναι τα δοχεία που βρέθηκαν στις ανασκαφές, αποτελεί ένα σημαντικό νούμερο καθώς για πρώτη φορά ήρθε στο φως ένας τέτοιος αριθμός ευρημάτων σε μία και μοναδική αρχαιολογική ανασκαφή. «Μερικά από αυτά τα συναρμολογούμε, έχουμε όμως ανακαλύψει και γουδιά διαφόρων μεγεθών, σκόνες, καθώς και μία αρχαία σόμπα, από τα οποία μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στην περιοχή αυτή υπήρχε ένα κέντρο παραγωγής φαρμάκων», λέει ο Αϊντινγκιούν και προσθέτει ότι «στην περιοχή καλλιεργούσαν και ειδικά φυτά τα οποία χρησιμοποιούσαν για την παραγωγή πολλών φαρμάκων». Στη Βαθονεία έχουν ήδη ανακαλυφθεί ίχνη από τις παλαιότερες γεωργικές δραστηριότητες στην Ευρώπη, που χρονολογούνται από το 7.000 Π.Χ, ενώ τα λιμάνια της πόλης χρησιμοποιούσαν οι Βίκινγκς κατά τον 9ο και 11ο αιώνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Κατά την ανάλυση των υπολειμμάτων που βρέθηκαν στα δοχεία, αποκαλύφθηκε ότι αυτά περιείχαν φαρμακευτικές ουσίες για την κατάθλιψη αλλά και για προβλήματα της καρδιάς.

403. ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδιάτρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στα τέλη του 16^{ου} αιώνα ο καπνός ήρθε από την Αμερική στην Ευρώπη και σιγά σιγά σ' όλες τις χώρες. Τότε προωθήθηκε σαν ασφαλής μέθοδος θεραπείας για διάφορα νοσήματα όπως η γονόρροια και τραύματα από πυροβολισμούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Της έρευνάς μας η καταγραφή της ιστορίας του καπνίσματος καθώς και οι σοβαρές βλάβες που προκαλεί στον οργανισμό ο καπνός καθώς και με ποιο τρόπο μπορούμε να τις αποτρέψουμε.

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ισχυρή σχέση μεταξύ τσιγάρου και καρκίνου του πνεύμονος εντοπίστηκε σημαντικές μελέτες από τον Άγγλο φυσιολόγο Richard Doll και τον επίσης Άγγλο στατιστικολόγο Bradford Hill. Η μελέτη του δημοσιεύθηκε το 1951 και βασίστηκε σε συνεντεύξεις με 700 ασθενείς από διάφορα Νοσοκομεία του Λονδίνου. Το εύρημά τους ήταν ότι τα άτομα που κάπνιζαν πολύ ήταν (50) φορές πιο πιθανό να προσβληθούν από Ca- πνεύμονος από τους μη καπνιστές. Αυτή και ήταν η αιτία που ο ερευνητής Doll διέκοψε το κάπνισμα!! Σε μια επόμενη (μελέτη τους) έρευνά τους πουν είχαν περισσότερους από 3.000 ερωτηθέντες επιβεβαίωσαν επίσης αυτή τη σχέση δηλ. καπνίσματος και Ca- πνεύμονος.

Το 1954, ο Υπουργός Υγείας της Βρετανίας Μακλάουντ μιλώντας σε συνέδριο επιβεβαίωσε και ο ίδιος αυτή τη σχέση, παρόλο που σ' αυτή την ομιλία του για το θέμα αυτό κάπνιζε δημοσίως πολύ!!!

Όμως αυτό που είναι θετικό είναι ότι το κάπνισμα είναι η μοναδική και συχνότερη αιτία θανάτου που μπορεί να αποφευχθεί.

Η χρήση καπνού αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης διαφόρων μορφών καρκίνου (πνεύμονος, νεφρών, λάρυγγα, λαιμού, σπίθας, ουροδόχου κύστεως, οισοφάγου, παγκρέατος και στομάχου). Επίσης αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικής αιμορραγίας, χρόνιας πνευμονοπάθειας, υπέρτασης και αθηροσκλήρωσης, αμφιβληστροπάθειας, αποβολής εμβρύου, πρόωρης γέννησης και λιποβαρών νεογνώντων. Υπολογίζεται ότι τον εικοστό αιώνα η χρήση καπνού σκότωσε περίπου εκατό εκατομμύρια ανθρώπους. Μηχανισμός δράσης καπνού: Περιέχει διάφορες καρκινογόνες ουσίες οι οποίες προσκολλώνται στο DNA του καπνιστή, και προκαλούν μετάλλαξη (αλλαγές στη γενετική αλληλουχία), οι οποίες εμποδίζουν τον προγραμματισμένο θάνατο του κυττάρου και τα μετατρέπουν σε καρκινικά.

Επίσης ο καπνός περιέχει νικοτίνη η οποία είναι εθιστική και εισπνεόμενη αυξάνει την απελευθέρωση ντοπαμίνης στον εγκέφαλο που προκαλεί ευχαρίστηση και παίζει ρόλο στον εθισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χωρίς αμφιβολία το κάπνισμα όπως αναφέραμε προκαλεί εθισμό και πάρα πολλές και επικίνδυνες ασθένειες στους καπνιστές, οι οποίες πλέον είναι επιστημονικά αποδεδειγμένες. Κάθε χρόνο στοιχίζουν εκατομμύρια δολάρια οι συνέπειες του καπνίσματος στην ανθρωπότητα αλλά επίσης εκατομμύρια ζωές οι οποίες όμως με την κατάλληλη ειδική βοήθεια και ισχυρή θέληση μπορούν να σωθούν.

404. ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΗΣ (ΜΑΤΟΓΥΑΛΙΑ) ΕΦΕΥΡΕΣΗ, ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ματογυαλιά ή κοινώς γυαλιά, είναι φακοί που προσαρμόζονται σε ένα σκελετό για όσους έχουν προβλήματα όρασης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνάς μας είναι η καταγραφή της ανακάλυψης και της χρησιμότητας των γυαλιών όρασης στην ανθρωπότητα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιούν γυαλιά όρασης. Η ανακάλυψη και εφαρμογή τους έδωσε τη δυνατότητα να διορθώσουν την όρασή τους σε αυτούς που είχαν προβλήματα. Στους αιώνες που πέρασαν χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι τύποι γυαλιών, όπως τα γυαλιά της μύτης, τα μονόκλ που ήταν κυκλικοί φακοί πάνω στο ένα μάτι, τα φασμαμέν, που είναι τα γυαλιά με χερούλι. Λίθοι ανάγνωσης ήταν κρύσταλλοι ή κομμάτια γυάλινης σφαίρας, ήταν πολύ κοινοί και μεγέθυναν τα γράμματα που ήθελαν να αναγνώσουν και τα τοποθετούσαν οι πάσχοντες πάνω στο υλικό που ήθελαν να αναγνώσουν. Ήταν πολύ κοινοί και η χρήση τους μεγάλη μέχρι το 1000μ.Χ.. Τα χρησιμοποιούσαν κυρίως στην Αραβία, στην Κίνα και στις Ευρωπαϊκές χώρες. Ήταν πολύ ακριβά και θεωρούνταν πολύτιμο περιοριστικό στοιχείο. Το 1284μ.Χ. ο Ιταλό Σαλβίνο Ντ'Αρμάτε από τη Φλωρεντία, ήταν ο πιο διάσημος εφευρέτης γυαλιών στην Ευρώπη. Τα πρώτα γυαλιά ήταν κατασκευασμένα από κυρτούς φακούς για τη διόρθωση της υπερμετρωπίας και πρεσβυωπίας. Οι κοίλοι φακοί ήταν για την μυωπία, αναφέρονται το 1558μ.Χ. από τον Ιταλό λόγιο Τζιαμπαστίνο Ντε Λα Πόρτα. Οι κυρτοί φακοί ήταν χρήσιμοι για την ανάγνωση κειμένων που ήταν κοντά στο μάτι. Το 1784 ο Αμερικανός επιστήμονας Βενιαμίν Φραγκλίνος ανακάλυψε τα διπλοεστιακά γυαλιά που διόρθωναν μυωπία και πρεσβυωπία. Το 1827 ο Βρετανικός οπτικός οίκος EdwardScarlet ανέπτυξε τύπο γυαλιών πιο σύγχρονων τα οποία στηρίζονται στα αυτιά και συγκρατούνται από σταθερά άκρα. Σήμερα πολλά γυαλιά κατασκευάζονται και από πλαστικό (CR-39) που έχει καλή ανθεκτικότητα και πολύ καλές οπτικές ιδιότητες.

Χρήση και σκοπός των φακών είναι να αλλάζουν την εστίαση των ακτίνων του φωτός ώστε να συγκλίνουν σωστά πάνω στον αμφιβληστροειδή που είναι το ευαίσθητο σημείο του ματιού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση των γυαλιών έδωσε τη δυνατότητα σε εκατομμύρια ανθρώπους να συνεχίσουν τη ζωή τους και το έργο τους. Επίσης, η επιστημονική αυτή εφεύρεση απέδειξε στην ανθρωπότητα ότι σοβαροί περιορισμοί στην υγεία των ανθρώπων (κακή όραση) μπόρεσαν να ξεπεραστούν με τη χρήση κατάλληλων εφευρέσεων.

405. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΧΙΝΑΚΕΙΑΣ: ΟΦΕΛΗ & ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ

Σ. Δημητρακοπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθούν τα αποτελέσματα από τη χρήση εχινάκειας

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εχινάκεια, είναι ιθαγενές φυτό της Αμερικής, (έλαβε όνομα από λέξη εχινος=αγκάθι). Εχρησιμοποιείτο για ιατρική χρήση από Ινδιάνους. Το γένος αποτελείται από 9 είδη για ιατρική χρήση χρησιμοποιούνται τα είδη: *Echinacea purpurea*, *angustifolia* & *pallida*. Εχινάκεια περιέχει πολλά ενεργά συστατικά όπως αλκυλαμίδες (αλκαμίδες), πολυσακχαρίτες και φαινόλες (όπως *cichoric acid*, *caftaric acid*, *echinacoside*) που έχουν ισχυρή επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα κυρίως. Τα ενεργά συστατικά διαφέρουν ανάμεσα στα 3 είδη εχινάκειας. Επίσης διαφέρουν αν χρησιμοποιούνται ολόκληρο το φυτό ή οι ρίζες του. Η Εχινάκεια αυξάνει τον αριθμό κυκλοφορούντων λευκών αιμοσφαιρίων. Επίσης οι αλκυλαμίδες συνδέονται με τους CB 1 και CB2 καναβινοειδείς υποδοχείς και έτσι επηρεάζουν ανοσολογικούς μηχανισμούς, την απόπτωση και μετανάστευση κυττάρων και ρύθμιση της έκφρασης του γονιδίου του TNF-α. Όταν χορηγηθεί έγκαιρα για 4 ημέρες περίπου μετά από έκθεση σε ιούς που προκαλούν νόσους του ανώτερου αναπνευστικού (όπως το κοινό κρυολόγημα) ελλοτώνει την εκδήλωση της νόσου ή εφόσον εκδηλωθεί νόσος παρουσιάζεται με ηπιότερα συμπτώματα και μικρότερη διάρκεια. Δυνατόν να δοθεί προληπτικά για την πρόληψη γρίπης και άλλων λοιμώξεων του αναπνευστικού τους χειμερινούς μήνες όχι για περισσότερο από 4-8 εβδομάδες (κατά άλλους μόνο 2 εβδομάδες) Άλλες ενδείξεις είναι ακμή, εγκαύματα, σηψαιμία, ψωρίαση έρπητας ζωστήρ δήγματα εντόμων γενικά ιογενείς και μικροβιακές λοιμώξεις και σε τραύματα (ως αλοιφή). Συνήθως δεν παρουσιάζονται παρενέργειες σπανίως όμως παρατηρούνται διαταραχές γαστρεντερικές (ναυτίας, κοιλιακά άλγη, διάρροιες), δερματολογικές (κνησμός, εξανθήματα) ή αλλεργικές αντιδράσεις. Ακόμα πιο σπάνια έχουν αναφερθεί λευκοπενία, ηπατικές διαταραχές, νεφρική ανεπάρκεια, θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα. Αντενδείκνυται σε, εγκύους θηλάζουσες παιδιά κάτω των 4 ετών ασθενείς με λευχαιμία, αυτοανοσία (SLE κλπ), κατά πλάκας σκλήρυνση ή υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή. Η ασφάλεια για μακρόχρονη χρήση είναι άγνωστη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Εχινάκεια ευρεία χρήση για βραχύχρονη διάρκεια λήψης για πρόληψη/θεραπεία γενικά λοιμώξεων συνήθως με καλά αποτελέσματα. Η παρουσία της ταυτοποιείται στο χώρο της παραδοσιακής/Εναλλακτικής Ιατρικής.

406. ΛΑΪΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑΣ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι Λαϊκοί Θεραπευτές στην Κύπρο, κυρίως κατά την περίοδο της τουρκοκρατίας, αλλά και μετά, ήταν πρακτικοί ιατροί, μάγοι και εξορκιστές.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας είναι η καταγραφή της δημόδους ιατρικής στην Κύπρο κατά την περίοδο της τουρκοκρατίας και μετά, όπως αυτή είχε τις ρίζες της από τα αρχαία χρόνια.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: παράλληλα με τους γιατρούς που σπούδασαν στο εξωτερικό, κατά την τουρκοκρατία, υπήρχαν ταυτόχρονα και πολλοί πρακτικοί γιατροί. Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, ήταν αυτοί που υποδύονταν τον γιατρό, αλλά και οι πρακτικοί. Έτσι συναντάμε τη «ΧΟΛΙΑΣΤΡΑ» για οφθαλμολογικές παθήσεις, τον «ΤΖΕΡΡΑΧΗ» για τα κατάγματα και τις εξαρθρώσεις, τον ΜΑΓΟ για τα ψυχικά νοσήματα και τον ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ για τη σύφιλη. Αξίζει να αναφερθεί ότι η δημόδης ιατρική είχε τόσο βαθιές ρίζες στο λαό, οι απελπισμένοι κατέφευγαν στους πρακτικούς.

Η «ΕΜΠΕΙΡΟΪΑΤΡΟΣ» ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΣΑΡΡΗ το 1851 κατηγορήθηκε ότι προκάλεσε το θάνατο ενός επταετούς παιδιού. Στη λαϊκή ιατρική της Κύπρου, σημαντικό ρόλο είχαν και γυναίκες, κυρίως οι «ΧΟΛΙΑΣΤΡΕΣ» που ασχολήθηκαν με οφθαλμολογικά νοσήματα. Οι μαίες «ΜΑΜΜΟΥΔΕΣ» ειδικές στη γέννα και στις γυναικολογικές παθήσεις. Ακόμα οι ΚΟΥΡΕΙΣ εκτελούσαν χρέη πρακτικού ιατρού, κυρίως για λοιμώξεις και εξαγωγή δοντιών. Στα χωριά της Κύπρου, κατά την Οθωμανική περίοδο έπαιζαν συχνά Μάγοι και Εξορκιστές, οι οποίοι αντλούσαν τις γνώσεις τους από κάποιο βιβλίο «ΣΟΛΟΜΩΝΙΚΗΣ» χρησιμοποιούσαν διάφορα σχήματα, γράμματα και αριθμούς. Ασκούσαν τη μαγεία σαν βιοποριστικό μέσο. Τέτοιοι ήταν πολλοί, αναφέρουμε μερικούς: ο Χότζας της Πύλας, ο Χότζας της Λαπάθου. Πιο γνωστός ο παπάς «των Λυμπίων». Ο λαός χρησιμοποιούσε τη μαγεία αδιακρίτως θρησκευματος.

Η εκκλησία στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει την εξυγίανση της μαγείας, υιοθέτησε τον εξορκισμό και τον ενσωμάτωσε στη Χριστιανική πίστη και παράδοση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δημόδης ιατρική στην Κύπρο, κατά την παράδοση, εξασκείτο από πρακτικούς ιατρούς, μάγους και εξορκιστές. Ακόμα και σήμερα, δυστυχώς, αναφέρονται τέτοια φαινόμενα

407. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΑΙΓΥΠΤΟ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε όλες τις μελέτες της ιατρικής επιστήμης, η αρχαία Αίγυπτος αποτελεί σημείο αναφοράς. Μέχρι το 1930, ό,τι είχε γραφτεί για την ιστορία της ιατρικής στην αρχαία Αίγυπτο είχε σαν πηγή τους πάπυρους Eders και EdwinSmith που βρέθηκαν το 1862.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνάς μας είναι η καταγραφή της επιστήμης της οφθαλμολογίας στην Αρχαία Αίγυπτο και η επίδρασή της στους λαούς της Μεσογείου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κύριες πηγές για την ιατρική επιστήμη στην αρχαία Αίγυπτο είναι οι πάπυροι Eders και EdwinSmith. Πριν από αυτή την πηγή ήταν ο Ηρόδοτος στο 2^ο βιβλίο του «Ευτέρπη». Ο πάπυρος Eders αναφέρεται και σε τραύματα των ματιών, ενώ του EdwinSmith αναφέρει επιπλέον χειρουργικές τεχνικές σε τραύματα της κεφαλής, τραχήλου, άκρων κ.λ.π.

Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι απέδειξαν αξιόλογη σημασία στους οφθαλμούς, στην περιποίηση και την υγεία τους, αλλά και στη μεταφυσική τους διάσταση. Αξιοσημείωτη είναι η συνεχής απεικόνιση των οφθαλμών σε αγάλματα, κοσμήματα, σαρκοφάγους και τοιχογραφίες. Για την περιποίηση των ματιών χρησιμοποιούσαν αλοιφές και βαφές. Στα εξωτερικά τραύματα των ματιών, χρησιμοποιούσαν επιθέματα τεμαχίων κρέατος και σφιχτή περιδέση με 2 υφάσματα, ώστε τα δύο χείλη του τραύματος να πλησιάζουν για καλύτερη επούλωση. Εκτός από τη χειρουργική αντιμετώπιση και συρραφή στην επούλωση χρησιμοποιούσαν λάδι και μέλι. Ο πάπυρος Eders περιλαμβάνει 80 παθήσεις εκ των οποίων οι 19 αναφέρονται στον οφθαλμό μέσα σε 9 σελίδες, όπως τύφλωση, βλεφαρίτιδα, καρκίνο, καταρράκτη, χαλάζιο, εκτρόπιο, εντρόπιο, κοκκιώματα, αιμοραγίες, ιρίτιδα, πτερύγιο, τριχίαση κ.λ.π.. Δεν χρησιμοποιούσαν χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά μόνο σκευάσματα όπως αντιμώνιο, θείο, μαρμαρόσκονη, γρανίτη, πολύτιμες πέτρες (όπως λαζουλί, λάπης κ.λ.π.) και οργανικές ουσίες (όπως γάλα λεχώνας η οποία γέννησε γιο), μέλι, λίπος χήνας, έντερα ζώου, μυελό όνυχος, κρεμμύδια, λάδι, μύρο, άμυλο υπό μορφή αλοιφών ή κολλυρίων (π.χ. στον καταρράκτη χρησιμοποιούσαν λίπος χήνας, μέλι σε μείγμα, ζελατίνη, άλας χαλκού, γάλα, αρώματα και πάντα σε επίκληση στον θεό Ώρο. Φαίνεται ότι ήταν ένα μείγμα εμπειρικής ιατρικής και μαγείας.

Η εμπειρία και οι γνώσεις των Αιγυπτίων γιατρών στην οφθαλμολογία, διαδόθηκαν σε χώρες της Μεσογείου και της Μέσης Ανατολής. Ο Ηρόδοτος γι' αυτούς αναφέρει ότι η άσκηση της ιατρικής είναι εξειδικευμένη, ώστε κάθε ιατρός να θεραπεύει μία και μόνο νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι με το υψηλό επίπεδο πολιτισμού τους είχαν θεαματική πρόοδο και στην ιατρική επιστήμη. Τα αρχαία ευρήματα επιβεβαίωσαν την άποψη και μαρτυρούν τις συνεχείς προσπάθειες για την κατανόηση του κόσμου και του περιβάλλοντος που ζούσαν.

408. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ SHOCK ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΛΕΜΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Ι. Αλεξίου¹, Π. Πάντου¹, Θ. Αλεξίου², Β. Παπαεμμανουήλ¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Ορθοπαιδικό Ιατρείο, Τμήμα Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής, ΠΕΔΥ Πειραιά

Η θεραπεία των τραυμάτων έχει λάβει αξιοσημείωτη προσοχή από την εποχή του Τρωικού πολέμου. Η πρωτη θεραπεία πολεμικού τραυματισμού αναφέρεται από τον Όμηρο το 1200 π.Χ., που δίνει θνησιμότητα 77% για τα τραύματα πολέμου.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσουμε την έννοια του τραυματικού shock απ' όταν εμφανίστηκε ο όρος αυτός μέχρι σήμερα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Με αναδρομή στην ξένη βιβλιογραφία αλλά και επισταμένη μελέτη στρατιωτικών εκδόσεων και ημερολογίων, έγινε ανασκόπηση της χρήσης του όρου «τραυματική σοκ-καταπληξία» απ' όταν ξεκίνησε να χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο όρος πρωτοχρησιμοποιήθηκε το 1743 για να περιγράψει ασθενείς που είχαν πολεμικά τραύματα και ήταν ασταθείς αιμοδυναμικά. Προήλθε από τον Francis H. Le Drans που περιέγραψε το σύνδρομο που προήλθε από τραυματισμό με πυροβόλα όπλα. Κατά τη διάρκεια του Αμερικανικού εμφυλίου πολέμου η καταπληξία-σοκ, περιγράφηκε σαν μια οντότητα ξεχωριστή από τα τραύματα. Η ανάγκη για αναπλήρωση των υγρών αναγνωρίστηκε πρώτα στον Αμερικάνο-Ισπανικό πόλεμο καθώς και η συσχέτιση της σήψης με την καταπληξία. Ο πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος κατέδειξε την ανάγκη για μεταγγίσεις αίματος ως θεραπεία, ένα μάθημα που έπρεπε να διδαχθεί κατά το δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Μελέτες κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κορέας περιέγραψαν τη διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και την πολλαπλή οργάνική ανεπάρκεια και η ύπαρξη αυτής επιβεβαιώθηκε στον πόλεμο του Βιετνάμ.

ΣΥΜΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει αρκετές έρευνες πάνω στην τραυματική καταπληξία (σόκ). Η θεραπεία της αιμορραγικής καταπληξίας είναι αρκετά αποτελεσματική αλλά η θεραπεία του τραυματικού και σηπτικού σοκ παραμένει σε μη ικανοποιητικά επίπεδα. Παρά τα πλεονεκτήματα της μοντέρνας ιατρικής η τραυματική καταπληξία παραμένει μια πρόκληση μέχρι και σήμερα.

409. Η ΛΥΤΤΑ, ΜΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΓΝΩΣΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

Γ. Τσουκαλάς¹, Σ. Γιάτσιου², Κ. Λάιος³, Γ. Ανδρούτσος⁴, Μ. Καραμάνου³

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ²6η ΤΟΜΥ Νέας Αγχιάλου, ³Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ⁴Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Η λύττα (Αττική διάλεκτος ττ=σσ) ως μεταδοτικό νόσημα ήταν γνωστό στους αρχαίους Έλληνες, με πλήθος αναφορών στα παλαιότερα Ελληνικά κείμενα τα οποία σώζονται, στα έπη του Ομήρου. Η λύσσα λοιπόν, πιθανότατα ενδημούσε στη χώρα μας από τον 10ο αιώνα π.Χ. όπως φαίνεται από έργα της αρχαίας Ελληνικής γραμματείας. Σύμφωνα με την Ελληνική μυθολογία αναφέρεται ως η κόρη της Νυκτός, της κυρίαρχης αρχέγονης και κοσμογονικής μορφής του χάους και του Ουρανού. Θεωρείτο το πνεύμα της μανίας και της δαιμονικής τρέλας. Στην Ιλιάδα, ο Σείριος, το σκυλί του φημισμένου κυνηγού Ορίωνος είναι αυτό που μεταδίδει τη νόσο στους στρατιώτες. Ο Όμηρος ταυτίζει σε πολλές περιπτώσεις τη λύσσα με την έννοια της πολεμικής μανίας χρησιμοποιώντας τις λέξεις «μαινάς» και «μαίνομαι», ενώ αναφέρει τον Αχιλλέα ως λυσσασμένο μετά το θάνατο του Πάτροκλου. Οι σκύλες της Λύσσας είναι αυτές που θα μεταδώσουν τη «τρέλα» στις κόρες του Κάδμου. Η θεά Ήρα στέλνει τη Λύσσα (η πρώτη προσωποποιημένη αναφορά) για να τρελάνει τον Ηρακλή, ο οποίος περιγράφεται με μανιασμένα μάτια που στριφογυρνούσαν και έσταζαν αίμα (Ηράκλεια νόσος), συνδέοντας την επιληψία με την προσωρινή τρέλα και τη λύσσα. Σε έναν άλλο μύθο, ο Ακταίονας, απρόμητος κυνηγός, κατά τη διάρκεια ενός κυνηγιού άθελα του είδε γυμνή τη θεά Άρτεμη να λούζεται στην Παρθενία πηγή. Τότε, η θεά οργισμένη και προσβεβλημένη, αφού πρώτα μετέδωσε λύσσα στους πενήντα κυνηγετικούς της σκύλους, τους έστειλε να τον κατασπαράξουν. Θεόσταλη τιμωρία, θεοποιημένη πάθηση, μεταδοτική νόσος, η λύσσα συνδέθηκε με τα σκυλιά και περιγράφηκε στην Ελληνική αρχαιότητα.

410. ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ηλικιακός καταρράκτης είναι η θόλωση του κρυσταλλοειδούς φακού του ματιού, κυρίως λόγω ηλικίας, η οποία εξελισσόμενη έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της όρασης. Είναι απλά μια φυσιολογική γήρανση. Όμως υπάρχουν και άλλες μορφές όπως μετά από φάρμακα, τραύματα ή παθήσεις κληρονομικές.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνάς μας είναι να καταγράψουμε την αντιμετώπιση της πάθησης του καταρράκτη στην αρχαιότητα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αρχαιότερη γραπτή αναφορά που αφορά σε εγχείρηση καταρράκτη υπάρχει σε Σανσκριτικά κείμενα από τον 5^ο αιώνα π.Χ. και αναφέρεται ότι τα έγραψε ο Ινδός χειρουργός Susruta. Η μέθοδος ήταν ένα είδος χειρουργικής επέμβασης στην οποία αλλάζουν θέση στον θολωμένο φακό και έτσι ο ασθενής έβλεπε καλύτερα, αλλά η όραση παρέμενε θολή χωρίς διορθωτικά γυαλιά. Όμως μέχρι τα μέσα του εικοστού αιώνα, αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται και στην Αίγυπτο, Ινδία και Θιβέτ.

- Ο αρχαιότερος Αιγύπτιος οφθαλμίατρος θεωρείται μέχρι τις μέρες μας ο Igy, ο οποίος έζησε επί της Δυναστείας των Πτολεμαίων (2400 π.Χ.). Για τη συμβολή των Αρχαίων Αιγυπτίων στην οφθαλμολογία είναι πολύ λίγα γνωστά πάντως γνώριζαν και περιέγραφαν τον καταρράκτη, αλλά χρησιμοποιούσαν για θεραπείες βάμματα και ξόρκια, αλλά όχι χειρουργική θεραπεία.

Επίσης, η Αλεξανδρινή Σχολή, το 300 π.Χ. έδωσε πολύ λεπτομερή περιγραφή του καταρράκτη.

- Ο Ιπποκράτης, παρά τη συνολική του συμβολή και ανάπτυξη της Ιατρικής, ο καταρράκτης δεν αναφέρεται σαν θεραπεύσιμη ασθένεια.

- Σημαντικοί στην ανάπτυξη της αρχαίας οφθαλμολογίας ήταν ο Ηρόφιλος ο Χαλκιδής (344 – 280 π.Χ.) και ο Ερασίστρατος της Χίου (309 – 260 π.Χ.)

Πάντως, ανασκαφές στη Βαβυλώνα, Ελλάδα και Αίγυπτο έφεραν στο φως εργαλεία μπρούτζινα που ενδέχεται να έχουν χρησιμοποιηθεί για την εγχείρηση καταρράκτη. Αξίζει να αναφερθεί η αναφορά στον Άντυλο ο οποίος λέγεται ότι είχε προχωρήσει σε οφθαλμολογικές εγχειρήσεις καταρράκτη στην αρχαία Αθήνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη της Ιατρικής Επιστήμης και ειδικά της οφθαλμολογίας στον Αρχαίο κόσμο υπάρχει σε διάφορους λαούς με τον τρόπο που αναφέραμε. Κυρίως βασίζονται σε βότανα και κολλύρια με εξαίρεση τον Ινδό οφθαλμίατρο Susruta. Ήταν όμως γνώστες της πάθησης του καταρράκτη και προσπαθούσαν να τον θεραπεύσουν. Εξαίρεση ο μεσαίωνας και μετά που η Ιατρική έπεσε στον σκοταδισμό.

411. ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΓΑΛΗΝΟΥ

Κ. Λάιος¹, Π. Λύτσικας - Σαρλής², Ε. Λάγιου¹, Γ. Τσουκαλάς³, Μ. Καραμάνου¹

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», ³Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής - Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Αν και οι περισσότεροι αρχαίοι Έλληνες ιατροί επιχείρησαν να προσδιορίσουν την ψυχή, εκείνος που έδειξε το μεγαλύτερο ενδιαφέρον επάνω στο συγκεκριμένο θέμα ήταν ο Γαληνός. Οι απόψεις του για την ψυχή εξελίσσονται με το πέρασμα των χρόνων, γι' αυτό και διαπιστώνονται διαφοροποιήσεις στα νεώτερα του έργα σε σχέση με τα παλαιότερα. Τον χαρακτηρίζει η εκλεκτικότητά του, ώστε να μην αρνείται τα διδάγματα διαφορετικών φιλοσοφικών σχολών, με καταλυτικότερη την επίδραση του Πλάτωνα και του Ιπποκράτη. Όμως ο ίδιος, όπως και στο υπόλοιπο συγγραφικό του έργο, διακρίνεται για την πρωτοτυπία του και την ανάπτυξη νέων ιδεών. Στο θέμα της διερεύννησης της ψυχής θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ερμηνεία της επιχειρείται με γνώμονα τις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος και μακριά από μυστικιστικές ή υπερβατικές θεωρίες, ώστε να μην τον ενδιαφέρει, ούτε και να εκλαμβάνει ως ορθή την απόψη για τη μετεμψύχωση. Ο Γαληνός δε δίσταζε να επαναλαμβάνει στα έργα του ότι δε μπορεί να αποφανθεί κατηγορηματικά ποιά ακριβώς είναι η ουσία της ψυχής, αν και αποτελούσε το έτερο, εκτός από το σώμα, ουσιαστικό στοιχείο του ανθρώπου. Οι απόψεις του για την ψυχή συμβαδίζουν αρκετά με τον τρόπο σκέψης των αρχαίων Ελλήνων ιατρών. Προσπαθεί να προσδιορίσει την ψυχή σε συνάρτηση πάντα με το σώμα, θεωρώντας τη αδιαχώριστη από αυτό, που κατά αυτόν αποτελεί είδος του σώματος και κινητήρια δύναμή του. Γεννιέται με τη μείξη και την κράση των σωμάτων, ώστε να διαφοροποιείται ανάλογα με τα σώματα. Όμως δεν είναι τόπος της το σώμα ή η ψυχή που είναι ενιαία, μέρος του (άυλη), αλλά οι συναισθηματικές και νοητικές λειτουργίες εκδηλώνονται με τις ενέργειές του. Δηλαδή, η ψυχή είναι ουσία, η πρωταρχική ενδελέχεια του οργανικού σώματος, δύναμη με την οποία ενεργεί ο άνθρωπος.

412. Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΑΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΔΙΑ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΑΙΩΝΩΝ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³, Α. Σαλταμαύρος⁴

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι γιαγιάδες γνώριζαν πολλές πρακτικές εφαρμογές για να απαλύνουν τον πόνο, χρησιμοποιώντας συνήθως υλικά που είχαν μέσα στα ντουλάπια τους ή στο κήπο τους!

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εμπειρική ιατρική μέσα από την Λαϊκή παράδοση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πονάει το αφτί; Στάξε μερικές σταγόνες λιωμένο κρεμμύδι!

Η διάρροια δίνει και παίρνει; Ανακάτεψε ένα κουταλάκι ωμό καφέ με το χυμό μισού λεμονιού και τέλος στις συχνές επισκέψεις στην τουαλέτα! Μυρίζουν τα πόδια σου; Κάνε ένα ποδόλουτρο με αφέψημα φασκόμηλου! Έχεις λόξυγκα; Φάε λίγη ζάχαρη! Τα μαλλιά σου είναι θαμπά και άτονα; Ξέπλυνέ τα με λίγο ξίδι!

Τα χείλια σου είναι σκασμένα και πονάνε; Κάνε συχνά επάλειψη με μέλι!

Έκοψες το δάχτυλό σου και αιμορραγεί; Ρίξε λίγο μαύρο πιπέρι (για όσους αντέχουν!). Έχεις ταχυπαλμία και άγχος; Ανασήκωσε τους αντίχειρες!

Το κεφάλι σου πάει να σπάσει από τον πονοκέφαλο; Κάνε κομπρέσες εμποτισμένες με αφέψημα δυόσμου! Υποφέρεις από αϋπνίες; Φόρεσε κάλτσες λίγο πριν κοιμηθείς για να είναι τα άκρα σου ζεστά! Πονάει η κοιλιά σου; Κάνε επάλειψη με ελαιόλαδο!

Έκαψες το δαχτυλάκι σου στο σίδερο; Ρίξε επάνω στο έγκαυμα λίγο καφέ! Πονάει το δοντάκι σου! Πριν πας στον οδοντίατρο, βάλε λίγο πάγο για να ανακουφιστείς!

Έχεις πρησμένα μάτια από το ξενύχτι; Βάλε μια φέτα ωμής πατάτας κάτω από τα μάτια! Έχεις πιτυρίδα! Το ξέρεις; Ξέπλυνε τα μαλλιά σου με αφέψημα δεντρολίβανου! Έβγαλες μια άφθα στο στόμα ή πρήστηκαν οι αμυγδαλές σου; Κάνε γαργάρες με φασκόμηλο. Χτύπησες το χεράκι σου; Βάλε στην πληγή κατάπλασμα από ρίγανη! Ζαλίζεσαι και όλα γύρω σου γυρίζουν; Πιες λίγο χυμό λεμονιού στον οποίο θα προσθέσεις λίγη σόδα. Έπαθες ψύξη και έχεις «στραβολαιμιάσει»; Κοπάνησε φρέσκα φύλλα ρίγανης, ζέστανέ τα λίγο και κάνε επάλειψη στο σημείο που πονάει!

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα γνωστά σε όλους μας «γιατροσόφια» μεταφέρθηκαν από γενιά σε γενιά με σκοπό να μας βοηθήσουν να ξεπεράσουμε έναν πόνο, πριν πάμε στο γιατρό. Έτσι μια λίστα από πολλά «θεραπευτικά» tips δημιουργήθηκε ανά τους αιώνες από τόπο σε τόπο και έφτασε από στόμα σε στόμα μέχρι τις μέρες μας.

413. Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑΣ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Παμμακάριστος', ²Παιδίατρος

ΣΚΟΠΟΣ: της έρευνάς μας είναι η καταγραφή της πορείας της ανάπτυξης της Οφθαλμολογίας κατά την αρχαιότητα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: οι ανατομικές γνώσεις των αρχαίων γιατρών για το εσωτερικό του οφθαλμού ήταν πολύ λίγες. Αναφέρουμε ότι στο Ασκληπιείο ασχολούνταν με τη θεραπεία οφθαλμικών παθήσεων. Αυτό εξηγείται ότι σε μια αφιερωματική πινακίδα από την Επίδαυρο του έτους 220 Π.Χ., αφηγείται τη θεραπεία της Αθηναίας Αμβροσίας, τυφλής από το ένα μάτι.

Καλύτερες ήταν οι γνώσεις των Ιπποκρατικών για τις εξωτερικές οφθαλμικές παθήσεις, όπως η επιπεφυκίτιδα, η βλεφαρίτιδα, η κερατοειδίτιδα, το τράχυμα, η κρίθη, ο στραβισμός, και αναφέρονται επίσης ο τρόμος των οφθαλμών, ημεραλωπία και σε περιπτώσεις εγκεφαλικών παθήσεων η ελλειπής όραση. Επίσης αναφέρεται ότι η θεραπεία γίνεται με οιοποσία, λουτρό, φλεβοτομία ή καθαρικά φάρμακα

Ο ΧΡΥΣΙΠΠΟΣ (4^{ος} αιώνας π.Χ.) αναφέρεται στις εγχειρήσεις του καταρράκτη, καθώς επίσης οι Βαβυλώνιοι και οι Ινδοί.

Οι μυωπικοί το αντικείμενο της όρασής του το κρατούν κοντά και γράφουν μικρά γράμματα, ενώ οι πρεσβυπικοί γέροι τα κρατούν όλα μακριά

Η περιγραφή του αμφιβληστροειδούς προέρχεται από τον ΗΡΟΦΙΛΟ.

Διασημότερος οφθαλμίατρος της αρχαιότητας ήταν ο Ηροφίλειος ιατρός ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ο ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ από τη Μασσαλία (1^{ος} μ.Χ. αιώνας). Το εγχειρίδιό του έφερε τον τίτλο «ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΣ».

Ο ΚΕΛΣΟΣ είχε περιγράψει περίπου είκοσι χειρουργικές επεμβάσεις στον οφθαλμό και πάρα πολλά κολύρια.

Ο ΓΑΛΗΝΟΣ άφησε μια λεπτομερή περιγραφή της ανατομίας του οφθαλμού.

Ο ΑΝΤΥΛΛΟΣ αφαίρεσε τον θολωμένο φακό από καταρράκτη και στοιχειοθετεί την αντάξια κατακλείδα της αρχαίας οφθαλμολογίας τα ομματογυάλια ήταν άγνωστα καθ'όλη τη διάρκεια της αρχαιότητας, απλά ο Νέρωνας παρακολουθούσε αγώνες μονομάχων μέσα από ένα σμαράγδι. Αυτό εξηγείται από το ότι το σμαράγδι ήταν απλώς μια προστασία από το εκθαμβωτικό φως του ήλιου στην αρένα.

Τα πρώτα γυαλιά εμφανίστηκαν τον 13^ο μ.Χ. αιώνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξελικτική διαδρομή της επιστήμης της οφθαλμολογίας δια μέσου των αιώνων ήταν συνεχής και επίμονη, αλλά είχε εμπόδιο τότε τη σύνδεσή της με το Κ.Ν.Σ.

414. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΙΠΠΟΦΑΕΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ

Σ. Δημητρακόπουλος¹, Σ. Κολιαντζάκη², Κ. Σώρρας³, Α. Σαλταμαύρος⁴

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, ³Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Να καταγραφούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα από τη χρήση προϊόντων από το φυτό ιπποφαές.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ: ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ιπποφαές, αγκαθωτός φυλλοβόλος θάμνος που ανήκει στην οικογένεια των Ελαιαγνίδων και χρονολογείται ότι υπάρχει πριν την εποχή των παγετώνων. Αναφέρεται σε κείμενα του Θεόφραστου και Διοσκουρίδη. Κατά την εκστρατεία του Μεγάλου Αλεξάνδρου παρατηρήθηκε ότι τα άλογα που έτρωγαν το συγκεκριμένο φυτό είχαν γρήγορη ανάρρωση από τραύματα και λαμπερό τρίχωμα εξ ου και δόθηκε το όνομα στο φυτό, (ιπποφαές από ίππος και φάος από λάμψη) Υπάρχουν τουλάχιστον 10 υπότυποι του φυτού. Για ιατρική χρήση χρησιμοποιείται κυρίως το ραμνοειδές (*Hipporhaes rhamnoides*).

Από τα αρχαία χρόνια χρησιμοποιούνται για ιατρική χρήση. Ο φλοιός και τα φύλλα αλλά κυρίως οι καρποί του φυτού. Δυνατόν να παρασκευασθούν αλοιφές (δερματική χρήση), αφεψήματα η έλαιο (πόσιμο η σε κάψουλες) Το έλαιο που παράγεται από τους καρπούς περιέχει περίπου 190 δραστικά συστατικά όπως βιταμίνη C, E, A, D, χλωροφύλλη, καροτενοειδη, φλαβονοειδή, πολυακόρεστα ω3, ω6 ω9 λιπαρά οξέα μέταλλα (K, Na, Mg, Ca, Fe, Zn, Se), βιταμίνες συμπλέγματος B. Οφέλη απο χρήση ελαίου ιπποφαούς δυνατόν να είναι: Αυξημένη ενεργητικότητα, ταχύτερη ανάρρωση μετά από οξείες νόσους, Ευεργετική δράση στο καρδιαγγειακό, στην μικροκυκλοφορία και στα λιπίδια, ταχύτερη ανάπλαση των ιστών μετά τραύματα, εγκαύματα, έκθεση σε ακτινοβολία, ισχυρότερο ανοσοποιητικό, αντοχή σε καταστάσεις stress

Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι το ιπποφαές ωφελεί ασθενείς με Στηθάγχη /στεφανιαία νόσο, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, κίρρωση, Άσθμα κοινό κρυολόγημα, ακμή, έκζεμα, ψωρίαση, τραύματα, εγκαύματα. Υπερπλασία προστάτη, εμμηνόπαυση δυσμηνόρροια, ξηροφθαλμία, προληπτική δράση κατά καταρράκτη και ωχράς κηλίδας,

Μελέτες δεν έχουν δείξει παρενέργειες μετά χρήση ελαίου ιπποφαούς έως 6 μήνες. Λόγω ήπιας αντιαιμοπεταλιακής δράσης χρειάζεται προσοχή κατά την συγχορήγηση με αντιαιμοπεταλιακά (κλοπιδογρέλη, σαλικυλικό οξύ) και επίσης να μην χρησιμοποιείται περιεγχειρητικά. Οι μελέτες που αναδεικνύουν αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα είναι λίγες

Δεν έχει προσδιορισθεί με ακρίβεια η μέγιστη ασφαλής δόση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το ιπποφαές έχει χρησιμοποιηθεί ως μέρος της παραδοσιακής ιατρικής με επιτυχία από την αρχαιότητα (κυρίως στην Ασία) για μεγάλη ποικιλία παθήσεων. Στη σύγχρονη κλασσική ιατρική δεν έχει μέχρι τώρα επίσημη ένδειξη. Αποτελεί επικουρική η/και εναλλακτική θεραπεία για ποικιλία παθήσεων.

415. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Α. Παππά, Δ. Θεοδώρου, Σ. Τσίγας, Γ. Πασσάς

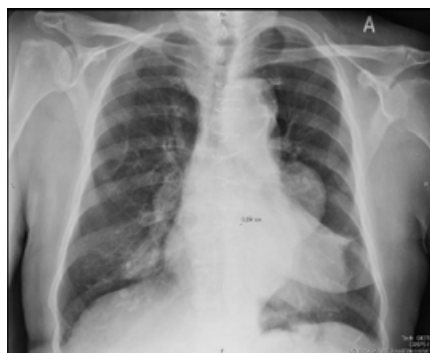
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση άνδρα 82 ετών με ανεύρυσμα θωρακικής αορτής, σε απλή ακτινογραφία θώρακος.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 82 ετών με ιστορικό ΚΑ, ΧΑΠ, ΣΔ, CABG νοσηλεύεται στη καρδιολογική μονάδα για NSTEMI. Έγινε α/α θώρακος όπου δίνεται η υπόνοια ανευρύσματος της θωρακικής αορτής. Ακολούθησε αξονική θώρακος στα πλαίσια διερεύνησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: κατά τον ακτινολογικό έλεγχο στην απλή ακτινογραφία θώρακος face παρατηρείται αυξημένη καρδιαγγειακή σκιά, διεύρυνση του μεσοθωρακίου και παρουσία σκίασης με σαφή όρια που προβάλλει στο πνευμονικό παρέγχυμα, άνωθεν του αριστερού καρδιακού χείλους. Η εν λόγω σκίαση έχει χαρακτηριστικά εξωπνευμονικής βλάβης και τέθηκε η υπόνοια αυτή να αντιστοιχεί σε προβολή ανευρυσματικού τμήματος της θωρακικής αορτής. Στη πλάγια λήψη παρατηρείται ανευρυσματική διάταση της ανιούσας θωρακικής αορτής. Σε αξονική τομογραφία που ακολούθησε, επιβεβαιώθηκε ότι η σκίαση αντιστοιχεί σε ανεύρυσμα κατιούσας θωρακικής αορτής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: τα ανευρύσματα θωρακικής αορτής (διάμετρος ανιούσας >5εκ και κατιούσας >4εκ) είναι λιγότερο συχνά συγκριτικά με τα ανευρύσματα κοιλιακής αορτής, ενώ συνήθως αφορούν την ανιούσα θωρακική αορτή. Η κλινική εικόνα εξαρτάται από τη θέση και το μέγεθος τους και περιλαμβάνει έμμεσα συμπτώματα από τη πίεση των παρακείμενων δομών (βρόγχων, οισοφάγου), θωρακαλγία – οσφυαλγία και σημεία καρδιακής ανεπάρκειας. Πολλές φορές όμως είναι ασυμπτωματικά και αποτελούν τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικές εξετάσεις.



416. ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Πατσούρα, Α. Μπαμπάλη, Ε. Αποστολίδη, Ε. Καραγιάννης, Α. Τσάμης, Α. Βουνάσης

Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λακωνίας, Ν.Μ. Σπάρτης

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων ρήξης και επικείμενης ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής στην αξονική τομογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Άρρεν, 62 ετών, με γνωστό ιστορικό ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω οξέως κοιλιακού άλγους και παραπέμπεται για αξονική αγγειογραφία κοιλιακής αορτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αξονική αγγειογραφία επιβεβαίωσε την παρουσία ευμεγέθους ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, το οποίο ξεκινά περίπου 4 εκ κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών, με διαστάσεις ~8,6 x 8,4 x 12,5 εκ και φέρει τοιχωματικό θρόμβο πάχους ~2,9 εκ. Πριν την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού παρατηρείται θολερότητα και πρόσθετα στοιχεία πυκνότητας μαλακών μορίων πέριξ του ανευρύσματος (periaortic stranding), ευρήματα που συνηγορούν υπέρ ρήξης. Επίσης, αναγνωρίζονται υπέρπυκνοι δακτύλιοι εντός του ανευρυσματικού σάκου, που αντιπροσωπεύουν οξύ αιμάτωμα του τοιχωματικού θρόμβου ή του ανευρυσματικού τοιχώματος (high-attenuating crescent sign). Μετά την δυναμική ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού αναδεικνύεται σημείο σφηνοειδούς προσεκβολής του εμπλουτισθέντος αυλού της κοιλιακής αορτής προς τον τοιχωματικό θρόμβο, που πιθανόν παριστά το σημείο της ρήξης, ενώ δεν παρατηρείται εξαγγείωση του σκιαγραφικού στην παρούσα εξέταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξονική αγγειογραφία αποτελεί εξέταση εκλογής για την ανάδειξη πιθανής ρήξης ή επικείμενης ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής. Τα απεικονιστικά ευρήματα τα οποία αναδεικνύουν/επιβεβαιώνουν ρήξη αποτελούν: 1) εξαγγείωση της σκιαγραφικής ουσίας προς τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, 2) οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα, 3) θολερότητα του περιαορτικού λίπους (periaortic stranding). Τα απεικονιστικά σημεία επικείμενης ρήξης περιλαμβάνουν: 1) σημείο υπέρπυκνου δακτυλίου, το οποίο παριστά οξύ αιμάτωμα του τοιχωματικού θρόμβου ή του ανευρυσματικού τοιχώματος (high-attenuating crescent sign), 2) εστιακή ασυνέχεια των αθηρωματικών αλλοιώσεων του ανευρυσματικού τοιχώματος, η οποία έχει φορά επί τα εκτός του σάκου (tangential calcium sign), 3) προβολή/πρόπτωση του οπίσθιου τοιχώματος του ανευρυσματικού σάκου προς τον παρακείμενο σπόνδυλο (draped aorta).

417. ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΥΠΕΡΠΥΡΗΝΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ (PROGRESSIVE SUPRANUCLEAR PALSUSY)-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ & ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ε. Παπαδάκη¹, Λ. Μητρογιάννη², Μ. Γεωργανάς¹, Ν. Γλέντης¹, Α. Μπάμπης¹, Ε. Τσιομπάνου¹, Ι. Οικονομίδου¹, Ε. Σουλουνια¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν. Ρόδου, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η διαγνωστική προσέγγιση και τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της προοδευτικής υπερπυρηνικής παράλυσης στην Υπολογιστική & Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου. Η προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση εκδηλώνεται κλινικά στην 6η δεκαετία της ζωής και προοδευτικά απολήγει σε θάνατο μέσα σε μία δεκαετία από τη διάγνωση (2-17 έτη).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας, 72 ετών, προσέρχεται στα ΤΕΠ ασθενής με παρκινσονικές διαταραχές, όπως τρόμο, έκπτωση νοητικής λειτουργίας και διαταραχές ομιλίας από ενός έτους. Για την αρχική εκτίμηση διενεργήθηκε Υ.Τ. εγκεφάλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Υ.Τ. εγκεφάλου αναγνωρίστηκε ατροφία του μεσεγκεφάλου με μείωση της προσθιοπίσθιας διαμέτρου του στη μέση γραμμή στο ύψος των άνω διδυμίων καθώς επίσης απώλεια της φυσιολογικής κύρτωσης της οπισθοπλάγιας παρυφής του άμφω, η οποία στον ασθενή αντιθέτως εμφάνιζε κοίλη διαμόρφωση. Τα απεικονιστικά ευρήματα που παρατηρούνται είναι το Hummingbird sign (γνωστό και σαν Penguin sign) που οφείλεται σε επιπέδωση της ανώτερης παρυφής του μεσεγκεφάλου που φυσιολογικά είναι κυρτή προς τα άνω, το Mickey Mouse sign που οφείλεται στην μείωση της προσθιοπίσθιας διαμέτρου του μεσεγκεφάλου στο επίπεδο των άνω διδυμίων (απόσταση μεσοσκελίου βόθρου-μεσοδιδύμια αύλακα <12mm) και το Morning glory sign που συνίσταται στην απώλεια της πλάγιας κύρτωσης της καλύπτρας (tegmentum), όλα απεικονιστικά ευρήματα που συναντώνται στην Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση (PSP).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο κλινικός ιατρός πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την ιδιαίτερη κλινική εικόνα της νόσου που μιμείται νόσο Parkinson και ο Ακτινοδιαγνώστης με τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της που επιτρέπουν την διαφορική διάγνωση της από άλλες νόσους όπως είναι αυτή του Parkinson, η ατροφία πολλαπλών συστημάτων και η φλοιοβασική εκφύλιση.

418. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΕΠΙΠΛΑΚΕΙΣΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

Ε. Παπαδάκη¹, Λ. Μητρογιάννη², Μ. Γεωργανάς¹, Ν. Γλέντης¹, Α. Μπάμπης¹, Ε. Τσιομπάνου¹, Ι. Οικονομίδου¹, Ε. Σουλουνια¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν. Ρόδου, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η διαγνωστική προσέγγιση και τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της συγγενούς δυσπλασίας του ισχίου καθώς και τα απεικονιστικά ευρήματα όταν αυτή δεν αντιμετωπίζεται κατά την βρεφική περίοδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα, ασθενής 73 ετών, προσέρχεται στα ΤΕΠ με άλγος στην κατ'ισχίον άρθρωση από ετών με επιδείνωση των συμπτωμάτων το τελευταίο τρίμηνο. Για την περαιτέρω διερεύνηση διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία της κατ'ισχίον άρθρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Μαγνητική Τομογραφία κατ'ισχίον άρθρωσης που διενεργήθηκε αναγνωρίστηκε παθολογική γωνία CEA=30°, εύρημα συμβατό με αβαθή κοτύλη και βαθμό συγγενούς δυσπλασίας του ισχίου καθώς και αλλοιώσεις οστεοαρθρίτιδας με στένωση του μεσάρθριου διαστήματος, πλάγια οστεόφυτα στη μηριαία κεφαλή και κατά τόπους λέπτυνση και εξάλειψη του αρθρικού χόνδρου της κοτύλης και της μηριαίας κεφαλής. Το σημαντικότερο εύρημα ήταν η ανάδειξη περιοχής παθολογικού σήματος στην πρόσθια-άνω μοίρα της δεξιάς μηριαίας κεφαλής με συνοδό κατάσπαση της αρθρικής επιφάνειας κατά 2mm αντίστοιχα στο πλαίσιο οστεονέκρωσης στην δεξιά μηριαία κεφαλή, καθίζηση της αρθρικής επιφάνειας και παρουσία οστικού οιδήματος. Συνοδά ευρήματα ήταν η παρουσία μέτριας έκτασης οιδήματος του οστικού μυελού και μέτρια ποσότητα συλλογής υγρού ενδαρθρικά που εκτεινόταν στον ορογόνο θύλακα του λαγονοψοίτη με στοιχεία υμενίτιδας σύστοιχα. Συνυπήρχε οστεομυελικό οίδημα δεξιάς κοτύλης και οίδημα σε κενίτη και έξω θυρεοειδή μυ πιθανά στο πλαίσιο ασύμμετρης εμβιομηχανικής φόρτισης λόγω της δυσπλασίας του ισχίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο Ακτινοδιαγνώστης πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της οστεονέκρωσης της μηριαίας κεφαλής και ο κλινικός ιατρός με την κλινική εικόνα και τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη αυτής, προκειμένου να επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

419. ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ (CRYPTOGENIC ORGANIZING PNEUMONIA): ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΠΟΛΟΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Ε. Παπαδάκη¹, Α. Μπάμπης¹, Λ. Μητρογιάννη², Μ. Γεωργανας¹, Ε. Σουλουνια¹, Ν. Γλέντης¹, Ι. Οικονομίδου¹, Ε. Τσιομπάνου¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν. Ρόδου, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά (πολυεστιακές εμβολωματικές διηθήσεις θολής υάλου και κυψελιδικές πυκνώσεις) σε συνδυασμό με τη υπόλοιπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας, ασθενής 62 ετών, με ιστορικό υποξυγοναιμίας $SpO_2 \sim 94\%$, χωρίς εικόνα λευκοκυττάρωσης (7000/ml), με ηπίως αυξημένη CRP, ήπια αύξηση Δ-διμερή 334microg/L προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω ξηρού βήχα και πλευριτικού άλγους αμφοτερόπλευρα από εβδομάδας. Για την αρχική εκτίμηση διενεργήθηκε απλή ακτινογραφία και ακολούθησε Υπολογιστική Τομογραφία Θώρακος με πρωτόκολλο αγγειογραφίας των πνευμονικών αρτηριών προς αποκλεισμό πνευμονικής εμβολής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον έλεγχο του πνευμονικού παρεγχύματος αναγνωρίστηκαν διάσπαρτες εμβολωματικές πνευμονικές διηθήσεις στους πνεύμονες άμφω, με μορφολογία θολής υάλου, πυκνώσεων και σε κάποιες παρουσία αεροβροχογράμματος, όλες σε επαφή με τον υπεζωκότα. Δεν τεκμηριώθηκε εικόνα πνευμονικής εμβολής ή υπεζωκοτικών συλλογών. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριελήφθη με βάση την απεικονιστική και κλινική εικόνα του εξεταζόμενου η κρυπτογενής πνευμονία. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή. Σε επανέλεγχο μετά από μηνός με εμμένουσα συμπτωματολογία και αμετάβλητα απεικονιστικά ευρήματα ο ασθενής επεβλήθη σε βρογχοσκόπηση και ακολούθως σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή και κλινική ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ακτινοδιαγνώστης πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της Κρυπτογενούς Πνευμονίας που θα επιτρέψουν την διάκριση της από τη λοιμώδη πνευμονία και ο κλινικός ιατρός με την κλινική εικόνα καθώς η θεραπεία της διαφέρει από την αντιβιοτική αγωγή που χορηγείται στις λοιπές πυκνώσεις που σχετίζονται με λοίμωξη, εμφανίζει δε μακρότερη πορεία και ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στη θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

420. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Πατσούρα, Ε. Αποστολίδη, Α. Μπαμπάλη, Ε. Καραγιάννης, Α. Τσάμης, Γ. Αθανασάκης, Δ. Χούλης, Α. Καλαματιανού, Α. Βουνάσης

Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λακωνίας, Ν.Μ. Σπάρτης

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων κάκωσης επινεφριδίου στην αξονική τομογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Άρρεν, 26 ετών, θύμα τροχαίου με δίκυκλο, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, αιμοδυναμικά σταθερός, με εκδορές και μώλωπες στην ΔΕ πλάγια κοιλία. Ζητήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας προς αποκλεισμό κάκωσης των συμπαγών οργάνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον υπερηχογραφικό έλεγχο ανευρέθη μικρή συλλογή υγρού στον ηπατονεφρικό χώρο. Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος με αξονική τομογραφία κοιλίας πριν και μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού, η οποία ανέδειξε υπέρπυκνη ωοειδή μάζα στην ανατομική θέση του δεξιού επινεφριδίου και πρόσθετα γραμμοειδή στοιχεία πυκνότητας μαλακών μορίων ισοϋψώς, εικόνα συμβατή με αιμάτωμα του δεξιού επινεφριδίου. Επίσης, αναγνωρίστηκε μικρή ρήξη στο ύψος του κάτω πόλου του δεξιού νεφρού, με συνοδό περινεφρικό αιμάτωμα. Μικρή συλλογή υγρού υπήρχε στον δουγλάσειο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία αιμορραγία του επινεφριδίου απεικονίζεται ως υπέρπυκνη (~50-80 HU), στρογγυλή ή ωοειδή μάζα στο σώμα ή στα σκέλη. Το λίπος πέριξ του επινεφριδίου ασαφοποιείται από γραμμοειδείς σκιάσεις πυκνότητας μαλακών μορίων, που αντιπροσωπεύουν αιμορραγικά στοιχεία.

Η αιμορραγία επινεφριδίου παρατηρείται περίπου στο 1-2% των ενηλίκων με σοβαρό τραύμα. Μεμονωμένη κάκωση είναι σπάνια (<5%) και συνήθως συνοδεύεται από άλλες κακώσεις (πιο συχνά πνευμονικές θλάσεις, αιμοθώρακες, ρήξη ήπατος, σπληνός, νεφρού). Συνήθως προσβάλλεται το δεξιό επινεφρίδιο, είτε λόγω άμεσης συμπίεσης του αδένος μεταξύ του ήπατος και της σπονδυλικής στήλης, είτε λόγω αυξημένης φλεβικής πίεσης από συμπίεση της κάτω κοίλης φλέβας (ΚΚΦ). Η θνητότητα είναι δυο φορές πιο υψηλή σε ασθενείς με τραύμα επινεφριδίου, οπότε η άμεση διάγνωση είναι σημαντική. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν: οξεία επινεφριδιακή ανεπάρκεια, καθυστερημένη αιμορραγία, αποτιτάνωση, σχηματισμό ψευδοκύστης, θρόμβο λόγω συμπίεσης της ΚΚΦ. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: προϋπάρχουσα μάζα, αιμορραγείσα μάζα, υπερενίσχυση των επινεφριδίων λόγω υπότασης.

421. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΓΟΝΑΤΟΣ (ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ –SONK)- ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ε. Παπαδάκη, Μ. Γεωργανάς, Λ. Μητρογιάννη, Ν. Γλέντης, Ε. Σουλουνια, Α. Μπάμπης, Ι. Οικονομίδου, Ε. Τσιομπάνου

Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με τη λοιπή κλινικοεργαστηριακή εικόνα. Στους παράγοντες που θα καθορίσουν την πρόγνωση περιλαμβάνονται η μέση ή μεγάλη ηλικία του ασθενούς, το φύλο (1:3- Α:Γ), η παχυσαρκία, η στεφανιαία στοίχιση της άρθρωσης και το μέγεθος της βλάβης στην Μαγνητική Τομογραφία. Πρόκειται για ασθενείς με οξεία ή σταδιακή εμφάνιση εμμένουσας άλγους στη κατά γόνυ άρθρωση χωρίς ιστορικό τραύματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής άνδρας ηλικίας 57 ετών με εμμένων άλγος από εξαμήνου αιφνίδια έναρξης αντίστοιχα με τον έσω μηριαίο κόνδυλο χωρίς ιστορικό κάκωσης. Κατά την αρχική απεικονιστική διερεύνηση του δεν σημειώθηκαν παθολογικά ευρήματα στις απλές ακτινογραφίες και ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος με Μαγνητική Τομογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε εστιασμένη ευαισθησία συνήθως στον έσω μηριαίο κόνδυλο χωρίς ωστόσο να αποκλείεται η πρόσβολή κνημιαίου κονδύλου ή κονδύλου στο έξω διαμέρισμα. Στη μαγνητική τομογραφία, στις ακολουθίες pd με καταστολή του σήματος του λίπους σημειώθηκε οίδημα οστικού μυελού αντίστοιχα με τον έσω μηριαίο κόνδυλο, εκτεινόμενο υπαρθρικά. Στη παραπάνω θέση σε όλες τις ακολουθίες παρατηρήθηκε μια ανώμαλη ασυνεχής χαμηλής έντασης σήματος γραμμή στον υπαρθρικό οστικό μυελό. Στην ακολουθία T2 χωρίς καταστολή του σήματος αναγνωρίστηκε μικρή περιοχή στην υπαρθρική μοίρα του κονδύλου με χαμηλής έντασης σήμα εύρημα που έχει συσχετισθεί βιβλιογραφικά ότι παριστά εστιακή ισχαιμία και θεωρείται ειδικό MRI εύρημα για το κατάγμα ανεπάρκειας του γόνατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση της αυτόματης οστεονέκρωσης κρίνεται σημαντική προκειμένου αποφευχθεί η κατάσπαση και αποδιοργάνωση της αρθρικής επιφάνειας του γόνατος που θα οδηγήσει σε αρθροπλάστική της άρθρωσης. Στα πρώιμα στάδια η θεραπεία είναι συντηρητική με αποφυγή φόρτισης της άρθρωσης και σε κάποιες περιπτώσεις με φαρμακευτική αγωγή για οστεοπόρωση.

422. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΥΔΡΑΡΓΥΡΟΥ)

Α. Παππά¹, Σ. Τσίγας¹, Β. Γραμμενιάτης²

¹Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ²Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση θήλεος 3ετων με πιθανή κατάποση υδραργύρου.

ΥΛΙΚΟ: Θήλυ 3 ετών προσέρχεται μετά από πιθανή κατάποση υδραργύρου μετά από θραύση θερμομέτρου. Ο εργαστηριακός/βιοχημικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός (CRP 0,5mg/l, λευκά 9.000, Hct 35,5%). Έγινε ακτινογραφία θώρακος – κοιλίας στα πλαίσια αναζήτησης ξένου σώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: στην ακτινογραφία που πραγματοποιήθηκε, στο ύψος του Ο4 σπονδύλου, αναδεικνύεται μικρός στρογγύλος ακτινοσκιερός σχηματισμός, καθώς και δεύτερος στικτός ακτινοσκιερός σχηματισμός στο ύψος του Ο5 σπονδύλου (σωματίδιο υδραργύρου;) Σε επαναληπτική ακτινογραφία κοιλίας μετά από 1h περίπου, επανελέγχεται ο πρώτος σχηματισμός στο ύψος του Ο4-Ο5 μεσοδιαστήματος, ενώ ο δεύτερος στο ύψος της λαγονίας ακρολοφίας αριστερά, ενώ μετά από 2 ημέρες αναδεικνύονται πολλαπλοί στικτοί ακτινοσκιεροί σχηματισμοί στην ελάσσονα πύελο. Σε ακτινογραφία κοιλίας μετά από 10 ημέρες δεν παρατηρούνται πλέον οι περιγραφέντες σχηματισμοί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε περιπτώσεις κατάποσης ξένων σωμάτων σημαντικό ρόλο έχει η απεικόνιση με απλές ακτινογραφίες για την ανάδειξη αυτών και την πορεία τους κατά μήκος του γαστρεντερικού συστήματος. Πρέπει να σημειωθεί ότι η απεικόνιση εξαρτάται από το βαθμό απορρόφησης των ακτίνων Χ από το ξένο σώμα. Στη περίπτωση του υδραργύρου έχουμε υψηλό βαθμό απορρόφησης αυτών.



423. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟ-ΕΙΔΙΣΜΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Α. Παππά¹, Σ. Τσίγας¹, Α. Τσίντα², Α. Ανδρικός²

¹Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», ²Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση άντρα 80 ετών με ΧΝΑ που εμφάνισε αυξημένες τιμές ΡΤΗ και Ca στα πλαίσια τακτικού ελέγχου.

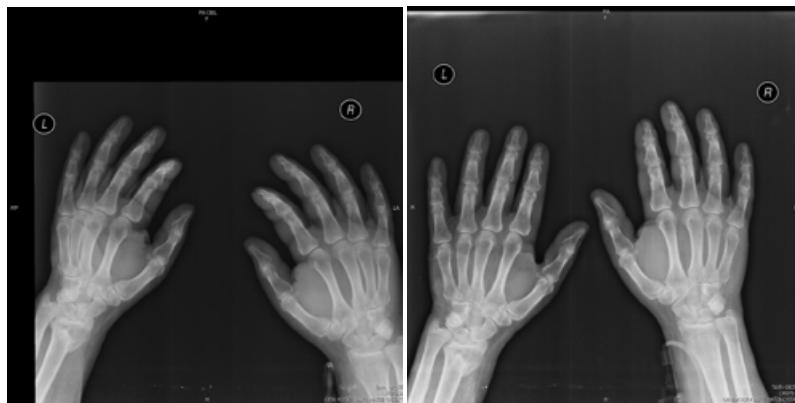
ΥΛΙΚΟ: άντρας 80ετών με ιστορικό ΧΝΑ, ΑΥ, ΣΔ2, άνοια.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: ΡΤΗ:1683mg/dl, Ca=12mg/dl, PO4=2,5mg/dl, VitD=8,43. Τέθηκε η δ/δ μεταξύ δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού (λόγω ΧΝΑ) ή πρωτοπαθούς (από συνύπαρξη αδενώματος παραθυρεοειδών).

Έγινε σπινθηρογράφημα παραθυρεοειδών και ακτινολογικός έλεγχος άκρων χειρών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ακτινογραφία άκρων χειρών αναδεικνύεται οστεοαραιωτική απεικόνιση των οστικών δομών, ενώ παρατηρείται ανωμαλία της παρυφής κατά μήκος του κερκιδικού χείλους της άπω φάλαγγας του 5^{ου} δακτύλου αριστερά. Αλλοιώσεις με παρόμοιους χαρακτήρες αναδεικνύονται στη μέση φάλαγγα του 3^{ου}, 4^{ου} και 5^{ου} δακτύλου δεξιά, εικόνα που θα μπορούσε να αντιπροσωπεύει υποπεριοστική απορρόφηση της συμπαγούς ουσίας. Συνυπάρχει κάταγμα κερκίδας αριστερά. Ο σπινθηρογραφικός έλεγχος των παραθυρεοειδών ανέδειξε παρουσία αδενώματος στην ανατομική θέση του δεξιού παραθυρεοειδούς αδένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυξημένη έκκριση παραθορμόνης στον υπερπαραθυρεοειδισμό προκαλεί παθολογική ενεργοποίηση της οστεοκλαστικής λειτουργίας με συνέπεια την οστική αποικοδόμηση με μεγάλη απώλεια ασβεστίου που εκφράζεται ακτινομορφολογικά με εικόνα οστεοπόρωσης, με παρουσία υποπεριοστικών απορροφήσεων της συμπαγούς ουσίας στα οστά της άκρας χείρας, στη κνήμη, το έσω και έξω άκρο της κλείδας. Σπανιότερα παρατηρούνται οστεοσκληρυντικές αλλοιώσεις στους σπονδύλους που παίρνουν τη μορφή εγκάρσιων ταινιών (Rugger jersey spine – φανέλα αθλητών rugby). Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός οφείλεται σε παρουσία αδενωμάτων στους παραθυρεοειδείς και σπανιότερα σε νεοπλασματά με υπερέκκριση παραθορμόνης, ενώ ο δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός είναι αποτέλεσμα χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.



424. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ «ΣΗΜΕΙΟ ΑΙΜΑΤΟΚΡΪΤΗ» ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β. Γιαννοπούλου, Χ. Δολαψάκης, Ε. Γριβάκου, Α. Παπαποστόλου, Σ. Γκολφινόπουλου

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αυτόματη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία είναι παρεγχυματικής ή αγγειακής αιτιολογίας. Το καρκίνωμα και το αγγειομυολίπωμα νεφρού και η ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής είναι αντιστοιχώς τα συχνότερα αίτια. Απουσία των παραπάνω, αποτελεί σχεδόν αποκλειστικά επιπλοκή αντιπηκτικής αγωγής ή νόσων που προκαλούν αιμορραγική προδιάθεση. Θεωρείται μείζων επιπλοκή της αντιπηκτικής αγωγής με συχνότητα 0.6-6% και θνητότητα 20%.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού αυτόματης οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας σε ασθενή υπό αντιπηκτική αγωγή και της συνοδού ακτινολογικής εικόνας στην αξονική τομογραφία με την ύπαρξη του χαρακτηριστικού «σημείου αιματοκρίτη».

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Άνδρας ασθενής 68 ετών εισήχθη για πνευμονία. Προ τριμήνου είχε υποστεί ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο επί εδάφους κοιλιακής μαρμαρυγής και έκτοτε παρουσίαζε αφασία εκπομπής και δεξιά ημιπάρεση, ενώ λάμβανε αντιπηκτική αγωγή με ενοξαπαρίνη 60 mg δις ημερησίως. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας εμφάνισε αιφνιδίως υπόταση, ταχυκαρδία και πτώση της αιμοσφαιρίνης χωρίς κλινικά εμφανή απώλεια αίματος. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μορφασμός πόνου στην παθητική κάμψη του δεξιού ισχίου. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα στον δεξιό λαγονοψοίτη μυ, χωρίς εξαγγείωση του σκιαγραφικού, και την παρουσία του «σημείου αιματοκρίτη»: ενός οριζόντιου επίπεδου εντός του αιματώματος που προκαλείται από το διαχωρισμό και την καθίζηση των βαρύτερων κυτταρικών στοιχείων. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν κρυσταλλοειδή, θειική πρωταμίνη, μεταγγίσεις με συμπυκνωμένα ερυθρά και πλάσμα και ο ασθενής σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αυτόματη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία αποτελεί δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή της αντιπηκτικής αγωγής. Εξέταση εκλογής είναι η αξονική τομογραφία η οποία θέτει τη διάγνωση, αναγνωρίζει συνυπάρχουσες παρεγχυματικές ή αγγειακές βλάβες και αναδεικνύει σημεία ενεργού αιμορραγίας. Το «σημείο αιματοκρίτη» στην αξονική τομογραφία αντιπροσωπεύει την υποξεία φάση της αιμορραγίας και βιβλιογραφικά θεωρείται ειδικό εύρημα οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας λόγω διαταραχής ηλεκτρικότητας ακόμα και παρουσία ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.



425. ΕΠΙΠΛΟΪΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Ε. Παπαδάκη¹, Ε. Σουλουνια¹, Λ. Μητρογιάννη², Μ. Γεωργανάς¹, Ν. Γλέντης¹, Α. Μπάμπης¹, Ι. Οικονομίδου¹, Ε. Τσιομπάνου¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν. Ρόδου, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η διαγνωστική προσέγγιση και τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά του επιπλοϊκού εμφράκτου. Η παρουσία κοιλιακού άλγους και αυξημένων δεικτών φλεγμονής μετά από σκωληκοειδεκτομή, πέρα από φλεγμονώδη επιπλοκή και απόστημα που μπορεί να χρειαστούν επιπλέον χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να σχετίζονται με επιπλοϊκό έμφρακτο το οποίο στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται επιτυχώς συντηρητικά με θεραπεία με αντιφλεγμονώδη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι ασθενής 8 ετών με κοιλιακό άλγος και ήπια αύξηση στους δείκτες φλεγμονής 3 μέρες μετά από σκωληκοειδεκτομή. Διεγχειρητικά πιστοποιήθηκε οξεία ανεπίπλεκτο σκωληκοειδίτιδα η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χωρίς ανάδειξη διεγχειρητικών δυσκολιών ή επιπλοκών. Ενώ 3 μέρες μετά το χειρουργείο το παιδί εμφάνισε υποτροπή του κοιλιακού άλγους και ήπια αύξηση των εργαστηριακών δεικτών φλεγμονής. Για την περαιτέρω διερεύνηση διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην αξονική τομογραφία κοιλίας αναδείχθηκε μια εστιακή περιοχή θολερότητας του επιπλοϊκού λίπους προσθίως του τυφλού κόλου και ανιόντος με στροβιλώδη πορεία των μεσεντέριων αγγείων. Η εν λόγω περιοχή ήταν οβάλ μορφολογίας διάμετρου 3,6εκ περίπου και προσλάμβανε μορφολογία υπέρπυκνης περιφερικής άλω, με παρουσία υπέρπυκνου θρομβωμένου αγγείου στο κέντρο περιβαλλόμενο από λίπος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο ακτινοδιαγνώστης πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά του επιπλοϊκού εμφράκτου που θα επιτρέψουν την διάκριση του από φλέγμονα- απόστημα και ο κλινικός ιατρός με την κλινική εικόνα και τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη αυτού όπως είναι η προηγηθείσα πρόσφατη χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση συντηρητικά με αντιφλεγμονώδη για την αποφυγή άσκοπης χειρουργικής αντιμετώπισης και επιπλέον επιβάρυνσης του ασθενούς.

426. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟ ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΣΚΟΠΙΑ

Ε. Στούφη

Δικηγόρος-Διαμεσολαβήτρια

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εισήγηση σκιαγραφείται η έννοια της Συμβουλευτικής και της ειδικότερης Γενετικής Συμβουλευτικής σύμφωνα με τη Σύμβαση του Oviedo, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το ανθρώπινο γονιδίωμα και εσωτερικά σύμφωνα με τον ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της στοιχεία και ο τρόπος κατά τον οποίο αυτή πρέπει να διεξάγεται. Ακολουθως αναδεικνύεται η αναγκαιότητα επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ιατρού σήμερα, στα πλαίσια του συμμετοχικού μοντέλου, απέναντι στον ασθενή, όπως η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η δυνατότητα συνεργασίας αλλά και η ικανότητα ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων.

ΥΛΙΚΟ: Έρευνα στο διαδίκτυο των όρων ιατρική συμβουλευτική ιδίως σε νομικές βάσεις δεδομένων, βιβλία ιατρικού δικαίου, σημειώσεις από συνέδρια, σεμινάρια και εκπαιδεύσεις ιατρικού δικαίου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με διεθνή και εθνικά νομικά κείμενα πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία εξηγούνται οι πιθανές συνέπειες των ευρημάτων μιας ιατρικής εξέτασης, τα πλεονεκτήματα και οι κίνδυνοι αυτών. Η συμβουλευτική πρέπει να γίνεται με κατάλληλο και αντιαυταρχικό τρόπο, να είναι προσαρμοσμένη στα πολιτιστικά πρότυπα και να εξυπηρετεί το συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου. Είναι επιτακτική ανάγκη να προηγείται της ιατρικής πράξης σαφής και εμπεριστατωμένη ενημέρωση του ασθενούς, να δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης και να είναι διαθέσιμες όλες οι χρήσιμες πληροφορίες. Προτείνεται το σύστημα PREPARED. Επισημαίνεται ότι η προσέγγιση του ασθενούς ιδίως στο πλαίσιο του συμμετοχικού μοντέλου πρέπει να γίνεται με ενσυναίσθηση και αληθινό ενδιαφέρον. Αναδύεται η ανάγκη για κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης, για περιβάλλον ηρεμίας και απαιτούμενης εχεμύθειας. Ενθαρρύνεται να ακουστούν οι προβληματισμοί, να εκφραστούν τα συναισθήματα του ασθενούς, δημιουργώντας περιβάλλον φιλικό προς τα μέρη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα χαρακτηριστικά μιας αποτελεσματικής συμβουλευτικής προς το συμφέρον του ασθενούς προβλέπονται τόσο σε εθνικό όσο και υπερεθνικό επίπεδο. Επιβεβλημένη η εκπαίδευση των ιατρών σε επικοινωνιακές δεξιότητες, ώστε να καλλιεργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης για τον ασθενή.

427. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ό. Στριλιγκά, Ρ. Χατζηκυριάκου

Αιματολογικό Τμήμα, Εργαστηριακός Τομέας, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δημοσιονομική κρίση στην Ελλάδα, η έλλειψη προσωπικού και χρηματοδότησης των δομών υγείας σε συνδυασμό με τις χρόνιες αδυναμίες του Ε.Σ.Υ. δυσχεραίνουν την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες και πρόσφυγες.

ΥΛΙΚΟ: Στοιχεία αντλήθηκαν από την ελληνική βιβλιογραφία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεγάλος αριθμός μεταναστών είναι φορείς μολυσματικών ή και μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίοι δεν καταφεύγουν σε γιατρό, συμβάλλοντας στην αύξηση κρουσμάτων φυματίωσης, ηπατίτιδας, μηνιγγίτιδας, HIV κ.ά., έχοντας δραματικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους τους μετανάστες όσο και στην ευρύτερη δημόσια υγεία. Οι μετανάστες δεν έρχονται ασθενείς από τη χώρα τους. Αντιθέτως ασθενούν στην Ελλάδα λόγω των άθλιων συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής, ακριβώς όπως και οι Έλληνες. Οι συχνότερες λοιμώξεις αφορούν λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, μυοσκελετικά προβλήματα, διάρροια, γαστρεντερικές διαταραχές, λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, ψυχολογικά συμπτώματα και δερματοπάθειες. Όσον αφορά στις γυναίκες μετανάστριες λόγω αργοπορημένης γυναικολογικής επίσκεψης διαγιγνώσκονται γυναικολογικοί καρκίνοι, αυξάνονται τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV και τα ποσοστά εκτρώσεων λόγω της εμπορίας και έκδοσης τους. Επίσης, λόγω πολιτιστικών αξιών κάποιες γυναίκες αρνούνται να επισκεφτούν άντρα ιατρό, δημιουργώντας προβλήματα, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες περιοχές που δεν υπάρχει γυναικείο και νοσηλευτικό προσωπικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και το πρόβλημα είναι κοινό, πολύπλοκο και πολυδιάστατο δεν υπάρχει ενιαία πολιτική διαχείριση στα εθνικά συστήματα υγείας της ΕΕ ώστε να λάβουν μέτρα να μειώσουν ή να περιορίσουν τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν από την αύξηση των μετακινούμενων πληθυσμών από χώρες μη μέλη της ΕΕ σε έδαφος της ΕΕ που αποτελεί συχνά μεταναστευτικό προορισμό.

428. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ-ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ. ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΩΝ ΜΒΒ-ΕΛΠΙΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Μ. Κουδούνα

Ογκολογική Μονάδα Παιδών, Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη «ΕΛΠΙΔΑ», Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΣΤΟΧΟΣ: Ο Στόχος της εισήγησης μας συμφωνεί με την KERRY KENNEDY ότι η συγκεκριμένη διδασκαλία φιλοδοξεί να δείξει στα νοσηλευόμενα παιδιά έναν κόσμο θάρρους και Ελπίδας όπου μαθαίνουν για τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και για το πώς και Που αυτές θεμελιώνονται στο Διεθνές και Εθνικό Δίκαιο και το κάθε παιδί που νοσηλεύεται, να συμπράξει με τους ήρωες της Εποχής μας ως υπέρμαχος των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Μέσα από το πρόγραμμα τα παιδιά του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», στο βαθμό που κατάφεραν να συμμετάσχουν λόγω της υγείας τους, συνειδητοποίησαν ότι μπορούν να στηρίξουν τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και να στέφουν την προσοχή τους στις συνεχιζόμενες παραβιάσεις τους και ότι ο καθένας έχει την ικανότητα να επιφέρει την αλλαγή. Αποδείχθηκε ακόμη υπέροχη διδακτική θεραπευτική προσέγγιση για την αποθεραπεία τους.

Ξεκινώντας λοιπόν τη νοσηλεία των παιδιών μας ως «*Λέμε την Αλήθεια στην Εξουσία...*», και ότι μπορούμε να αλλάξουμε τον κόσμο ως υπέρμαχοι των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων από τις πρώτες μέρες του Ακαδ. Έτους 2018-2019 διαπιστώθηκε ότι οι Ανθρωπιστικές Αξίες μέσα από την Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα έκαναν ευκολότερη τη ζωή των παιδιών μας σε βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες νοσηλείες τους.

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνδυάσαμε τα Ανθρώπινα Δικαιώματα με όλα τα μαθήματα του Αναλυτικού Προγράμματος του Υπουργείου Παιδείας με διεπιστημονικό και Ολιστικό τρόπο Διδασκαλίας. Η εμπειρία έδειξε ότι πρέπει να αναζητήσουμε και να προωθήσουμε την ενοποίηση γνώσεων και αξιών για μια ποιο ανθρώπινη κοινωνία που θα στηρίζεται σε υπέρμαχους των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Έτσι δημιουργείται υψηλό αίσθημα ευθύνης απέναντι στο τοπικό, εθνικό κα διεθνές περιβάλλον για να αναζωογονηθεί ο ενθουσιασμός που πρέπει να εμπνέει η συμβίωση. Η συμμετοχή προσωπικοτήτων από το χώρο της Διπλωματίας, της Πολίτικης, της Οικονομίας, της Επιχειρηματικότητας, του Πολιτισμού, του Αθλητισμού, των Επιστημών, των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, έχουν αποδειχθεί ότι φέρουν θετικά αποτελέσματα και λειτουργούν ως ισχυροί Καταλύτες υπέρ των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ως Πρότυπα στα νοσηλευόμενα Παιδιά μας ως ήρωες της Εποχής μας. Η ολιστική Εκπαίδευση που εφαρμόσαμε έλαβε υπόψη της τις πολλαπλές πλευρές της Ανθρώπινης προσωπικότητας, φυσική διανοητική, αισθητική, συναισθηματική, και πνευματική και ελπίζουμε πως θα βοηθήσει, στην πραγμάτωση του προαιώνιου ονείρου «*Ένα τέλειο ανθρώπινο ον που ζει σε έναν κόσμο που βασιλεύει η Αρμονία.*».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Θεωρούμε ότι η δόμηση της κοινωνικής συνοχής σήμερα, σημαίνει το σεβασμό της αξιοπρέπειας της ανθρώπινης ύπαρξης και μάλιστα της παιδικής ανθρώπινης ύπαρξης που νοσηλεύεται στο όνομα της αλληλεγγύης. Οι στόχοι μας πέτυχαν και πέτυχαν γιατί στοχεύσαμε σφαιρικά σε όλα τα πεδία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Πιστεύουμε απόλυτα ότι το Πρόγραμμα ακολουθεί Αρχές και Αξίες όπως π.χ Μην κάνεις ποτέ στους άλλους κάτι το οποίο θα σου προξενούσε πόνο αν γινόταν σε σένα, Αξίες Δικαιοσύνης, Εντιμότητας, Σεβασμού της Ζωής, Ειρήνης ως χρέος Ζωής και Αγάτης με τις Πανανθρώπινες Διαστάσεις της. Οι μαθητές μας διδάσκονται από τη σοφία Ιστορικών Προσώπων και με πρότυπα τους Υπερασπιστές της Ελευθερίας της Ειρήνης και της Δημοκρατίας μαθαίνουν να σέβονται τον Άνθρωπο όπου αυτός βρίσκεται, μια και το Πρόγραμμα αλλά και η εποχή μας έχει το στοιχείο της Οικουμενικότητας. Μαθαίνουν επίσης να συνεργάζονται για την επιτυχία των στόχων τους με απόλυτο σεβασμό στους κανόνες της συνεργασίας και μιλούν στους γενικότερους στόχους των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη, αλλά και τα υπόλοιπα θεσμικά κείμενα των Διεθνών Οργανισμών. Ακόμη εξασκούνται σε μύηση ερευνητικών διαδικασιών και διεργασιών, κατανόηση βασικών εννοιών, διαδικασιών και γεγονότων, επικοινωνία και συνεργασία, μαθαίνουν να ζουν με τους άλλους είτε στο Μικρόκοσμο του Νοσοκομείου μας είτε στο Μακρόκοσμο της ευρύτερης Κοινότητας σε επίπεδο ομάδας, κοινότητας ή χώρας η Οικουμένης και να υπερασπίζονται τις Αξίες των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και να χτίζουν «*Γέφυρες Αξιοπρέπειας και Γέφυρες Πολιτισμών*», όταν αποθεραπευτούν.

429. ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ

Ε. Στούφη

Δικηγόρος -Διαπιστευμένη Διαμεσολαβήτρια, Δικηγορικό γραφείο Ελένης Στουφή & Συνεργατών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Με την παρούσα εισήγηση γίνεται προσπάθεια να οριοθετήσουμε και περιγράψουμε τον θεσμό της Ιατρικής Διαμεσολάβησης. Ειδικότερα στον ιατρικό χώρο δεν είναι λίγες οι φορές που είτε λόγω κακής επικοινωνιακής σχέσης του ιατρού με τον ασθενή του είτε λόγω ιατρικού λάθους του πρώτου δημιουργούνται εντάσεις που παρακλύουν την ομαλή εξέλιξη της σχέσης ιατρού-ασθενούς και κατ'επέκταση τη θεραπευτική διαδικασία. Σύμφωνα με τους Νόμους 3898/2010 και 4512/2018 για τις υποθέσεις που αφορούν διαφορές μεταξύ ιατρών και ασθενών ή των οικείων τους με αστικής φύσης αξιώσεις προτείνεται προσπάθεια εξωδικαστικής επίλυσής ενώπιον Διαπιστευμένου Διαμεσολαβητή. Επιπροσθέτως θα επισημανθεί η περίπτωση των διαφορών στον χώρο της ΜΕΘ όπου συχνά τίθενται σοβαρά διλήμματα ζωής ή θανάτου και όπου ο ρόλος του ειδικού Βιοηθικού Διαμεσολαβητή κρίνεται ιδιαίτερος.

ΥΛΙΚΟ: Νόμοι 3898/2010 και 4512/2018, αναζήτηση της ορολογίας 'ιατρική διαμεσολάβηση' στο διαδίκτυο, βιβλία αφιερωμένα στη διαμεσολάβηση (Αντωνέλλος -Πλέσσα Διαμεσολάβηση, Διαμεσολάβηση για όλους Β.Βλοχόη εκδόσεις Σάκκουλα), εκπαιδευτικό υλικό Ιατρικής Διαμεσολάβησης Α.Αυλογιάρη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις περιπτώσεις διαφορών μεταξύ ιατρού και ασθενούς η Διαμεσολάβηση δίνει ουσιαστικές λύσεις και γεφυρώνει το χάσμα. Ο Διαμεσολαβητής με τις ιδιαίτερες γνώσεις και επικοινωνιακές τακτικές του βοηθά τα μέρη να συζητήσουν και μέσα από τον εποικοδομητικό διάλογο να αναδυθούν τα αληθινά τους συμφέροντα και να βρεθεί μια αμοιβαία επωφελής λύση μακριά από τα Δικαστήρια. Η διαδικασία περιβάλλεται από ταχύτητα, απόρρητο και εχεμύθεια, αναγκαία ζητούμενα στον ιατρικό χώρο (φήμη ιατρών, ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ασθενούς) και οδηγείται σε μια αμοιβαία επωφελή λύση για τα εμπλεκόμενα μέρη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο θεσμός της ιατρικής διαμεσολάβησης αν και νεοεισαχθείς στη χώρα μας συμβάλλει ήδη καθοριστικά στα μεγάλα ιατρικά κέντρα του εξωτερικού. Οι ιατροί πρέπει να πληροφορηθούν τα οφέλη του θεσμού και να τον εμπιστευθούν. Ο πολιτισμένος διάλογος γύρω από ευαίσθητα θέματα, όπως αυτά της υγείας του ασθενούς είναι η καλύτερη δυνατή λύση.

430. ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ 2019 ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΒΙΩΣΙΜΟ Η ΟΧΙ; ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΝΤΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΤΩΧΕΙΑ ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΜΑΣ;

Ι. Παπαϊωάννου¹, Γ. Πανταζίδου², Π. Λιναρδάτου³, Α. Τσετούρα³

¹Ορθοπεδική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών, ²ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Πάτρων, ³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται με σαφήνεια και εκτενώς οι περικοπές και οι μεταρρυθμίσεις στο συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας μας κατά την διάρκεια των μνημονίων, παρουσιάζεται το τρέχον σύστημα συνταξιοδότησης, τα βασικά μειονεκτήματά του, που το καθιστούν μη βιώσιμο και τέλος συστήνονται μεταρρυθμίσεις και δομικές αλλαγές, που πιθανώς μπορούν να το βελτιώσουν.

ΥΛΙΚΟ: Τα δεδομένα γι' αυτή τη μελέτη συλλέχθηκαν κυρίως μέσα από αναζητήσεις από βάσεις δεδομένων όπως google και pubmed, ενώ προτιμήθηκαν πρόσφατες εργασίες τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: περικοπές συντάξεων, σύστημα τριών πυλώνων, μνημόνιο, συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά τις τεράστιες περικοπές των συντάξεων, τα στοιχεία δείχνουν πως το σύστημα παραμένει μη βιώσιμο και αυτό γιατί σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) το έλλειμμα του συνταξιοδοτικού συστήματος της Ελλάδος βρίσκεται στο 11% του ΑΕΠ, σε σύγκριση με τον μέσο όρο του 2,5% στην Ευρωζώνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αλλαγή του συστήματος σε μικτό είναι αναγκαία, αλλά χρειάζεται πολιτική βούληση, κοινωνική συγκατάθεση και απενοχοποίηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της ασφάλισης. Η παρατεταμένη ύφεση, η μείωση του ΑΕΠ, η αύξηση της ανεργίας, οι μειώσεις των μισθών και του κατώτατου μισθού, η γήρανση του πληθυσμού και η μετανάστευση του παραγωγικού δυναμικού θα πρέπει να αντιμετωπισθούν για να πάψει να είναι το συνταξιοδοτικό μας σύστημα μη βιώσιμο και οι ηλικιωμένοι μη προστατευμένοι από την φτώχεια.

431. ΠΩΣ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΙΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ;

Ι. Παπαϊωάννου¹, Γ. Πανταζίδου², Π. Λιναρδάτου³, Σ. Δήμου³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών, ²ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Πατρών, ³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία αποτυπώνονται με σαφήνεια και αναλυτικά οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο επίπεδο της υγείας των ασθενών, διερευνάται αν οι ανισότητες στην υγεία αυξήθηκαν ή μειώθηκαν και τέλος αναλύεται η διαμόρφωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας μετά τις περικοπές και την δημοσιονομική προσαρμογή των δαπανών της υγείας.

ΥΛΙΚΟ: Τα δεδομένα γι' αυτή τη μελέτη συλλέχθηκαν κυρίως μέσα από αναζητήσεις από βάσεις δεδομένων όπως google και pubmed, ενώ προτιμήθηκαν πρόσφατες εργασίες τόσο στην αγγλική όσο και στην Ελληνική γλώσσα. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: health inequalities, efficiency in health services, economic crisis, Greece and Socioeconomic inequalities.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αν και είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν οι επιπτώσεις της μείωσης των δαπανών υγείας στο επίπεδο της υγείας των Ελλήνων πολιτών υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για την υποβάθμιση αυτού. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξάρσεις των ιώσεων και η αναζωπύρωση των κρουσμάτων φυματίωσης, ενώ οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των Ελλήνων είναι τεράστιες. Η υποχρηματοδότηση της υγείας, η υποστελέχωση των δημόσιων δομών, οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις, οι συγχωνεύσεις δομών υπηρεσιών υγείας, η ανεπάρκεια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και η τεράστια αύξηση της ζήτησης οδήγησε σε μεγάλη δυσλειτουργία του συστήματος υγείας και ειδικότερα τα νοσηλευτικά ιδρύματα που κλήθηκαν να σηκώσουν όλο το φορτίο της ιατρικής φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οικονομική κρίση και οι τεράστιες αλλαγές που προκάλεσε στο σύστημα υγείας οδήγησαν σε διόγκωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Έτσι οι ευπαθείς ομάδες αντιμετώπισαν ιδιαίτερο πρόβλημα στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας και οι ανισότητες αφορούσαν τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, σχετικά πρόσφατα έγιναν ορισμένες νομοθετικές ρυθμίσεις με σκοπό την μείωση αυτών των ανισοτήτων και την εδραίωση της υγείας ως κοινωνικό αγαθό για όλους.

432. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Κ. Σφακιανούδης¹, Μ. Σιμπούλου², Α. Ραπάνη², Σ. Γρηγοριάδης², Ε. Μαζιώτης², Π. Γιαννέλου², Α. Πάντου¹, Ε. Δεληγεώργλου³, Μ. Κουτσιλιέρης², Κ. Πάντος¹

¹Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις Αθηνών», ²Τομέας Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Γυναικολογική - Μαιευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Από το 2009, η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει βρεθεί στο επίκεντρο της διεθνούς ατζέντας. Τα μέτρα οικονομικής λιτότητας που εφαρμόστηκαν το 2010 είχαν δραματικές επιπτώσεις στον τομέα της Υγείας. Βιβλιογραφικά δεδομένα στηρίζουν την ισχυρή συσχέτιση οικονομικής κρίσης και υπογονιμότητας. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιεί καταγραφή και αξιολόγηση της επίπτωσης της οικονομικής κρίσης στη ζήτηση υπηρεσιών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κατά το χρονικό διάστημα 2005-2017. Το 2013 αποτέλεσε σημείο αναφοράς, καθώς η κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πραγματοποίησε μείωση τιμών στις εν λόγω υπηρεσίες. Τα χρονικά διαστήματα αξιολόγησης στη μελέτη ορίστηκαν ως περίοδος Α: πριν την οικονομική κρίση, περίοδος Β: κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης πριν τη μείωση τιμών και περίοδος Γ: κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης μετά τη μείωση τιμών. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση που συμπεριέλαβε χαρακτηριστικά των ασθενών όπως η ηλικία, περίοδος υπογονιμότητας πριν την πρώτη επίσκεψη και συνολικός αριθμός κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης πριν την απόφαση να διακόψουν τη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος ετήσιος αριθμός ασθενών που απευθύνθηκαν στην κλινική για πρώτη φορά ήταν σημαντικά μειωμένος κατά τη διάρκεια της περιόδου Β (1467.00 ± 119.21) συγκριτικά με την περίοδο Α (1644.40 ± 42.57) και την περίοδο Γ (1637.8 ± 77.23). Κατά την χρονική περίοδο Γ συγκριτικά με την Α και την Β, την κλινική επισκέφτηκαν γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (37.27 ± 5.62 vs 36.04 ± 5.76 vs 35.53 ± 5.28), με περισσότερα χρόνια υπογονιμότητας (8.49 ± 6.25 vs 7.01 ± 5.66 vs 6.46 ± 5.20) και με την τάση να εγκαταλείψουν την προσπάθεια επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από λιγότερους κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης (2.78 ± 2.51 vs 2.60 ± 1.92 vs 4.91 ± 2.28).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Κατά την οικονομική κρίση παρατηρήθηκε μείωση στη ζήτηση των υπηρεσιών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής όπως αναμένονταν. Η αναδιαμόρφωση των τιμών των υπηρεσιών αντιμετώπισε ικανοποιητικά το ανησυχητικό φαινόμενο αναβολής επίτευξης εγκυμοσύνης για οικονομικούς λόγους.

433. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΑ ΕΤΗ 2000-2014 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΕΠ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Γκουμά¹, Α. Στατήρη², Ε. Μπακαλίνης³, Π. Παντελίδης⁴

¹Νεογνολογικό Τμήμα-MEN Νεογνών, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ²Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan»,

³Χειρουργική Κλινική, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ⁴Τμήμα Οικονομικής, Πανεπιστήμιο Πειραιά

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια συσχέτισης μεταξύ του ΑΕΠ και των δαπανών υγείας στην Ελλάδα με τους βρεφικούς θανάτους για την περίοδο 2000-2014.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων που αντλήθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για το χρονικό διάστημα 2000-2014 το οποίο παρουσιάζει το μέγιστο ενδιαφέρον, καθώς περιλαμβάνει κομβικά οικονομικά γεγονότα για την ελληνική οικονομία. Έγινε καταγραφή του αριθμού γεννήσεων και βρεφικών θανάτων, του ΑΕΠ και του ποσοστού αυτού που δαπανήθηκε για την υγεία ανά έτος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα έτη έως το 2008 που αναφέρονται ως έτη προ κρίσης παρουσιάζουν ολοένα αυξανόμενες δαπάνες για την υγεία καθώς και ΑΕΠ με ταυτόχρονη μείωση των θανάτων βρεφών, σε 0,27% (n=314) σε σύνολο 117.913 γεννήσεων για το έτος 2008. Το 2009, το πρώτο έτος της κρίσης, παρουσιάζεται αύξηση των βρεφικών θανάτων σε 0,32% (n=371) επι 117.437 γεννήσεων. Τέλος, τα έτη από το 2010 έως το 2014, τα χρόνια της οικονομικής κρίσης, έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι οι θάνατοι βρεφών με την εισβολή της κρίσης αρχικά αυξήθηκαν το 2010 (n=436 σε 114.551 γεννήσεις, 0,38%), ενώ τα τελευταία χρόνια του πεδίου μελέτης μας δείχνουν τάση για σταθερή μείωση με το 2014 να ανέρχονται σε 345 επι συνόλου 92.148 γεννήσεων (0,37%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παραπάνω στοιχεία αποδεικνύουν πως οι βρεφικοί θάνατοι έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ΑΕΠ και με τις δαπάνες υγείας στην Ελλάδα με τρόπο αντιστρόφως ανάλογο. Παράλληλα με την οικονομική κρίση παρατηρείται και πτώση του αριθμού των γεννήσεων.

434. ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΦΑΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σ. Κόκκαλη

Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Πειραιώς

Ακόμη και σήμερα οι σπάνιες παθήσεις ξεχωρίζουν με την αναποτελεσματική τους αντιμετώπιση... Ελλιπείς και πανάκριβες θεραπείες, πολύπλοκα συστήματα υγείας, οργανωτικά προβλήματα και έλλειψη εκπαιδευμένων και ειδικευμένων ιατρών επιβαρύνουν τους ασθενείς. Στόχος μας είναι να ενισχυθούν οι εργασίες κλινικών μελετών ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση. Μια τέτοια σπάνια πάθηση είναι η FAP (οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση). Οι ασθενείς με FAP συχνά δεν τυγχάνουν έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης λόγω έλλειψης γνώσης. Επίσης το υψηλό κόστος των φαρμάκων επιδρά αρνητικά στην ανάρρωση. Το συγκεκριμένο νόσημα λόγω σπανιότητας, ανιάτου και της κληρονομικότητας του, απαιτεί αποτελεσματική διάγνωση για να επιτραπεί η γρήγορη ανεύρεση κατάλληλων φορέων, η χορήγησης γενετικής συμβουλής και η δραστική πρόληψη του. Η προβληματική αντιμετώπιση της ασθένειας επιφέρει μια καθυστέρηση στη χειρουργική (ορθοκολεκτομή με δημιουργία j-pouch) ή/και φαρμακευτική θεραπεία με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η κατάσταση των ασθενών είτε αναγκάζοντας τους να έχουν μόνιμη ειλεοστομία είτε με το να παρουσιάζουν εμφάνιση δεσμοειδών όγκων (με ανάγκη χημειοθεραπείας) και τελικά μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό να έχει ήπια και φυσιολογική ζωή.

Η επιτυχής θεραπεία οποιασδήποτε νόσου χρειάζεται έγκυρη και ικανή δράση. Δυστυχώς η πραγματικότητα την οποία βιώνουν οι ασθενείς σπάνιων παθήσεων είναι διαφορετική. Εκτός από τον ανθρώπινο παράγοντα το οικονομικό κόστος του προβληματικού χειρισμού αυτών των παθήσεων είναι επίσης υψηλό. Με σωστή στρατηγική ακολουθούμενη από κατάλληλη οργάνωση μπορεί να λυθεί αποτελεσματικά και οικονομικά ώστε να εξομαλυνθεί το πολύπλοκο αυτό ζήτημα.

435. Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Μ.Ι.Υ.Α. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ Ε.Α.Ι.Υ.Α.

Π. Κουρουτού¹, Ν. Μαχαιριώτης², Μ. Αδαμοπούλου³, Γ. Μαϊκαντής¹, Λ. Λεκκάκου¹, Μ. Κουπετώρη¹, Β. Παναγόπουλος³

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Obstetrics and Gynaecology Department, Royal Oldham Hospital, UK, ³ΣΕΥΥΠ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) ελέγχθηκαν το 2012-2013, ώστε να διερευνηθούν οι συνθήκες λειτουργίας τους.

ΥΛΙΚΟ: Ετέθησαν σημεία ελέγχου κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις της 2004/23/ΕΚ Ευρωπαϊκής Οδηγίας, σύμφωνα με την οποία συστάθηκε το 2005, η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Ε.Α.Ι.Υ.Α.) και κυρίως των Ν. 3305/2005, Ν. 2472/1997, Ν. 3418/2005 (άρ.26), Ν. 2194/94 (άρθρ.6), Ν. 2256/94 (άρθρ.2) και Ν.4025/2011, σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των ανωτέρω φορέων, την άδεια συλλογής και επεξεργασίας γενετικού υλικού και ευαίσθητων δεδομένων και άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σχετικού αρχείου, της τυχόν ιατρικής διαφήμισης των ελεγχόμενων φορέων και της πιστοποίησης ελέγχου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον έλεγχο προέκυψε ότι λόγω μη έκδοσης των ΠΔ του Ν.3305/2005 και της διακοπής το 2010 της λειτουργίας της Ε.Α.Ι.Υ.Α., δεν διατίθεντο άδεια ίδρυσης και λειτουργίας των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης, ούτε ειδική άδεια διακίνησης γεννητικού υλικού. Επιπλέον, η καταστροφή ή διάθεση γεννητικού υλικού για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, λαμβανόταν με συγκατάθεση από τα ίδια τα ζευγάρια, χωρίς σχετική απόφαση της Ε.Α.Ι.Υ.Α. Η έρευνα ανέδειξε επίσης σε ορισμένες Μ.Ι.Υ.Α. παραλήψεις, που αφορούσαν, τη μη τήρηση διατάξεων της προαναφερόμενης νομοθεσίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επανασύσταση και λειτουργία της Ε.Α.Ι.Υ.Α., μετά την διαβίβαση της έκθεσης ελέγχου του ΣΕΥΥΠ στους αρμόδιους φορείς, ήταν υποχρέωση της χώρας, τόσο για την εναρμόνισή της με το διεθνές δίκαιο, όσο και για την διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, ώστε να είναι δυνατή η λειτουργία των Μ.Ι.Υ.Α. και των τραπεζών κρυοσυντήρησης μέσα από ένα θεσμοθετημένο νομικό πλαίσιο, ώστε να παρέχονται στους πολίτες με ασφάλεια οι συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας.

436. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΟΜΟΡΡΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Γκουμά¹, Β. Ματράκα², Ε. Μπακαλίνης³

¹Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝ Νεογνών, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ²Τμήμα Οικονομικής, Πανεπιστήμιο Πειραιά,

³Χειρουργική Κλινική, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια να αποτυπωθούν ποσοτικά οι απόψεις των εργαζομένων σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο και σε ένα όμορρο κέντρο υγείας σχετικά με την ικανοποίηση τους από την εργασία τους. Επιπλέον, έγινε, ακόμα, μια απόπειρα να προσδιοριστούν οι απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν την απόδοση των εργαζομένων συναρτήσει των πιο ουσιωδών κατ'εμάς κινήτρων ώστε αυτή να φτάσει το μέγιστο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε χρήση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου που περιελάμβανε 13 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Ερωτήθηκαν συνολικά 39 επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε περιφερειακό νοσοκομείο και σε όμορρο κέντρο υγείας (23 από νοσοκομείο και 16 από κέντρο υγείας).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις απαντήσεις που δόθηκαν συμπεράναμε πως το προσωπικό στο επαρχιακό νοσοκομείο είναι πιο ευχαριστημένο από το προσωπικό του κέντρου υγείας όσον αφορά το ωράριο τους και το περιβάλλον που εργάζονται, αλλά δηλώνει λιγότερο ευχαριστημένο από τις αμοιβές του (τακτικές κι έκτακτες) σε σχέση με το προσωπικό του κέντρου υγείας που εξετάσαμε. Μελετώντας την αλληλεπίδραση της απόδοσης του προσωπικού με τα παρεχόμενα κίνητρα (οικονομικά, από ανωτέρους, από συναδέλφους) διαπιστώθηκε πως το προσωπικό του εν λόγω νοσοκομείου δηλώνει ενδεχόμενη αύξηση της απόδοσης του σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι το προσωπικό του κέντρου υγείας κατά την παροχή κινήτρων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο νοσοκομειακό περιβάλλον παρατηρείται ικανοποίηση όσον αφορά στα ωράρια εργασίας αλλά όχι στις αμοιβές. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι στο κέντρο υγείας είναι πιο ικανοποιημένοι με τις οικονομικές απολαβές τους. Η παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους οδηγεί σε αύξηση της απόδοσής τους και κατ'επέκταση βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

437. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δ. Γκουμά¹, Ε. Μπακαλίνης², Κ. Κοτταρίδη³

¹Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝ Νεογνών, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ²Χειρουργική Κλινική, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Οικονομικής, Πανεπιστήμιο Πειραιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Στην εκπονηθείσα μελέτη γίνεται προσπάθεια να αξιολογηθεί κατά πόσο εφαρμόζεται η διοίκηση ολικής ποιότητας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ενός ιδιωτικού Νοσοκομείου της Αθήνας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετρήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης 30 ασθενών που επισκέφθηκαν το Τ.Ε.Π. ιδιωτικού Νοσοκομείου εντός τριών ημερών, τον Μάιο του 2018. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου που περιελάμβανε 14 ερωτήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσα από τις απαντήσεις των ασθενών εξάγαμε τα ακόλουθα αποτελέσματα: 30% ήταν μετρίως ικανοποιημένοι από τον ιατρό ως επιστήμονα, ενώ ίδιο ήταν το ποσοστό αυτών που δήλωσαν λίγο ή μέτρια ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρού. Επίσης 40% των ερωτηθέντων ήθελαν καλύτερη ενημέρωση πάνω στις διαδικασίες της θεραπείας τους στο χώρο των επειγόντων και το ίδιο ποσοστό ήθελε οδηγίες εξόδους με μεγαλύτερη σαφήνεια. Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, βάσει των απαντήσεων φάνηκε πως το 30% ήθελαν μεγαλύτερη προθυμία από την πλευρά των πρώτων και 20% επιθυμούσαν πιο συχνή παρακολούθηση της πορείας τους. Ακόμα, 20% δεν ήταν πλήρως ικανοποιημένοι από την καθαριότητα στο χώρο του ΤΕΠ, 40% δήλωσαν ενοχλημένοι από το χρόνο αναμονής των αποτελεσμάτων τους και τέλος, 40% εξέφρασαν την άποψη πως μάλλον θα επέλεγαν πάλι το ΤΕΠ του ίδιου Νοσοκομείου ή θα το σύστηναν σε τρίτους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στόχος της διοίκησης ολικής ποιότητας αποτελεί η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι απαραίτητη η ενδεδειγμένη αξιολόγηση ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα προς όφελος των ασθενών.

438. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Π. Κουρουτού¹, Μ. Αδαμοπούλου², Κ. Γκιζελή¹, Δ. Πέτρου¹, Λ. Λεκκάκου¹, Τ. Ταταρίδου¹, Ν. Αλεξίου¹, Μ. Κουπετώρη¹, Σ. Συμπάρδη¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο», ² ΣΕΥΥΠ

ΣΚΟΠΟΣ: η καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης εκπαίδευσης των ειδικευομένων Οφθαλμιατρικής σε Νοσοκομείο της ελληνικής περιφέρειας.

ΥΛΙΚΟ: Το έρεισμα για την έρευνα δόθηκε από αναφορά ειδικευομένου Οφθαλμιατρικής, με την οποία κατήγγειλε την ανεπαρκή εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών της εν λόγω Κλινικής σε Νοσηλευτική Μονάδα επαρχιακού Νοσοκομείου. Για την εξέταση της καταγγελίας συγκεντρώθηκαν τα εξής: το πρόγραμμα εφημεριών του Χειρουργικού Τομέα του ελεγχόμενου Νοσοκομείου, αντίγραφα των πρακτικών των χειρουργείων, το κατατεθειμένο στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου πρόγραμμα ετήσιων μαθημάτων του Τμήματος και ο αριθμός των ειδικευομένων που ολοκλήρωσαν τον χρόνο ειδίκευσής τους στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο, καθώς και αντίγραφα παραιτήσεων ορισμένων εξ' αυτών, ώστε να διακριβωθεί ο λόγος της διακοπής του χρόνου ειδίκευσής τους και αναφορές πρώην ειδικευομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αξιολόγηση των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν τα ακόλουθα:

- Δεν είχε καταρτιστεί ετήσιο πρόγραμμα μαθημάτων για τους ειδικευόμενους ιατρούς της Οφθαλμολογικής Κλινικής, ούτε είχε οριστεί με επίσημη απόφαση υπεύθυνος ειδικευμένος ιατρός για την εκπαίδευση αυτών, μολοντί παρέχεται η δυνατότητα εκπαίδευσης ειδικευομένων στην εν λόγω Κλινική.
- Δεν αποδείχθηκε η μέριμνα για την κατάρτιση προγράμματος εκπαίδευσης ειδικευομένων σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο και ο έλεγχος για την παρακολούθηση αυτών. Από τα νοσοκομειακά έντυπα, δεν στοιχειοθετήθηκε η ενεργός συμμετοχή του ειδικευομένου ιατρού στις δραστηριότητες της Κλινικής, πλην των ΤΕΠ Τμημάτων του Χ/Γ Τομέα.
- 4 από τους 10 ειδικευόμενους ιατρούς δεν ολοκλήρωσαν τον χρόνο ειδίκευσής τους και παραιτήθηκαν, επωμιζόμενοι όλες τις συνέπειες της εν λόγω ενέργειας.
- Ορισμένοι ειδικευόμενοι συμμετείχαν την ίδια ημέρα, σε ενεργείς εφημερίες καλύπτοντας τις ανάγκες για παραπάνω της μιας Κλινικής του Χ/Γ Τομέα, κατά παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας και για τις οποίες δεν είχαν αποκτήσει τις κατάλληλες γνώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ορθή εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών μπορεί να επιτευχθεί με την σύσταση:

- ενιαίου εθνικού εκπαιδευτικού προγράμματος για την κάθε ειδικότητα και την εφαρμογή του σε όλες τις ΝΜ που παρέχουν χρόνο ειδίκευσης.
- καθηκοντολογίου για τους ειδικευόμενους ιατρούς σε σχέση με το στάδιο ειδίκευσής τους.
- κριτηρίων αξιολόγησης, ως μηχανισμού ελέγχου της γνώσης του υπό ειδίκευση ιατρού, κατά τη διάρκεια απόκτησης της ειδικότητάς του.
- φορέα ελέγχου για τις δραστηριότητες και την απόδοση των εκπαιδευτικών αυτών μονάδων, που θα αξιολογεί τις υπηρεσίες παροχής υγείας, το ανθρώπινο δυναμικό, την ερευνητική του δραστηριότητα και το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα.

439. ΠΡΕΠΕΙ Ο ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

Ι. Παπαϊωάννου¹, Γ. Πανταζίδου², Π. Λιναρδάτου³, Μ. Σουνόγλου³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Πατρών, ²ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Πατρών, ³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας εργασίας είναι να καταστήσει σαφές πως ο εμβολιασμός στην Ελλάδα πρέπει να είναι και να παραμένει υποχρεωτικός, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις των δικαιωμάτων του παιδιού και τους νόμους του Συντάγματος.

ΥΛΙΚΟ: Η γιγάντωση του αντιεμβολιαστικού κινήματος και η πρόσφατη έξαρση της ιλαράς στην χώρα μας υπήρξε το κίνητρο για τη συγγραφή, ενώ οι συνέπειες του μη μαζικού εμβολιασμού στην Ελλάδα είναι πλέον εμφανείς στην Ελληνική κοινωνία, η οποία απειλείται από την επιδημία της ιλαράς. Έτσι, κρίνεται επιβεβλημένη η βιβλιογραφική παράθεση των διεθνών συμβάσεων και των νόμων του Συντάγματος, βάσει των οποίων προστατεύεται η υγεία των παιδιών και κανείς γονέας ή κηδεμόνας δεν νομιμοποιείται να θέτει σε κίνδυνο την ζωή και την υγεία των παιδιών, αποφεύγοντας τον εμβολιασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παραθέτουμε τα ήδη γνωστά οφέλη του εμβολιασμού, τα οποία επικυρώνονται από νέες μελέτες, που συνεχώς προστίθενται στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ευαισθητοποίηση των γονέων να ακολουθούν με συνέπεια το Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα είναι προς όφελος τόσο των παιδιών τους, όσο και της Ελληνικής κοινωνίας γενικότερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προτείνουμε τον έλεγχο της εκτέλεσης των εμβολίων στον αναγκαίο και προκαθορισμένο χρόνο και αυστηρότερα μέτρα από την πολιτεία απέναντι σε γονείς που αποφεύγουν συστηματικά τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

440. Η ΠΡΩΤΗ ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Μ. Ταβλαντά¹, Π. Ταβλαντάς²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Π. 'Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ', ²Παιδίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εργασία μας αυτή αποτελεί φόρο τιμής στους συμμετέχοντες στην Μονάδα αυτή. Εξυπηρέτούσε τις επαρχίες Λεμεσού και Πάφου και άρχισε τη λειτουργία της το 1949.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας είναι η καταγραφή και η λειτουργία της πρώτης Κινητής Μονάδας Υγείας, καθώς και οι υπηρεσίες που προσέφεραν στον δοκιμαζόμενο Κυπριακό λαό της υπαίθρου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: τα πρώτα Κέντρα Υγείας στην Κύπρο άρχισαν να λειτουργούν το 1909.

Το 1949 λειτούργησε η πρώτη «Κινητή Μονάδα Υγείας» στις επαρχίες Πάφου και Λεμεσού

Ήταν στελεχωμένη με ιατρό, νοσηλευτικό προσωπικό, μαία και φαρμακοποιό και επίσης, διέθετε και κρατικό φαρμακείο.

Είχε έδρα το χωριό Αρμινού της επαρχίας Πάφου. Ήταν ένα φορτηγό αυτοκίνητο, μάρκας «MORIS», Βαν ειδικά κατασκευασμένο και διαμορφωμένο, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στο προορισμό του. Διέθετε χώρο φύλαξη χειρουργικών εργαλείων, νιπτήρα με κρύο και ζεστό νερό, κινητή εξεταστική κλίνη και τις ευκολίες ενός μικρού χειρουργείου. Τότε το αυτοκίνητο κόστισε 1.500,00 Λίρες.

Το προσωπικό του αποτελούσαν ο Ιατρός κος ΑΝΝΙΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ο υγειονομικός επόπτης κος ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ, η νοσοκόμος διδα ΘΕΚΛΑ ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ και η βοηθός νοσοκόμος διδα ΚΑΤΙΝΑ ΠΕΡΙΚΛΕΟΥΣ. Οδηγός του οχήματος ο Μαχμούτ Μουσταφά.

Ο Δρ. Γεώργιος Καζάκος γράφει στα απομνημονεύματά του για τις δύσκολες συνθήκες εργασίας της κινητής μονάδας που με αυταπάρνηση έφεραν σε πέρας το δύσκολο και πρωτόγνωρο έργο τους.

«Η έδρα της μονάδας ήταν το χωριό Αρμινού, της επαρχίας Πάφου. Το πρόγραμμα ήταν πολύ κουραστικό. Τέσσερις περιοδείες τη βδομάδα με την Κινητή Μονάδα, δύο μέρες στο Ιατρείο και με εντολή αρχιάτρου το Σαββατοκύριακο ξεκούραση. Μόλις έφτανε η μονάδα στα χωριά των επαρχιών Πάφου και Λεμεσού, εξέταζα ασθενείς, εγκύους και βρέφη που περίμεναν υπομονετικά έξω από τη Μονάδα, χειμώνα – καλοκαίρι. Επιστρέφαμε στην έδρα μας κατάκοποι και νηστικοί και αμέσως στο Ιατρείο έγραφα τον απολογισμό της ημέρας.»

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λειτουργία της Κινητής Μονάδας ανακούφισε τους κατοίκους, γι' αυτό αργότερα επεκτάθηκε σε όλη την Κύπρο και διέθετε και Οδοντιάτρους και Φαρμακοποιό – Φαρμακείο. Ήταν κάτι πρωτοποριακό, αλλά απαραίτητο και χρήσιμο για τους κατοίκους, οι οποίοι το στήριξαν και βοήθησαν τους λειτούργους υγείας αναγνωρίζοντας την ουσιαστική βοήθεια που είχαν.

441. ⁶⁸Ga- DOTATOC ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΟΓΚΩΝ – ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ (ΡΑΔΙΟΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ, ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ, ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΟΣΕΩΝ)

Μ. Παπαχρίστου¹, Δ. Πριφτάκης^{1,2}, Ι. Δατσέρης¹

¹Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής - PET/CT, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Institute of Nuclear Medicine, University College London Hospital

ΣΚΟΠΟΣ: Το ⁶⁸Ga-DOTATOC είναι ραδιοφάρμακο το οποίο χρησιμοποιείται για την PET απεικόνιση των νευροενδοκρινών όγκων. Αποτελείται από ένα ανάλογο σωματοστατίνης, το οποίο μέσω χηλικού παράγοντα συνδέεται με το ισότοπο του ⁶⁸Ga. Η εισαγωγή του στην κλινική πράξη βελτίωσε την δυνατότητα ανίχνευσης νευροενδοκρινών όγκων σε σχέση με τα αντίστοιχα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα για SPECT απεικόνιση ¹¹¹In-Octreoscan και ^{99m}Tc-Tektrotyde.

ΥΛΙΚΟ: Ο μικρός χρόνος ημιζωής του ⁶⁸Ga, 67 min, οδηγεί σε ένα σύντομο πρωτόκολλο απεικόνισης, μειώνοντας έτσι την αναμονή των ασθενών. Η παραγωγή του ⁶⁸Ga από γεννήτρια ⁶⁸Ge/⁶⁸Ga και η ύπαρξη λυοφιλοποιημένου Kit εξασφαλίζει την συνεχή διαθεσιμότητά του και προσφέρει ευελιξία στον προγραμματισμό των εξετάσεων, ενώ το ισότοπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την παρασκευή άλλων ραδιοφαρμάκων. Τέλος, πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι το διαγνωστικό ισότοπο μπορεί να «αντικατασταθεί» με θεραπευτικό ισότοπο π.χ ¹⁷⁷Lu, ώστε να προκύψει ραδιοφάρμακο στοχευμένης ραδιοϊσοτοπικής θεραπείας (Theranostics).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε αυτήν την εργασία θα αναφερθούμε στην σύγκριση των ραδιοφαρμάκων ⁶⁸Ga-Dotatoc, ¹¹¹In-Octreoscan και ^{99m}Tc-Tektrotyde στην επισήμανση, στον ποιοτικό τους έλεγχο και στην απεικόνισή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προαναφερόμενα σκευάσματα έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η επιλογή γίνεται ανάλογα με τις δυνατότητες των Τμημάτων Πυρηνικής Ιατρικής (PET/SPECT), των πρωτοκόλλων τους και των προδιαγραφών τους.

442. ΠΡΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ CCK₂R-ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ ^{99m}Tc-DGA1 ΓΙΑ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΜΕ SPECT

Α. Καλούδη, Π. Κανελλόπουλος, Θ. Μάινα, Β. Α. Nock

ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

ΣΚΟΠΟΣ: Ραδιοεπισημασμένα ανάλογα γαστρίνης έχουν προταθεί για διαγνωστική απεικόνιση και ραδιο-νουκλιδική θεραπεία CCK₂R-θετικών όγκων, όπως το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς (MTC). Έχει πρόσφατα δειχθεί ότι ραδιοπεπτίδια-ανταγωνιστές έχουν ευνοϊκότερη φαρμακοκινητική και μεγαλύτερη ασφάλεια για ανθρώπινη χορήγηση, δεδομένου ότι δεν ενεργοποιούν τον υποδοχέα μετά τη δέσμευση. Στην παρούσα εργασία γίνεται προκλινική αξιολόγηση του CCK₂R-ανταγωνιστή ^{99m}Tc-DGA1 για διαγνωστική απεικόνιση με SPECT του ανθρώπινου MTC και σύγκριση με τον κλινικά μελετημένο CCK₂R-αγωνιστή ^{99m}Tc-DG2.

ΥΛΙΚΟ: Η συγγένεια δέσμευσης των DGA1 και DG2 στον CCK₂R μελετήθηκε με πειράματα ανταγωνιστικής δέσμευσης σε μεμβράνες κυττάρων HEK293-CCK_{2i45v}R. Μετά από επισήμανση με ^{99m}Tc, πραγματοποιήθηκαν πειράματα εσωτερίκευσης σε κύτταρα HEK293-CCK_{2i45v}R, καθώς και πειράματα βιοκατανομής και απεικόνισης σε ποντίκια SCID με ετερομοσχεύματα HEK293-CCK_{2i45v}R.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το DGA1 έδειξε υψηλότερη συγγένεια δέσμευσης στον CCK₂R ($IC_{50}=1.62\pm0.17$ nM) από το DG2 ($IC_{50}=5.04\pm0.29$ nM). Ενώ το ^{99m}Tc-DG2 εσωτερικεύθηκε σε υψηλά ποσοστά στη 1 h (24%), το ^{99m}Tc-DGA1 εντοπίστηκε ισόποσα στην κυτταρική μεμβράνη και ενδοκυττάρια (10.0% + 10.8%, αντίστοιχα). Το ^{99m}Tc-DGA1 έδειξε σχεδόν διπλάσια πρόσληψη στους πειραματικούς όγκους (29.8±2.5%ID/g) από το ^{99m}Tc-DG2 (16.4±3.2%ID/g) 4 h μετά τη χορήγηση. Και τα δύο ανάλογα έδειξαν υψηλή νεφρική πρόσληψη, η οποία όμως μειώθηκε σημαντικά μετά τη συγχορήγηση gelofusine. Τα αποτελέσματα αυτά έγιναν ορατά με απεικόνιση SPECT/CT.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ^{99m}Tc-DGA1 έδειξε υψηλότερη ικανότητα στόχευσης CCK_{2i45v}R-θετικών όγκων έναντι του γνωστού αγωνιστή ^{99m}Tc-DG2, ενώ, ως ανταγωνιστής, είναι ασφαλέστερο για κλινική εφαρμογή. Ο συνδυασμός αυτός καθιστά το ^{99m}Tc-DGA1 ελκυστικό μοριακό ραδιοϊχνηθέτη στην απεικόνιση του MTC και άλλων CCK₂R-θετικών όγκων στον άνθρωπο με SPECT.

Η έρευνα υποστηρίχθηκε με υποτροφία του ΙΚΥ, Πράξη «ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ/ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΩΝ» του Ε.Π «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτήθηκε από το ΕΚΤ και το ελληνικό δημόσιο.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Alghoj A	249, 251, 252	van Houdt W	117
Barczy G.....	77	Voelter W	321
Böttiger B.....	77		
Βάκας Π.....	202	A	
Carmona Jiménez F.....	77	Αγαπίου Ε.....	213, 214
Castrén M	77	Αγγελάκος Μ.....	168
Cureatnic V.....	260	Αγγέλη Κ.....	94
Duran-Moreno J.....	121, 148	Αγγελής Σ.....	128, 133, 224, 233,
Duran-Moreno J.....	148	Αγγελοπούλου Β.....	12
Flamen P.....	123	Αγγέλου Ε.....	31, 388
Ghilli M	178	Αγοράνος Ν.....	386
Gillmore J.....	112	Αγρογιάννης Γ.....	91, 121
Greif R.....	77	Αδαμοπούλου Μ.....	125, 435, 438
Hayes A.....	116, 117	Αθανασάκης Γ.....	420
Hendlisz A	123	Αθανασάκης Κ.....	376
Hinkelbein J.....	77	Αθανασιάδη Κ.....	273
Holbro A.....	10	Αθανασιάδου Α-Μ.....	91
Jagirdar R.....	371	Αθανασιάδου Π.....	91
Kalbacher H	321	Αθανασίου Α.....	75, 187, 352, 328, 367
Koutun J.....	77	Αθανασίου Λ.....	272, 281, 282,
Lisacek-Kiosoglous A.....	180		283, 284, 298
Marchel M	77	Αθανασίου Π.....	283
Marin G.....	123	Αθανασόπουλος Γ.....	91
Mavilla M	227, 233	Αθάνατος Θ.....	181
Mongardon N	77	Αϊβαλιώτης Ι.....	34
Nock B.....	442	Αλεβιζόπουλος Ν.....	93, 380, 382
Oostra A	217, 218	Αλεξάκης Γ.....	311
Passweg J.....	10	Αλεξάκου Ζ.....	311
Perez Cuevas Ι.....	55	Αλεξανδρίδη Β.....	195, 197, 200
Saavedra E.....	126	Αλεξανδρόπουλος Α.....	291
Scapigliati A.....	77	Αλεξίου Γ.....	250
Smith M.....	116, 117	Αλεξίου Ζ.....	151, 279, 295,
Stamatoyannopoulos G.....	7		317, 360, 373
Strauss D.....	116, 117	Αλεξίου Θ.....	390, 395, 398, 408
Traeger-Συνοδινού J.....	115	Αλεξίου Ι.....	390, 395, 398, 408
Tross S.....	126	Αλεξίου Κ.....	100
Tsatov O	12	Αλεξίου Ν.....	12, 363, 438
Tselentakis G	230	Αλεξόπουλος Α.....	8, 9
Van de Velde M.....	77	Αλεξόπουλος Θ.....	67, 68, 70, 71, 72

Αλεξοπούλου Α.....	67, 68, 70, 71, 72	Αποστολόπουλος Γ.....	336
Αλιμάνη Γ.....	157	Αποστολοπούλου Ν.....	362
Άλμπαν Μ.....	241	Αποστόλου Ο.....	297
Αμεραλή Μ.....	292	Αραβαντινός Δ.....	386
Αμπαζής Δ.....	159, 160	Αργέντος Σ.....	290
Ανάγνου Ν.....	39	Αργυράκος Θ.....	217, 378
Αναγνωστάκης Μ.....	379	Αργυρίου Ε.....	166
Αναγνώστη Β.....	301	Αρδαβάνης Α.....	17
Αναγνωστόπουλος Α.....	7, 10	Αρεταίου Π.....	37
Αναγνωστόπουλος Δ.....	372, 377, 381	Αρκαδόπουλος Ν.....	110, 111
Αναγνωστόπουλος Χ.....	387	Αρκουλή Σ.....	179
Αναγνώστου Θ.....	18	Αρμύρος Π.....	343, 344, 345, 346
Αναμορλίδης Α.....	19	Αρνα Δ.....	276, 349
Αναργύρου Κ.....	256	Αρναούτογλου Ε.....	190
Αναστασάκης Ε.....	369	Αρνογιαννάκη Ν.....	17
Αναστασιάδης Χ.....	78	Ασημακόπουλος Γ.....	43, 199, 203, 205
Αναστασίου Ε.....	149, 342	Ασκούνης Δ.....	80
Ανδρεοπούλου Α.....	58	Ασπρούδης Χ.....	387
Ανδρίκος Α.....	423	Ατσάλη Ε.....	169
Ανδρουτσόπουλος Π.....	144, 280	Αυγέρη Σ.....	105, 210
Ανδρουτσοπούλου Β.....	1, 2, 3, 4, 5	Αυγουλέα Κ.....	12
Ανδρούτσος Γ.....	90, 393, 409	Αυγούστου Ε.....	74, 144, 280
Ανθουλάκη Χ.....	322	Αφεντάκης Ν.....	112
Αντύπα Ε.....	273, 302, 378		
Αντώνακα Ε.....	158	Β	
Αντωνάρα Μ.....	331, 334	Βαδάλα Χ.....	273, 306, 354
Αντωνέλλος Α.....	321	Βαζαίου Α.....	249, 251
Αντωνιάδου Β.....	293	Βαζαίου Ε.....	249, 251, 252
Αντωνίου Ν.....	208	Βάκας Π.....	207, 208
Αντωνίου Χ.....	47	Βαλαβάνης Χ.....	372
Αντωνοπούλου Β.....	8, 9	Βάλβης Σ.....	130, 134, 221, 222
Αντωνοπούλου Ε.....	310, 311	Βαμβακά Ε.....	62, 63, 64, 149, 341, 342
Ανυφαντής Α.....	237, 238, 239	Βανταράκης Α.....	162
Ανυφαντής Γ.....	201, 208	Βαξεβάνης Χ.....	17
Απέσσου Δ.....	271, 316	Βαρβάβας Γ.....	269
Αποστολίδη Ε.....	416, 420	Βαρβαρίγου Α.....	6
Αποστολίδου Α.....	16	Βαρελάς Π.....	143
Αποστολίδου Ι.....	12	Βαρνάβας Γ.....	288, 302
Αποστολόπουλος Α.....	126, 224,	Βαρσάμης Γ.....	383, 384, 385
.....	227, 229, 230	Βασιλειάδης Ι.....	181
Αποστολόπουλος Β.....	12, 363	Βασιλείου Ε.....	389

Βασιλείου Σ.....	192	Βρεττός Ι.....	286
Βασίλη Ε.....	93, 380	Βρυώνη Γ.....	67, 70
Βασιλίσσα Λ.....	67, 68, 70, 72	Βρυώνη Ι.....	159, 160
Βασιλόπουλος Δ.....	163	Βυνιχάκης Γ.....	133
Βασλαματζής Γ.....	262	Γ	
Βασλαματζής Μ.....	93, 380, 382	Γαβριήλ Α.....	16
Βασσιάς Α.....	379	Γαβριηλάκη Ε.....	10
Βεκκίνι Τ.....	377	Γαλανάκος Σ.....	187, 328, 352, 367
Βεκρή Ε.....	26, 29, 33	Γαλάνη Δ.....	276, 349
Βελή Α.....	61, 66, 69	Γαλάνη Λ.....	361
Βελισσάρη Ι.....	162	Γαλάνη Π.....	296
Βελισσάρης Δ.....	103	Γαλανού Ι.....	177, 178
Βελονάκη Β.....	154	Γαλάτης Δ.....	202
Βέλτρα Δ.....	115	Γανωτοπούλου Α.....	49
Βεργίνης Π.....	11	Γαρατζιώτης Π.....	164, 165, 167
Βέρδης Α.....	220	Γαργαλιάνος -Κακολύρης Π.....	98
Βισβάρδης Ι.....	59	Γαστουνιώτης Ι.....	24
Βίτσος Π.....	13	Γάτος Γ.....	226, 231
Βλαχάδης Ν.....	86, 96, 124	Γάτσιος Γ.....	251, 252
Βλαχάκης Ε.....	217, 218	Γερακάρη Σ.....	272, 282, 298
Βλαχάκος Β.....	161	Γερασίμου Μ.....	327, 330, 333, 339
Βλαχάκος Δ.....	356	Γερογιάννη Γ.....	114
Βλαχοδημητρόπουλος Δ.....	17	Γερογιάννη Θ.....	169, 174
Βλαχοπούλου Σ.....	43, 199, 203, 205	Γεροδήμος Χ.....	283
Βλάχος Δ.....	196	Γεωργακάκη Μ.....	57
Βλάχος Ι.....	390, 395	Γεωργάκη Σ.....	374
Βλάχος Ν.....	202	Γεωργακοπούλου Δ.....	152, 216, 312, 348, 357
Βλάχος Σ.....	102, 322	Γεωργακοπούλου Θ.....	58
Βλάχου Α.....	60, 118	Γεωργανός Μ.....	417, 418, 419, 421, 425
Βόιτσε Α.....	42	Γεωργιάδης Γ.....	226, 231, 236
Βοργιαζίδου Α.....	326, 329	Γεωργιάδου Β.....	305, 364
Βουκελάτου Π.....	286	Γεωργιακάκη Μ.....	8, 9
Βουκούτη Ε.....	8, 9, 278	Γεωργιλιάς Χ.....	26, 29, 33
Βούλγαρη Π.....	170	Γεωργιόπουλος Γ.....	77, 372
Βούλγαρη Χ.....	316	Γεωργιοπούλου Τ.....	256
Βουλγαρίδης Α.....	210	Γεωργιοπούλου Φ.....	216
Βουλγαρόπουλος Δ.....	369, 370	Γεωργίου Ι.....	42
Βουμβουλάκης Ε.....	57	Γεωργίου Σ.....	162
Βουνάσης Α.....	416, 420	Γεωργόπουλος Η.....	150
Βουρλάκου Χ.....	302		
Βραχνή Β.....	184, 185		

Γεωργοπούλου Θ	349	Γκούβελου Δ.....	7
Γεωργούντζου Α.....	362	Γκουγκούτση Α.....	23, 297
Γεωργούτσου Δ	143	Γκουιντάλια-Δημουλά Μ.....	31, 32, 388
Γιάγκου Μ.....	7	Γκουμά Δ.....	433, 436, 437
Γιατζόγλου Ι.....	272, 281, 282, 284, 298	Γκουμάκου Ε.....	8, 9
Γιακουμής Ι.....	386	Γκουντής Α.....	7
Γιαλέρνιος Κ.....	277, 285	Γκούφα Α	293, 361
Γιαλούρης Α.....	379	Γκριτζάλας Κ.....	90, 259
Γιαμαρέλλου Ε.....	361	Γλέντης Ν.....	417, 418, 419, 421, 425
Γιανέλλου Π.....	202	Γλυνού Ι.....	8, 9
Γιαννάκη Ε.....	7, 10	Γόγολας Β.....	317, 373
Γιαννακόπουλος Α.....	73, 135, 231, 235	Γοργούλης Β	6
Γιαννακόπουλος Β	379	Γούναρη Ε.....	140
Γιαννακοπούλου Ι.....	304, 365	Γούναρη Π	356
Γιαννακοπούλου Χ.....	158	Γραμμενιάτης Β.....	422
Γιαννέλη Κ.....	303	Γράψα Ε.....	110, 111, 114
Γιαννέλου Π.....	44, 45, 46, 201,204, 207, 432	Γρηγοριάδης Θ	198
Γιάννη Α.....	263	Γρηγοριάδης Σ	44, 45, 46, 201, 204, 432
Γιαννόπουλος Χ.....	12, 363	Γρηγορίου Μ.....	11
Γιαννοπούλου Β.....	161, 277, 302, 424	Γρηγοροπούλου Σ	61, 69
Γιαννοπούλου Ι	336	Γρηγοροπούλου Φ.....	279, 360, 373
Γιάννου Α	326, 329	Γρίβα Ε	8, 9, 186
Γιαννούλη Γ	226	Γρίβα Φ	262
Γιαννούλη Σ	11	Γριβάκου Ε.....	161, 302, 424
Γιάτσιοι Σ	409	Γρίβου Κ.....	52
Γιούλη Δ	102, 322	Γώγος Χ	103, 162
Γιούργος Σ.....	127	Γωνιανάκη Μ	256
Γιώτη Α	93, 380, 382	Γωργοπούλου Θ.....	276
Γιώτης Δ	223, 225, 228, 232		
Γιωτοπούλου Ι	365	Δ	
Γκαμπρέλα Ε.....	68, 72	Δαμαλά Μ.....	102
Γκαρατζιώτης Π	171	Δαμιανάκης Ε.....	20
Γκέντζη Δ	336	Δαμουλάρη Χ.....	69
Γκίβαλος Ν.....	185	Δανδουλάκης Μ.....	383, 384, 385
Γκιζελή Κ	12, 438	Δανιέλης Μ	195, 197, 200
Γκολφάκης Π.....	343, 344, 345, 346	Δάρα Σ.....	131, 219, 234
Γκολφινόπουλου Σ	161, 269, 275, 277,278, 288, 294, 299,300, 302, 378, 424	Δαραβάγκα Π.....	27, 30
Γκόντια Φ	388	Δαρδαγιαννόπουλος Α.....	335
		Δασκαλάκη Α	240
		Δασκαλάκης Γ	38, 39, 198
		Δασκαλοπούλου Δ.....	379

Δασκαλοπούλου Κ	366	Δράκου Ε	154
Δατσέρης Ι.....	441	Δράκου Μ.....	56
Δαφέρμου Χ	59	Δρακούλης Ν.....	54
Δαφνή Μ.....	305, 364	Δρίζης Θ.....	253
Δεληβελιώτη Κ	271	Δρίκος Ι.....	100, 307, 308, 309
Δεληγεώρογλου Ε	41, 46, 207, 432	Δρίσης Σ.....	123
Δεληολάνης Ι.....	353	Δρόσος Α.....	170
Δεμερτζής Π	31, 388	Δρόσος Γ.....	223, 225, 228, 232
Δεπούντης Γ	304, 365	Δωδος Κ.....	286, 303
Δερβένης Χ	292	Ε	
Δερμάτης Θ	287	Ελ Γκότμι Ν.....	267, 359
Δεσποτίδη Α.....	199, 203, 205	Ελευθεριάδη Α.....	41
Δηλές Δ	293	Ελευθεριάδης Δ.....	21, 257
Δημητρακόπουλος Ο	336	Ελευθεριάδης Ν	21, 257
Δημητρακόπουλος Σ.....	43, 87, 88, 199, 203, 205, 270, 396, 402, 405, 412, 414	Ελευθεριώτης Γ	153
Δημητρακοπούλου Χ	387	Ελισάφ Μ	170
Δημητρίου Γ	336	Εμμανουήλ Κ.....	187, 328, 352, 367
Δημητρίου Ε	181	Εμμανουηλίδου Γ.....	286
Δημητρίου Μ.....	50	Έξαρχος Δ.....	294, 378
Δημητρίου Χ.....	181	Έξαρχος Κ.....	74
Δημονίτσας Ε	101	Ερωτοκρίτου Α	143
Δημόπουλος Ι.....	27	Ευαγγελίδου Ε.....	73, 99, 347, 355
Δημόπουλος Μ.....	13, 112, 321	Ευαγγελοπούλου Ε.....	157
Δήμου Σ	431	Ευαγγέλου Γ	183
Δημουλή Σ	313	Ευαγγέλου-Καλιφατίδου Α.....	354
Διάβα Α	203	Ευγενίδη Α.....	73
Διακονικόλα Δ.....	63, 149, 341	Ευμορφιάδης Η	146
Διακουμής Γ	130, 131, 134, 219, 221, 222, 234	Ευστρατιάδη Ε.....	147
Διαμαντοπούλου Σ.....	192	Ζ	
Δίου Χ	55	Ζαβραδινός Δ	136
Δολαψάκης Χ	161, 269, 294, 378, 302, 424	Ζάγουρα Δ	60
Δούλη Κ.....	155, 242	Ζαμπέλη Ε	173
Δούλου Α.....	16	Ζάρας Α.....	79
Δουμανά Κ	216	Ζαρκάδα Β.....	305, 364
Δουμανάς Κ	336	Ζαρογιάννης Σ.....	371
Δούμος Γ	262	Ζεβόλης Ε.....	92
Δραγκόλας Ν.....	271	Ζενέτος Δ.....	258
		Ζηκόπουλος Α	42
		Ζήσης Χ	327, 330

Ζορμπάς Γ	241, 242, 243
Ζουγανέλη Β.....	77
Ζουμπούλη Χ	64
Ζουμπούλης Γ	126, 230, 233
Ζούπας Χ.....	262
Ζούρλα Κ	358
Ζωάκης Ε	57
Ζωγράφος Γ	6
Ζωγράφος Ο.....	192
Ζώη Η.....	375
Ζωιδάκης Ι.....	39, 118
Ζωιτόπουλος Β	336
Ζώταλης Ν.....	37, 191
Ζώτος Ν.....	327, 330, 333, 339

Η

Ηλία Σ.....	181
Ηλιάδης Ι.....	235, 236
Ηλιάδης Χ	83
Ηλιόπουλος Α.....	60
Ηλιόπουλος Π.....	215
Ηλιοπούλου Δ	80
Ηλιοπούλου Κ	279, 360, 373

Θ

Θανόπουλος Ι.....	196, 198, 206, 209
Θεμιστοκλής Κ.....	217, 218
Θεοδωράκη Μ.....	189
Θεοδωρίδης Ι.....	310, 311
Θεοδωρίδου Κ.....	240
Θεοδωρίδου Ν.....	7
Θεοδωροπούλου Ε	55, 152, 216, 348, 351
Θεοδώρου Δ.....	415
Θεοδώρου Μ.....	343, 344, 345, 346
Θεολόγη-Λυγιδάκη Κ	36, 193
Θεοφανόπουλος Φ.....	226, 231
Θηραίος Ε.....	54, 80
Θυφρονίτης Γ	13
Θωμαΐδου Δ.....	375
Θωμάκος Π	262

Θωμάς Κ.....	163, 168, 176
--------------	---------------

Ι

Ιατρού Ι.....	36
Ιερωνυμάκη Α.....	102, 322
Ίσκοις Κ.....	51, 261, 265
Ιωακειμίδης Ι	55
Ιωαννίδης Α	100
Ιωαννίδης Δ	47, 56
Ιωαννίδης Ι.....	316
Ιωαννίδου Θ	337
Ιωσηφίδου Β.....	26, 29, 33

Κ

Καρακασίδου Μ	200
Καβαντζάς Ν.....	91
Καββαθά Δ.....	255, 350
Καγκελάρη Ε.....	49
Καζάκη Σ.....	57
Καζιάνη Κ.....	294, 302
Καιάφα Γ	283
Κακιοπούλος Γ	112
Κακούρης Π	180
Καλαϊδοπούλου Ο	377
Καλαματιανού Α.....	420
Καλαμπόκας Θ	207, 208
Καλαντζή Σ.....	141, 142, 258, 313
Καλατζή Ν	372, 377
Καλέντζης Κ.....	138
Καλέντζης Σ.....	37, 191
Καλημέρη Δ	98
Καλιάμπου Σ.....	256, 357
Καλλιακμάνης Α	286, 303
Καλογήρου Θ	267, 291, 359
Καλούδη Α	442
Καλτσονούδης Ε.....	170
Καλτσούνης Γ	7
Καμαράτος Α	287
Καμπόλη Α	148
Καμπόλη Κ.....	121
Καμπουρέλη Β	392

Καμπούρη Α	31, 32	Καραμπατάκης Β.....	140
Καμπούρογλου Γ.....	154	Καραμπάτσου Ε.....	253
Καναβός Α.....	81	Καράμπελα Π	319, 320
Κανάκης Κ.....	84	Καραμπέλη Μ.....	176
Κανελλόπουλος Π.....	292, 324, 442	Καραμπελιά Ε.....	112
Καννάβας Χ.....	181	Καρανίκας Χ.....	54, 79, 80
Καντεράκης Α	81	Καραντώνη Ε.....	65, 101, 152,312, 348, 357
Καντζανού Μ.....	98	Καραουλάνη Θ.....	343, 344, 345, 346
Καούκης Α.....	143	Καραπάτη Γ.....	368
Καπάτης Α.....	343, 344, 345, 346	Καραπιέρης Γ.....	241
Καπέλος Γ	51, 261, 265	Καραρίζου Ε	107, 108
Καπέτης Λ.....	94	Καραταπάνης Σ	62, 63, 64, 149,264, 341, 342, 369
Καπνίση Γ.....	336	Καρατζάς Γ	135, 235
Κάππας Ι.....	177	Καραχάλιου Χ.....	195, 197, 200
Καραβιδοπούλου Γ	55	Καρβούνης Ε.....	177
Καραγεώργας Θ	168, 175, 176	Καρβουνιάρης Ν	369, 370
Καραγεωργιάδη Δ.....	6	Καργαδούρη Α.....	332
Καραγεωργόπουλος Δ.....	356	Καριανός Θ	286
Καραγεώργου Δ	313	Καρίκη Ο	342
Καραγιάννη Κ.....	314	Καρκάνη Α.....	189
Καραγιάννης Ε	416, 420	Καρλής Γ	62, 63, 149, 264, 341
Καραγιάννης Μ.....	35, 66, 168	Καρονίδης Α	155, 156, 241, 242, 243 244
Καραγιαννίδου Δ	52	Καρούντζος Β.....	41
Καραγιοβανάκη Σ.....	76	Καροφυλλάκης Ε.....	66, 168, 148, 356
Καραγρηγορίου Μ.....	358	Καρπόνη Γ	7
Καραδήμας Ε.....	126, 224, 227	Καρτσιώτη Κ	263
Καραθάνος Β	263	Καρτσόγλου Μ.....	57
Καραϊσκάκη Ε.....	181	Καρυπίδου Ε.....	383, 384, 385
Καραϊσκος Η.....	361	Καρφής Ι.....	123
Καρακαζάς Δ	99, 347, 355	Κασιάρας Α	129
Καρακάσης Δ.....	10	Κασούμης Δ	187, 328, 352, 367
Καρακασίδου Μ	195, 197	Κασσάρα Δ.....	175, 176
Καραλέξη Μ.....	332	Κάσσαρη Π.....	54, 55
Καραλή Β	11, 255	Κασσωτάκη Ι.....	349
Καραμανλή Κ.....	343, 344, 345, 346	Καστανιουδάκης Ι.....	248, 250
Καραμάνου Μ	85, 90, 393, 399,401, 409, 411,	Καστρίτη Ε.....	336
Καραμηνάς Ι.....	285	Καστρίτης Ε.....	13, 112, 321
Καραμηνάς Ν	137, 139	Κατέχης Σ.....	297
Καραμούζης Μ	122, 375	Κατσανδρή Α.....	289, 294, 299
Καραμούζος Β.....	103		

Κατσαντώνης Ι.....	47		405, 412, 414
Κατσαρός Κ.....	97, 318	Κόλλια Α.....	60
Κατσαρού Α.....	65, 216, 260	Κολλιού Θ.....	67, 70
Κατσέλη Π.....	317, 373	Κολοκούτσας Β.....	237, 238, 239
Κατσέλης Χ.....	372, 377, 381	Κολονίτσιου Φ.....	336
Κατσιαμπούρα Π.....	293	Κόμνος Ι.....	248, 250
Κατσιάρη Μ.....	105, 210	Κομπόγιωργας Δ.....	109
Κατσίκας Θ.....	286, 303	Κομπόγιωργας Σ.....	294
Κατσίλα Σ.....	285, 269, 294, 300	Κονδύλης Α.....	129, 132
Κατσίλη Α.....	63	Κόντζογλου Κ.....	113
Κατσιμπρή Π.....	148, 164, 165, 167, 168, 169, 174, 175, 176, 301, 315	Κοντογεωργάκος Β.....	121
Κατσούλας Δ.....	229, 233	Κοντογεωργου Δ.....	286, 303
Κατσαρός Κ.....	28	Κοντογιάννη Γ.....	79
Καφίρη Γ.....	64	Κοντόλαιμου Ι.....	151, 279, 317, 373
Καψάλη Ε.....	14	Κοντονής Ι.....	311
Κέκου Κ.....	115	Κόντος Α.....	65
Κεπαπτσόγλου Ο.....	262	Κορακίδου Α.....	34
Κεραμιδάς Ν.....	74, 144, 280	Κορδανούλη Ο.....	358
Κεσίδου Φ.....	326, 329, 335	Κορνάρου Ε.....	96, 124
Κετίκογλου Ι.....	64	Κορφιάς Σ.....	217, 218
Κεφαλάς Κ.....	136	Κοσμά Κ.....	115
Κιλτένης Μ.....	138	Κοσμάς Λ.....	224, 229
Κινδύνη Μ.....	325, 334, 337, 340	Κοσμάς Π.....	256, 357
Κιούλος Ν.....	141, 142, 258	Κοσμόπουλος Μ.....	154
Κιούρκου Α.....	277	Κοτζίνος Χ.....	80
Κιούση Ε.....	114	Κοτήλης Α.....	324
Κίτσιου Ε.....	65, 101, 260, 348	Κοτούλα Κ.....	319, 320
Κλογκέρης Τ.....	297	Κοτρογιάννης Ι.....	182, 186, 245
Κλογκέρι Τ.....	23	Κοτρώνη Α.....	19, 20
Κλωπά Α.....	316	Κότσαπας Μ.....	223, 225, 228, 232
Κόγια Χ.....	56	Κοτσίρη Ι.....	64, 284
Κογιώνου Π.....	18	Κοτσιφάκη Ε.....	171
Κοζικοπούλου Δ.....	62, 63, 64, 149, 264	Κοτσώνης Ε.....	376
Κόκκαλη Σ.....	434	Κοτταρίδη Κ.....	437
Κόκκινος Α.....	263	Κουβάς Ν.....	154
Κόκλα Ν.....	60	Κουγιουμτζοπούλου Α.....	121
Κολέτσα Τ.....	240	Κουδούνα Μ.....	428
Κολιάκος Γ.....	140	Κουή Α.....	151, 279
Κολιαντζάκη Σ.....	43, 87, 88, 199, 203, 205, 270, 396, 402,	Κούκης Γ.....	376
		Κούκια Κ.....	364
		Κούκου Ε.....	304, 365

Κούκου Μ	110, 111	Κουτσούρης Δ.....	80
Κουκουρίκος Κ.....	82	Κρανιδιώτη Ε.....	294
Κουκουφίκη Ε.....	269, 289, 299	Κρανιδιώτης Γ	147, 150, 287
Κουκσιγιέ Θ.....	352	Κρασαγάκης Κ.....	47
Κουλιάς Ε	64	Κρεμμύδας Π.....	362
Κουλούκουσα Μ.....	86	Κρητικός Π	51, 261, 265
Κουμαδωράκη Ε.....	254	Κρούσκος Α	65, 152, 260, 312, 348, 351
Κουμαριανού Α	121, 148	Κτενόπουλος Ν.....	103
Κουμισιγιέ Θ	187, 328	Κτίστη Χ.....	362
Κούνα Ν.....	259	Κυπραίος Δ.....	379
Κουνουγέρη Α.....	210	Κυπραίου Κ	79
Κουνούκλας Κ	101, 216, 256, 260, 348	Κυπριωτάκη Θ.....	57
Κούντζα Μ.....	53, 188, 274	Κυριαζή Μ	247
Κουντούρη Α.....	343, 344, 345, 346	Κυριαζόγλου Α.....	119
Κουπετώρη Μ	12, 125, 363, 435, 438	Κυριαζοπούλου Μ.....	343, 345
Κούρεκ Χ.....	77	Κυριακόπουλος Γ	227, 229
Κουρεντζή Κ	281	Κυριακόπουλος Ν.....	204
Κουρής Ι	80	Κυριάκου Φ.....	145
Κουρής Ν	363	Κυριοπούλου Ε	242
Κουρκλίδου Μ.....	251, 252	Κυρίση Ε.....	94, 157
Κουρκούτα Λ.....	82, 83	Κυρίσης Α	64
Κουρμπέλη Α.....	316	Κυροχρήστος Δ	170
Κουρνώτης Δ.....	310, 311	Κυτριλάκης Π.....	273, 306, 354
Κουρούτου Π.....	12, 125, 435, 438	Κωνσταντινάκου Γ	310
Κουρσοπούλου Μ.....	25, 27	Κωνσταντινίδης Χ.....	327, 330
Κουσιγιέ Θ.....	367	Κωνσταντίνου Α.....	267, 291, 359
Κούσουρη Μ.....	189	Κωνσταντοπούλου Α.....	304, 365
Κούστας Ε.....	122	Κωσταντόπουλος Π	263
Κουταβά Α.....	181	Κώστογλου-Αθανασίου Ι.....	236, 281, 283, 284
Κουτάντος Ε.....	57	Κωστόπουλος Ι	13, 240
Κουτούγερας Χ	336	Κωστοπούλου Μ.....	112, 164, 165
Κούτρα Ε.....	295	Κώτση Χ	319, 320
Κούτρα Μ.....	10	Κωτσόπουλος Π	276, 349
Κούτση Α	267, 291, 359	Κωτσοπούλου Μ	146
Κουτσιλιέρης Μ	44, 45, 46, 48, 92, 171, 201, 202, 204, 207, 208, 432		
Κουτσοβασίλης Α	23, 297	Λ	
Κουτσόβουλος Γ	184, 185	Λάγιου Ε.....	399, 401, 411
Κουτσοστάθης Ε	146	Λαγουδέλλης Α	372, 377, 381
Κουτσουβέλης Ι.....	273, 306, 354	Λαζαρίδου Ε	294, 302

Λαζαρίνη Α	163	Λουκοπούλου Π	396
Λαζάρου Α	267, 291, 359	Λούκου Σ	240
Λάιος Κ	90, 393, 399, 401, 409, 411	Λούπα Χ	258, 313
Λακιωτάκη Δ	316	Λουρίδα Χ	207
Λαμπαδάριος Δ	96, 124	Λούρος Λ	155
Λαμπαδίτης Γ	101	Λουτράδης Δ	38, 196, 198, 206
Λαμπίρη Χ	125	Λουτσιόδη Ν	267, 291, 359
Λαμπριανού Φ	62, 149, 264,341, 369, 370	Λούφα Θ	267, 291, 359
Λαμπριανού Χ	31, 32	Λυγηρού Β	39
Λαμπροκωστόπουλος Κ	189	Λυμάξης Ε	135
Λαμπρόπουλος Π	147, 343,344, 345, 346	Λυμπερόπουλος Γ	55
Λαμπροπούλου Μ	207	Λύτρα Θ	216, 260, 348, 351
Λάμπρου Α	58	Λύτρας Θ	58
Λάμπρου Λ	227, 233	Λύτσικας - Σαρλής Π	399, 401, 411
Λάσδα Ε	190	Μ	
Λάσκου Μ	210	Μαγγανάς Κ	15
Λατούφης Χ	379	Μαγκλαβέρας Ν	55
Λεβεντογιάννης Κ	69	Μαγκλογιάννης Η	79
Λέγγα Ο	187, 328, 352, 367	Μαζαράκης Δ	304, 365
Λεκάκου Λ	12, 363	Μαζιώτης Ε	44, 45, 46, 201,202, 204, 208, 432
Λέκκα Ε	55	Μαθάς Χ	105, 210
Λεκκάκου Λ	435, 438	Μαθιουδάκης Α	157
Λέτσος Σ	187, 352, 367	Μαθιουδάκης Γ	157
Λέττας Α	326, 329, 335	Μάθου Ν	73
Λεφάντζης Ν	192	Μαϊκαντής Γ	12, 125, 435
Ληξουριώτης Χ	26, 29, 33	Μάινα Θ	442
Λιάζη Κ	187, 367	Μακίνα Α	151, 373
Λιακόπουλος Β	371	Μακούλη Ε	329
Λιάπης Β	106	Μακρή Β	179, 180
Λιάπης Κ	112	Μακρής Ε	130, 131, 134,219, 221, 222, 234
Λιάπης Η	104	Μακρυδάκης Μ	60
Λιάσκος Α	43, 199, 203, 205	Μαλλιарού Μ	324
Λίγκα Μ	10	Μάλλιος Γ	320
Λιλής Δ	56	Μαλλουρή Δ	10
Λιναρδάτου Π	430, 431, 439	Μαλτέζος Ε	50
Λιόση Β	49	Μάμαλη Ι	108
Λίτος Γ	19	Μαμούχα Σ	106
Λοίζος Γ	147	Μανδηλαρά Γ	332
Λόντου Σ	293		

Μανδόλας Π	383, 384, 385	Μαυροειδή Α.....	105, 358
Μανέττας Β	249	Μαυροειδή Η-Α	22
Μάνη Η.....	67, 68, 70, 71, 72	Μαυρολιάς Δ.....	187, 328, 352, 367,
Μάνθου Δ.....	358	Μαυρομάτη Α	199, 205
Μανιάτης Κ.....	226	Μαυρομιχάλη Ζ.....	386
Μανιάτης Π	313	Μαυρομμάτη Ε.....	57
Μανιός Ι.....	54	Μαυρουδής Α	293
Μαντζανάς Μ.....	73, 99, 347, 355	Μαχαίρα Λ.....	119
Μάντζος Δ.....	364	Μαχαίρας Α.....	269, 277, 285,
Μαντζούκης Σ.....	327, 330, 333, 339		289, 299, 300
Μαντζουράνη Μ.....	293	Μαχαιριώτης Ν	435
Μανωλά Α	323, 325, 331, 334, 337, 340	Μέγας Β.....	37, 191
Μανωλίδης Γ	184, 185	Μέγας Λ.....	37, 191
Μανωλόπουλος Φ.....	179, 180	Μελά Μ.....	302
Μαραγκός Κ.....	15	Μελιδώνης Α	49, 147, 150, 287
Μαραγκούλια Θ.....	365	Μέλιου Μ.....	213, 214
Μαραθωνίτης Α.....	296	Μέμος Ν.....	116, 117
Μαραθωνίτης Γ	296	Μερκούρη Ε.....	358
Μαραμής Χ.....	55	Μετούσης Α	13
Μαράντος Θ	61, 66, 148, 356	Μέτσικας Ν.....	104
Μάρη Α.....	101, 256, 260, 351	Μηλάκη Κ	276, 349
Μαρης Σ	224, 227	Μηλιώρη Α.....	338
Μαρινάκης Θ.....	112	Μηλιώρη Ε	338
Μαρινάκης Ν.....	115	Μηνιάδης Μ.....	107, 108, 324
Μαρκάτος Κ.....	90	Μήρτσιος Χ.....	128, 129, 132, 133
Μαρκατσέλη Θ	170	Μητράκη Π.....	310, 311
Μαρκέας Ν.....	127, 129, 133, 220	Μητράκου Α	262
Μάρκος Λ	363	Μητρογιάννη Λ.....	417, 418, 419, 421, 425
Μάρκου Ι.....	76	Μητρούλης Ι.....	11
Μαρόπουλος Γ	324	Μητσοκάλης Κ.....	290
Μασγάλα Α	99, 347, 355	Μίγκλη Ε.....	57
Μάστορα Ε.....	42	Μίγκου Σ	20
Μαστοράκος Γ	44	Μίζα Μ.....	212
Ματζούκας Ι.....	155	Μίχα Π.....	301
Ματθαιολαμπάκη Φ.....	296	Μιχαηλίδου Μ.....	179, 180
Ματράκα Β	436	Μιχαλακέας Ν	310
Ματσούκα Ε.....	8, 9	Μιχαλέας Σ.....	85
Ματσούκα Φ.....	361	Μιχάλη Δ.....	119
Μαυραγάνη Κ.....	166, 171, 172, 173	Μιχάλη Μ.....	248, 250
Μαυρίδης Ι.....	213, 214	Μιχάλης Ι.....	182, 186, 245, 246
Μαυρογιάννης Β.....	57	Μιχελaráκης Ι.....	127, 128, 129, 132

Μολντοβάν Μ	27, 30	Μπέλλος Ι	113, 260
Μορφίρη Σ	247	Μπενάς Δ	69, 356
Μοστράτου Ε	278	Μπερτόλη Μ	76
Μοσχονά Ε	296	Μπικιάρης Δ	140
Μοσχόπουλος Χ	66	Μπικουβαράκης Σ	198
Μοσχόπουλος Χ	255	Μπιλλήρης Α	54, 79, 80
Μοσχούρης Ι	138	Μπίνα Ε	25, 27, 30
Μουγάκου Ε	364	Μπίνου Π	263
Μουζάκη Α	6	Μπιρμπίλης Α	321
Μουζακίτης Ι	295	Μπλιούμη Α	52
Μουζακίτης Σ	80	Μπλόντζος Ν	196, 198, 206, 209
Μουζάς Ι	392	Μπλούχου Π	266
Μουρατίδου Ε	58	Μπόγδανος Δ	314
Μουστάκας Ι	48	Μπόγρης Ε	128, 133
Μουστογιαννης Α	92	Μπόιου Σ	169
Μούτσος Β	383, 384, 385	Μποκή Κ	166
Μπαϊρακτάρη Μ	266	Μπολάνος Ν	208, 372, 377, 38
Μπάκα Μ	12	Μπόμπου Ε	65, 216, 260, 348
Μπακαλίνης Ε	247, 433, 436, 437	Μπονάτσος Σ	224, 229
Μπάκας Δ	237, 238, 239	Μποσταντζόγλου Κ	303
Μπάκας Ι	386	Μποτσκάριοβα Α	52
Μπακόλας Β	328, 352	Μπουγέα Α	107, 108
Μπαλαμπίνης Χ	289, 299	Μπούμπας Δ	164, 165, 167, 174, 175, 315, 356
Μπαλανίκα Α	236	Μπουντανιόζου Ε	102, 322
Μπαλταγιάννης Ν	372, 377, 381	Μπούνη Σ	23, 297
Μπαλταδάκης Ι	10	Μπουραζάνη Μ	130, 131, 134, 219, 221, 222, 234
Μπαλφούσιας Θ	126, 227, 230, 233	Μπούρας Π	298
Μπαμπάλη Α	416, 420	Μπουργανού Β	103
Μπάμπης Α	417, 418, 419, 421, 425	Μπούρης Γ	336
Μπανός Α	11	Μπουρίκου Μ	23, 297
Μπάνος Σ	217, 218	Μπούσμπουλα Α	338
Μπαξεβάνης Κ	17, 18	Μπούτσικος Ι	179
Μπάτσης Ι	10	Μπραβίτα Ι	21, 257
Μπάτσης Χ	276	Μπράβου Μ	34
Μπάτσου Β	184, 185	Μπρούντζος Η	61
Μπατσούλη Α	143	Μυλωνά Μ	353
Μπέγκας Δ	127, 128, 129, 132, 133	Μυλωνάκη Δ	376
Μπέη Μ	319, 320	Μυλωνάς Α	89, 194
Μπεθάνης Σ	177	Μυρτώ Κ	167
Μπελετσιώτη Χ	95		
Μπέλλια Μ	15		

Μωραΐτης Σ	38
Ν	
Νάκος Ι.....	49
Νανάκη Σ.....	140
Νάνι Ν.....	34
Ναξάκη Α.....	300
Νέζος Α.....	166, 171, 172, 173
Νέμτζας Ι.....	351, 357
Νερούτσος Γ.....	143
Νιάκας Δ.....	95
Νιθαυριανάκης Μ.....	57
Νίκας Κ.....	154
Νικόβα Α.....	247
Νικολαΐδης Χ.....	278
Νικολαΐδου Α.....	326, 335
Νικολαΐδου Β.....	93, 380, 382
Νικολαΐδου Ο.....	20
Νικολάου Α.....	181, 183
Νικολάου Δ.....	181
Νικολάου Χ.....	105, 210
Νικόλαρος Χ.....	310
Νικολόπουλος Δ.....	11, 164, 165, 167, 169, 174, 176, 315
Νικολόπουλος Π.....	356
Νικόπουλος Σ.....	104
Νίκου Ι.....	324
Νίχλος Χ.....	273
Νοβκοβιτς Ν.....	381
Νούτσου Μ.....	145
Νταλαπέρα Β.....	380
Ντάνη Μ.....	8, 9
Ντάνης Α.....	53, 188, 274
Ντασκαγιάννη Ε.....	278
Ντάτσης Κ.....	247
Ντελίκου Σ.....	15
Ντέλλα Α.....	190
Ντελόπουλος Α.....	55
Ντέτσας Γ.....	62, 63, 341, 342
Ντόμαλη Α.....	209
Ντόρλης Κ.....	210

Ντούβλης Χ.....	372, 377, 381
Ντουράκης Δ.....	179, 180
Ντουράκης Σ.....	67, 68, 70, 71, 72, 145
Ντούρου Α.....	169, 174, 176
Ντούσκα Α.....	99, 347, 355

Ξ

Ξάνθος Θ.....	77
Ξαπλαντέρη Π.....	336
Ξηρογιάννης Ι.....	368
Ξηρού Σ.....	107, 108
Ξουργιά Ε.....	49
Ξύγγη Ε.....	375
Ξυδάκη Α.....	15
Ξυδάκης Ε.....	57
Ξυδιά Ν.....	304, 365
Ξυπολιτάκη Α.....	32, 388

Ο

Οικονομίδου Ι.....	417, 418, 419, 421, 425
Οικονομόπουλος Ν.....	121, 301, 350
Οικονομοπούλου Α.....	366
Οικονόμου Δ.....	223, 225, 228, 232
Ολύμπιος Χ.....	363
Ορφανίδης Γ.....	335
Ουζουνάκης Π.....	82
Ουρανού Ε.....	343, 344, 345, 346

Π

Πάγκαλη Α.....	98
Παγουλάτου Α.....	381
Παγώνη Σ.....	143
Παλαιολόγος Α.....	158
Παληογιάννη Φ.....	336
Παλιούρας Χ.....	369, 370
Πάλλα Ε.....	105, 358, 172
Παμπόρης Κ.....	287
Παναγιωτακόπουλος Γ.....	292
Παναγιωτίδη Κ.....	184, 185
Παναγιωτίδης Ι.....	61, 301
Παναγιωτόπουλος Ι.....	278

Παναγιωτοπούλου Α	65, 152, 216,256, 312, 348	Παπαδόδημα Ε	177
Παναγιώτου Α	53, 188, 274	Παπαδόδημα Ο	79
Παναγόπουλος Α	285, 294, 300, 302	Παπαδόπουλος Κ.....	107, 108
Παναγόπουλος Β.....	435	Παπαδόπουλος ΓΚ.....	120
Παναγόπουλος Π	50, 128, 133, 235	Παπαδοπούλου Ε	89
Παναγοπούλου Π.....	112	Παπαδοπούλου Μ.....	189, 310
Πανάγου Α	101, 312, 357	Παπαεμμανουήλ Β	390, 395, 398, 408
Παναγούλη Κ.....	26, 29, 33	Παπαευσταθίου Κ.....	59
Πανοκώστας Δ.....	114	Παπαζαφειροπούλου Α.....	49, 147, 150, 287
Πανοπούλου Μ.....	50	Παπαζαχαρίας Ι	186, 245
Πανταζάτου Α	353	Παπαζαχαρίας Χ.....	182, 186, 245, 246
Πανταζίδου Γ.....	430, 431, 439	Παπαθωμά Α	112
Παντατοσάκη Ε	120	Παπαϊωάννου Α.....	386
Παντελής Α	112	Παπαϊωάννου Ι	430, 431, 439
Παντελίδης Π.....	433	Παπαϊωάννου Κ.....	271
Πάντζαρης Ν.....	103	Παπακυριακού Α.....	296
Πάντος Κ	44, 45, 46, 201, 202, 207, 208, 432	Παπακωνσταντίνου Φ.....	62, 63, 64, 149 264, 341, 342
Πάντου Α	44, 45, 46, 201, 208, 432	Παπακώστα Α	119
Πάντου Π	390, 395, 398, 408	Παπακώστα Β.....	192
Παπαβασιλείου Α.....	122, 375	Παπακωσταντής Μ	47
Παπαβασιλείου Σ.....	195, 197, 200	Παπακώστας Ι	130, 131, 134, 219, 221, 222, 234
Παπαγεωργίου Α.....	135	Παπαλάμπρος Α.....	6
Παπαγεωργίου Σ.....	32	Παπαλεξανδρή Α.....	10
Παπαγεωργίου Σ.....	388	Παπαμαύρου Γ	304
Παπαγιάννη Π	7	Παπαναγιώτου Α.....	102, 322
Παπαδάκη Δ	23	Παπάνας Ν	50
Παπαδάκη Ε.....	417, 418, 419, 421, 425	Παπαναστασίου Π.....	76
Παπαδάκη Σ	81	Παπανικόλα Δ	342
Παπαδάτος Σ.....	183	Παπανικολάου Α	229, 233
Παπαδαυίδ Ε	47	Παπανικολάου Μ.....	281
Παπαδήμας Γ.....	107, 108	Παπανικολάου Σ	296
Παπαδημητρίου Α.....	57	Παπανικολάου Φ.....	190
Παπαδημητρίου Δ.....	88, 402	Παπανικολοπούλου Α.....	98
Παπαδημητρίου Σ	8, 9	Παπαντώνη Ε	247
Παπαδημητρόπουλος Β	68	Παπαντωνίου Α	183
Παπαδημητροπούλου Μ	58	Παπαντωνίου Σ	150, 287
Παπαδίοχος Ι.....	36, 193	Παπαοικονόμου Α.....	32
Παπαδογεωργάκης Ν.....	193	Παπαοικονόμου Ε.....	342
Παπαδόγιαννη Α.....	310, 311	Παπαπαναγιώτου Ι.....	38, 39, 40

Παπαετρόπουλος Ν	251	Παυλοπούλου Ι	154
Παπαέτρου Ε	14	Παύλου Α	338
Παπαέτρου Χ	207	Παύλου Μ	343, 344, 345, 346
Παπαοστόλου Α	378, 424, 300	Παύλου Π	26, 29, 33
Παπαοστόλου Π	129	Πέλεχας Ε	170
Παπαροϊδάμης Γ	182	Πέππας Θ	23, 297
Παπασιλέκας Θ	217, 218	Περέζ Σ	17, 18
Παπαστεργίου Β	62, 63, 64, 73, 149, 341, 342	Περιμένης Α	383, 384, 385
Παπαταξιάρχου Α	75	Περνιεντάκης Σ	126, 230
Παπατσάκωνας Α	372	Περράκης Ν	247
Παπαχρίστου Μ	441	Περρέα Δ	113, 263
Παπαχρυσοστόμου Μ	181	Πεταλάκης Χ	57
Παπούδου-Μπάη Α	170	Πεταλούδης Π	302
Παπουλιάκος Σ	156	Πετεινέλλη Ε	343, 344, 345, 345
Παπουτσάς Δ	366	Πετρά Ε	118
Παπουτσή Γ	184, 185	Πετρίκκος Π	101, 357, 348
Παππά Α	415, 422, 423, 278	Πετροπούλου Ε	91
Παππά Κ	38, 39, 40, 196, 198, 206, 209	Πέτρου Δ	12, 125, 363, 438
Παππάς Α	18	Πέτρου Ε	91
Παππάς Δ	267, 359	Πέτρου Η	279
Παραβάλου Ε	191	Πετροχείλου Α	319, 320
Παραμυθιώτου Ε	361	Πιερούλη Α	202
Παρασκευά Κ	73	Πιέτα Α	11, 164, 165, 167, 168, 169, 315
Παρασκευά Ν	189	Πιπεράκη Ε	350
Παρασκευάς Α	302	Πιστόλλα Γ	57
Παρασκευόπουλος Ι	182, 186, 245, 246	Πιταράκη Ε	371
Παραστατίδης Σ	160	Πιτούλια Ο	326, 329, 335
Πασσάς Γ	415	Πίτσιλλος Κ	276
Πασσάς Ι	292	Πιτσιλός Κ	349
Παστρούδης Α	135, 235, 236	Πλακούτσης Σ	327, 330, 333, 339
Πατέρας Ι	6	Πλατάκης Μ	57
Πατρικίου Ε	387	Πλατή Π	83
Πατρινός Γ	81	Πλατσούκα Ε	105, 347, 355, 358
Πατσούρα Μ	416, 420	Πλοιαρχοπούλου Φ	61, 66, 69
Παυλάκης Μ	93, 380, 382	Πλουτινάκη Φ	271
Παυλάκου Α	381	Πλώτα Μ	336
Παυλή Π	294	Πόζωτου Ι	181, 183
Παυλίδη Α	31	Πόθος Π	13
Παυλίδης Γ	290	Πολίτης Ε	151
		Πολυμέρης Α	56

Ποταμούση Π.....	272, 281, 282, 284, 298	Σαββόπουλος Χ.....	283
Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε.....	89	Σακαλίδης Α.....	65, 152, 260, 312, 348, 351
Πουρίκη Σ.....	67, 70	Σακάς Δ.....	217, 218
Πούφτα Σ.....	58	Σακελαρίδου Μ.....	376
Πριφτάκης Δ.....	441	Σακελλάρη Ι.....	10
Προδρομίδης Κ.....	82	Σακελλαρίδη Φ.....	31, 32, 388
Προμπονά Α.....	106	Σακελλαρίου Α.....	379
Πρωτόπαπα Α.....	86	Σακελλαρίου Π.....	125
Πυργάκης Β.....	143	Σακκαλής Α.....	210
Πυργελής Ε.....	213, 214	Σαλβάνος Γ.....	195, 197, 200
Πύρρου Ν.....	223	Σαλταμαύρος Α.....	43, 51, 88, 261, 265, 396, 402, 412, 414
Πυρώτη Γ.....	79	Σαμαρά Π.....	321
Ρ		Σαμαράς Χ.....	231, 272, 281, 282, 284, 298
Ραλλάτου Μ.....	150	Σαμουηλίδης Α.....	179
Ράλλης Μ.....	231	Σαράντη Ν.....	195, 200
Ραπάνη Α.....	44, 45, 202, 204, 207, 208, 432	Σαράντης Π.....	122
Ραπτιδής Γ.....	101	Σαράφης Π.....	78
Ραφομανίκη Γ.....	169	Σαργιάνου Μ.....	354
Ραφομανίκη Π.....	164, 165, 167, 174, 175, 315	Σαριδάκης Ι.....	276, 349
Ρέππας Λ.....	61	Σάρρα Ε.....	368
Ρηγόπουλος Δ.....	47	Σβίγγου Μ.....	115
Ρίζου Ε.....	119	Σεραφεΐμ Χ.....	28, 97, 318
Ροκά Β.....	190	Σεργεντάνης Θ.....	85
Ρόκας Κ.....	290	Σέργη Ε.....	105, 210
Ρούλια Α.....	26, 29, 33	Σερέτη Χ.....	12
Ρούλια Ε.....	151, 317, 373	Σημαντηράκη Δ.....	76
Ρουμπάκη Α.....	378	Σιάρκος Ε.....	272, 281, 282, 284, 298
Ρουμπελάκη Μ.....	60	Σιασιδάκου Σ.....	143
Ρουσσάκη- Schulze Α.....	47	Σιάφα Ι.....	14
Ρουσσάκης Ε.....	57	Σιάφη Ε.....	145
Ρουσσάκης Κ.....	147	Σιβετίδου Σ.....	19, 20
Ρούσσος Π.....	166	Σιγάλα Φ.....	6
Ρούσσου Ζ.....	105	Σιδεράς Π.....	16
Ρούφας Κ.....	369, 370	Σιδηρόπουλος Ν.....	43
Σ		Σιδηροπούλου Ε.....	304, 365
Σάββα Α.....	66	Σιδηροπούλου Σ.....	52
		Σιμοπούλου Μ.....	44, 45, 46, 201, 202, 204, 207, 208, 432

Σίμου Γ.....	157	Σταμπόρη Μ.....	62, 63, 264, 341, 370
Σιουρούνης Π.....	344, 346	Στανκ Γ.....	372, 377
Σκαλτσάς Π.....	327, 330	Στατήρη Α.....	433
Σκαρλής Χ.....	172	Στατύρης Ν.....	376
Σκένδρος Π.....	16	Σταυρούλης Ε.....	325, 334, 337, 340
Σκλαβούνος Π.....	383, 384, 385	Στεφάνοβα Σ.....	105, 210
Σκοπελίτης Η.....	153	Στεφάνου Ε.....	388
Σκοπελίτου Μ.....	389	Στοκίδης Σ.....	18
Σκούρας Π.....	303	Στούμπος Β.....	26, 29, 33
Σκρεπετού Κ.....	354	Στούπη Α.....	98
Σμυρνιώτης Β.....	111	Στούφη Ε.....	426, 429
Σολδάτου Κ.....	25, 27, 30	Στράντζιας Π.....	36, 193
Σολωμού Σ.....	343 344, 345, 346	Στρατηγός Α.....	79
Σούλας Κ.....	368	Στριλιγκά Ο.....	427
Σουλουνια Ε.....	417, 418, 419, 421, 425	Συμεωνίδης Ν.....	65, 101, 152, 216, 256, 260, 312, 348, 351, 357
Σούμπουρου Ε.....	137, 139	Συμπάρδη Σ.....	12, 363, 438
Σουνόγλου Μ.....	439	Συνολάκη Ε.....	16
Σουρά Ε.....	47	Συρίγος Δ.....	379
Σουρή Φ.....	152	Συριοπούλου Σ.....	296
Σουτζοπούλου Ε.....	383, 384, 385	Συρμάλη Α.....	148
Σοφοκλεους Χ.....	115	Συρνιώτης Β.....	110
Σοφόπουλος Μ.....	17	Σφακιανούδης Κ.....	44, 45, 46, 201, 202, 207, 208, 432
Σπανός Ε.....	319	Σώρρας Κ.....	43, 87, 88, 199, 203, 205, 270, 396, 402, 405, 412, 414,
Σπανού Σ.....	63, 64, 149, 264, 341	Σωτηριάδου Ν.....	17
Σπηλιόπουλος Θ.....	47	Σωτηροπούλου Β.....	292
Σπηλιοπούλου Β.....	141, 142, 258		
Σπηλιοπούλου Ι.....	336		
Σπυράντης Α.....	284, 298		
Σπυριδωνίδης Α.....	10		
Σπυροπούλου Α.....	336		
Σπυροπούλου Ο.....	272, 281, 282, 284, 298		
Στάθη Δ.....	101, 216, 256, 260, 312, 358, 357		
Σταματάκη Σ.....	252		
Σταματίου Κ.....	136, 137, 138, 139		
Σταματοπούλος Κ.....	10		
Σταμοπούλου Σ.....	184, 185		
Σταμούλη Β.....	336		
Σταμούλη Μ.....	10		
Σταμπάμπα Λ.....	376		

Τ

Ταβλαντά Μ.....	391, 394, 397, 400, 403, 404, 406, 407, 410, 413, 440
Ταβλαντάς Π.....	391, 394, 397, 400, 403, 404, 406, 407, 410, 413, 440
Τάγαρης Θ.....	145
Τάκουλας Ν.....	317
Ταμβάκος Χ.....	297
Ταμπάκης Χ.....	337, 340
Ταταρίδου Τ.....	12, 438
Τέγος Θ.....	93, 380, 383
Τεντολούρης Ν.....	263

Τεπετζικιώτης Ε.....	247	Τσαγκαράκης Ν.....	8, 9
Τέρπος Ε.....	13	Τσαγκάρης Σ.....	154
Τζαβάρα Β.....	364, 368, 305	Τσαγκάρης Χ.....	392
Τζαγκαράκη Δ.....	57	Τσαγκιά Σ.....	343, 344, 345, 346
Τζαγκαράκης Ε.....	349	Τσακάλου Κ.....	137, 139
Τζαϊδα Ο.....	377, 381	Τσακίρη Δ.....	28, 97, 318
Τζαμαρίας Σ.....	136	Τσακίρη Ε.....	320
Τζαναβάρη Α.....	283	Τσακιρίδης Π.....	283
Τζανάκη Ε.....	85	Τσακρής Α.....	67, 70
Τζέρμπος Φ.....	36	Τσάκωνα Σ.....	184, 185
Τζινιέρη-Κοκκώση Μ.....	262	Τσαλογλίδου Α.....	83
Τζιώλα Κ.....	223	Τσάλτα Δ.....	304, 365
Τζιώλος Ν.....	35, 61, 66, 69	Τσάμης Α.....	416, 420
Τζουβάρα Μ.....	174	Τσαντικίδη Ζ.....	12
Τζουγανάτου Ε.....	49, 147	Τσαούση Χ.....	14
Τζουνάκου Λ.....	310	Τσελίκας Α.....	392
Τζώνης Π.....	46	Τσεμπερά Ε.....	7
Τζώρτζη Α.....	24	Τσεπέλη Μ.....	256, 260
Τζώρτζης Κ.....	233	Τσερώνης Δ.....	168, 175, 176
Τηνιακού Κ.....	86	Τσετούρα Α.....	430
Τόγια Κ.....	169, 174	Τσιαλούκης Π.....	52
Τόλης Α.....	74	Τσιάματος Π.....	150, 287
Τολιόπουλος Α.....	343, 344, 345, 346	Τσιαούσης Ι.....	392
Τουλιάτου Α.....	74, 144, 280	Τσιαχρής Π.....	102, 322
Τουλουμενίδου Τ.....	10	Τσίγας Σ.....	415, 422, 423
Τουλούμη Σ.....	366	Τσικρίκα Σ.....	161
Τουρνάς Γ.....	211	Τσιλάβης Σ.....	292
Τουρτίδου Κ.....	275, 288	Τσιλιμίγκρας Δ.....	6
Τούσουλης Δ.....	94	Τσίντα Α.....	423
Τραγομάλου Α.....	55	Τσιόδρας Σ.....	356
Τράντζας Ν.....	159	Τσιομπάνου Ε.....	417, 418, 419, 421, 425
Τρελλόπουλος Α.....	127	Τσιότσιας Α.....	224, 229
Τριανταφύλλου Μ.....	293	Τσιούλος Γ.....	66, 69
Τριανταφύλλου Ο.....	196, 198, 206, 209	Τσιούλου Π.....	44, 45, 46, 201, 204
Τριανταφύλλου Χ.....	258	Τσίπης Α.....	91
Τριανταφύλου Ε.....	58	Τσιπιλής Σ.....	273, 306
Τρικκαλινού Κ.....	49	Τσιριγώτης Π.....	10
Τρίτζαλη Δ.....	8, 9	Τσιτσή Β.....	43, 199, 203, 205
Τριχιά Ε.....	381	Τσιτσιλώνη Ο.....	13, 321
Τρουλλινάκη Μ.....	48	Τσιφή Α.....	210, 105
Τροχάτου Ο.....	60	Τσίχλη Κ.....	304, 365

Τσολακίδης Γ	278
Τσομπανιώτη Χ	350
Τσόπελας Θ	383, 384, 385
Τσοτουλίδης Σ	52
Τσουκαλάς Γ	90, 393, 399, 409, 411
Τσουλάκου Ε	362
Τσουμάκας Κ	154
Τσούτσος Δ	155, 156, 241, 242, 243
Τσούτσου Ε	115
Τσώκος Ν	313

Υ

Υφαντή Α	343, 344, 345, 346
----------------	--------------------

Φ

Φαμηλιάς Ι	62
Φάμπρη Α	272, 281, 282, 284, 298
Φανουριάκης Α	164, 165, 167, 168, 169, 174, 315
Φανουριάκης Μ	176
Φαρδογιάννη Σ	52
Φαρμακαλής Σ	32
Φαρμάκη Ε	8, 9
Φασιάς Β	101, 260, 351
Φασουλάκης Ζ	196, 198, 206, 209
Φασφαλή Δ	272, 281, 282, 284, 298
Φειδίας Γ	223, 225, 228, 232
Φέρκε Α	323, 325, 331, 334, 337, 340
Φίλης Κ	6, 55
Φίλια Α	11
Φίλιππα Γ	280
Φιλιππιάδης Δ	61
Φιλίππου Α	92, 204
Φιλίππου Φ	343, 344, 345, 346
Φιλντίσης Γ	154
Φλέσσα Χ	173
Φλίγκου Φ	103
Φλούδα Σ	315
Φόρτης Α	359
Φόρτης Σ	17, 18
Φούκας Π	61, 301

Φράγκου Π	61, 66, 350
Φρυσίρα Ε	115
Φυργιόλα Μ	37
Φώτης Λ	169
Φωτιάδης Γ	314
Φωτίου Ε	24, 182, 186, 245, 246
Φώτση Μ	34

Χ

Χαλίμου Ι	270
Χαλκιαδάκης Β	252
Χαλιώτη Α	293
Χανδρινός Μ	127
Χανιωτάκη Σ	8, 9
Χανιώτου Α	158, 159, 160
Χάννα Μ	32
Χαραλαμπάκη Ε	275, 277, 288
Χαραλαμποπούλου Α	102, 322
Χαραλάμπους Α	183
Χαραλάμπους Γ	24, 25, 27, 30
Χαρατσίδου Σ	97
Χαριτάκη Ε	112
Χαρίτος Χ	155
Χαρμανδάρη Ε	54, 55
Χαρχαλάκης Ν	10
Χαρωνίτη Α	57
Χασάπη Β	47
Χάσιου Α	62, 63, 64, 264, 341, 342
Χατζάκη Α	207
Χατζή Ε	42
Χατζηαντωνίου Α	48, 62, 63, 64, 92, 149, 263, 264, 341, 342
Χατζηγεωργίου Ι	28, 97, 318
Χατζηγιάννη Α	71
Χατζηδάκη Δ	323, 325, 331, 334, 337, 340
Χατζηγιωάννου Α	79
Χατζηκυριάκου Π	427
Χατζηκώστα Μ	181, 183
Χατζημιχαήλ Γ	183
Χατζημιχάλης Α	372, 377, 381

Χατζόγλου Χ.....	371
Χατζόπουλος Α.....	28, 97, 318
Χατζόπουλος Σ.....	135, 235, 236
Χέρα Μ.....	28, 97, 318
Χέρας Π.....	28, 97, 318
Χλόπτσιος Χ.....	366
Χονδροζουμάκη Α.....	217, 218
Χούλης Δ.....	420
Χούντα Α.....	61, 66, 69
Χουρδάκη Ε.....	49
Χρηστίδης Π.....	52
Χρηστίδης Σ.....	153
Χρήστου Ι.....	66, 69
Χριστοδουλάκης Α.....	80
Χριστοδούλου Π.....	327, 330, 333, 339
Χριστόπουλος Γ.....	136, 137, 138, 139
Χριστόπουλος Κ.....	141, 142, 258, 313
Χριστόπουλος Π.....	201
Χριστοπούλου Β.....	290, 301
Χριστοπούλου Ε.....	306
Χριστοφή Π.....	7

Χρονά Ζ.....	383, 384, 385
Χρονοπούλου Α.....	199, 203, 205
Χρυσανθακοπούλου Μ.....	295
Χρυσόγλου Χ.....	186, 246

Ψ

Ψαράκη Α.....	60
Ψαράκης Χ.....	61, 66
Ψαρολόγος Μ.....	300
Ψαρουδάκη Ζ.....	294
Ψαρράκης Χ.....	356
Ψαρρού Α.....	171
Ψελλάκης Γ.....	341, 342
Ψέλλας Χ.....	63, 149, 264, 341
Ψυχογιού Γ.....	263
Ψωμόπουλος Φ.....	10

Ω

Ωραιόπουλος Β.....	151, 279, 360, 373
Ωρολογάς Ν.....	13