

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ  
ΕΤΟΣ ΙΑΡΙΣΤΕΩΣ 1898

47<sup>ο</sup>

# ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



20-22  
ΜΑΪΟΥ  
2021

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ  
DIVANI CARAVEL  
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης  
(C.M.E. - C.P.D. Credits)

---

**ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

---

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



## ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Η Οργανωτική Επιτροπή του **47ου ΕΠΙΣ** ευχαριστεί θερμά όλους τους συγγραφείς των ερευνητικών εργασιών οι περιλήψεις των οποίων υποβλήθηκαν προς κρίση στο πλαίσιο του Συνεδρίου.

Οι περιλήψεις από τον αριθμό 1-42 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 43-453 αναρτήθηκαν ως e-posters.

Οι εργασίες με κωδικούς **2** και **4** πήραν το Α' και Β' βραβείο αντίστοιχα και η εργασία **26** τον Έπαινο στην ενότητα των εργασιών Βασικής Έρευνας.

Οι εργασίες με κωδικούς **20** και **40** πήραν το Α' και Β' βραβείο αντίστοιχα και η εργασία **35** τον Έπαινο στην ενότητα των εργασιών Εφαρμοσμένης Έρευνας.



# 47° ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αθήνα, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, 20-22 ΜΑΪΟΥ 2021

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΚΑΙ

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 47ου ΕΠΙΣ

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Πρόεδρος        | Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ     |
| Αντιπρόεδρος    | Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ |
| Γεν. Γραμματέας | Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ      |
| Ειδ. Γραμματέας | ΑΙΚ. ΜΑΡΑΘΙΑ    |
| Ταμίας          | Λ. ΡΑΛΛΙΔΗΣ     |
| Μέλη            | Ν. ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ |
|                 | Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ  |
|                 | Θ. ΒΡΑΧΛΙΩΤΗΣ   |
|                 | Ε. ΓΡΟΥΖΗ       |

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

|                         |                          |                      |                 |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|
| Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ           | Π.Β. ΘΕΡΜΟΣ              | Χ. ΛΙΟΝΗΣ            | Ε. ΡΙΖΟΣ        |
| Γ. ΑΝΤΩΝΑΚΟΣ            | Ν. ΘΩΜΑΚΟΣ               | Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ          | Π. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ   |
| Χ. ΑΡΒΑΝΙΤΗ             | Θ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ        | ΑΙΚ. ΜΑΡΑΘΙΑ         | Ε. ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ    |
| Ξ. ΒΑΚΑΛΗΣ              | Μ. ΚΑΛΟΕΙΔΑΣ             | Α. ΜΕΛΙΔΟΝΗΣ         | Σ. ΣΟΥΓΙΟΥΛΤΖΗΣ |
| Κ. ΒΑΜΒΑΚΑΡΗΣ           | Α. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ          | Γ. ΜΙΛΤΙΑΔΟΥΣ        | Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ    |
| Β. ΒΑΝΤΑΛΗ              | Α. ΚΑΟΥΚΗΣ               | Μ. ΜΟΣΧΟΥ            | Σ. ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ |
| Α. ΒΑΣΙΛΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ | Δ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ      | Α. ΜΠΕΡΛΕΡ           | Δ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ    |
| Δ. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ         | Μ. ΚΑΡΑΜΑΝΟΥ             | Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ      | Α. ΤΑΤΣΙΩΝΗ     |
| Ε. ΒΕΡΒΕΣΟΥ             | Σ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ             | Μ. ΝΤΑΛΑΜΑΓΚΑ        | Μ. ΤΕΚΤΟΝΙΔΟΥ   |
| Β. ΒΙΒΙΛΑΚΗ             | Χ. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ             | Σ. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ         | Β. ΤΖΑΒΑΡΑ      |
| Θ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ           | Α. ΚΑΡΑΝΤΑΝΑΣ            | Μ. ΠΑΙΔΟΝΟΜΟΣ        | Μ. ΤΖΑΝΕΛΑ      |
| Α. ΒΟΖΙΚΗΣ              | Θ. ΚΑΡΑΤΖΑΣ              | Σ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ      | Ν. ΤΖΙΩΛΟΣ      |
| Δ. ΒΟΥΡΤΣΗΣ             | Ε. ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ             | Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ      | Θ. ΤΣΑΓΑΝΟΣ     |
| Μ. ΓΑΒΡΙΑΤΟΠΟΥΛΟΥ       | Β. ΚΑΨΙΜΑΛΗ              | Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ     | Η. ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ    |
| Β. ΓΕΜΟΥ-ΕΝΓΕΣΑΕΤΗ      | Α. ΚΕΛΕΚΗΣ               | Α. ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ | Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ  |
| Ε. ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑ           | Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ              | Γ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ    | Α. ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ |
| Μ. ΓΕΩΡΓΙΑΚΑΚΗ          | Σ. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ          | Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ      | Κ. ΤΣΙΑΜΗΣ      |
| Σ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΔΗΜΟΣ        | ΑΙΚ. ΚΟΡΑΚΙΔΟΥ           | Ι. ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ | Ε. ΤΣΙΓΚΟΣ      |
| Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ         | Χ. ΚΟΡΟΣ                 | Μ. ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ        | Α. ΤΣΙΡΟΠΙΑΝΝΗ  |
| Κ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ         | Π. ΚΟΥΛΟΥΒΑΡΗΣ           | Π. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ   | Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ  |
| Ρ. ΓΟΥΡΝΕΛΛΗΣ           | Β. ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ            | Μ. ΠΕΠΠΑ             | Δ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ   |
| Μ. ΓΥΛΛΙΑ               | Ι. ΚΟΥΤΣΙΚΟΣ             | Θ. ΠΕΠΠΑΣ            | Ε. ΦΛΩΡΟΣ       |
| Γ. ΔΑΦΟΥΛΑΣ             | Ε. ΚΡΑΒΒΑΡΙΤΗ            | Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ       | Γ. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ   |
| Α. ΔΕΛΙΔΗΣ              | Κ. ΚΡΗΤΙΚΟΣ              | Α. ΠΕΦΑΝΗΣ           | Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ  |
| Μ. ΕΥΦΡΑΙΜΙΔΗΣ          | Σ. ΚΥΚΑΛΟΣ               | Ε. ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ         | Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ   |
| Μ. ΖΑΡΙΦΗ               | Ι. ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ | Π.Α. ΠΟΓΙΑΤΖΗΣ       | Ε. ΧΗΝΟΥ        |
| Ε. ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ            | Χ. ΚΩΤΟΥΛΑΣ              | Α. ΠΟΛΙΤΗΣ           | Χ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ |
| Γ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ             | Α. ΛΑΓΙΟΥ                | Ε. ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΥ    | Α. ΨΥΡΡΗ        |
| Μ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ      | Β. ΛΑΜΠΑΔΙΑΡΗ            | Α. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ        |                 |

(\*) Εκπρόσωπος Φοιτητών

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## 1. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

## 2. *IN VIVO* ΕΠΑΝΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ γ-ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ CD34+ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ, ΜΕΣΩ CRISPR/CAS9 ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κ. Πασχούδη<sup>1,2</sup>, Α. Γεωργακοπούλου<sup>1,2</sup>, Κ. Ζιώγου<sup>1,2</sup>, Ν. Ψαθά<sup>3</sup>, C. Li<sup>3</sup>, Α. Κουβάτση<sup>2</sup>, Α. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Α. Lieber<sup>2</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική-ΜΜΜΟ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, <sup>3</sup>University of Washington, Seattle, USA

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η *ex vivo* γονιδιακή θεραπεία (ΓΘ) της β-θαλασσαιμίας με προσθήκη του γονιδίου β-σφαιρίνης στα CD34<sup>+</sup> κύτταρα και ενσωμάτωση του θεραπευτικού φορέα στο γονιδίωμα κατέδειξε κλινική αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, ο κίνδυνος εισχωρητικής μεταλλαξινέυσης και η ανάγκη λευκαφαίρεσης και μυελοκαταστολής, συνιστούν περιορισμούς. Η γενετική επεξεργασία του γονιδιώματος αποτελεί καινοτόμα προσέγγιση με θεωρητικά καλύτερο προφίλ ασφαλείας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Γνωρίζοντας ότι, θαλασσαιμικοί ασθενείς με κληρονομική παραμονή της εμβρυικής αιμοσφαιρίνης δεν χρειάζονται μεταγγίσεις, ότι μέσω στόχευσης ακριβείας με τη γονιδιακή επεξεργασία μπορεί να επανενεργοποιηθεί η εμβρυική αιμοσφαιρίνη και προκειμένου να ξεπεράσουμε τρέχοντες περιορισμούς της *ex vivo* ΓΘ, στοχεύουμε στην *in vivo* επανενεργοποίηση της γ-σφαιρίνης με CRISPR/Cas9, ως θεραπευτική προσέγγιση των αιμοσφαιρινοπαθειών.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Δημιουργήσαμε ένα ανθρωποποιημένο-NBSGW ζωικό μοντέλο θαλασσαιμικής αιμοποίησης, μετά από μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (AAK, CD34<sup>+</sup>) ασθενών με β-θαλασσαιμία. Έξι εβδομάδες μετά, τα ανθρώπινα AAK των ζώων κινητοποιήθηκαν στο αίμα από τον χιμαιρικό μυελό και διαμολύνθηκαν εκλεκτικά *in vivo* από έναν μη-ενσωματούμενο, αδενοϊκό φορέα, υψηλής συγγένειας με τον υποδοχέα-CD46 των CD34<sup>+</sup> κυττάρων, που φέρει Cas9-ενδονουκλεάση, η οποία στοχεύει ταυτόχρονα τον ερυθροειδικό ενισχυτή του καταστολέα-BCL11A της γ-σφαιρίνης και την περιοχή πρόσδεσής του.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εννέα εβδομάδες μετά, παρατηρήθηκε σημαντικά αυξημένη έκφραση της γ-σφαιρίνης στα απομονωμένα από τον χιμαιρικό μυελό ανθρώπινα ερυθροκύτταρα, μειωμένα επίπεδα ROS και βελτιωμένη ερυθροποίηση, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Ακολούθως, τα AAK μεταμοσχεύθηκαν σε δευτερογενείς NBSGW-λήπτες. Δυο μήνες αργότερα, σε ερυθροειδική καλλιέργεια των απομονωμένων AAK, παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλότερη έκφραση της γ-σφαιρίνης στα κύτταρα που τροποποιήθηκαν *in vivo* σε σχέση με τα μη-γενετικά επεξεργασμένα, αποδεικνύοντας την ισχυρή και μακροπρόθεσμη διαμόλυνση των AAK. Συνοψίζοντας, παρουσιάζουμε την *in vivo* γονιδιακή επεξεργασία των AAK θαλασσαιμικών ασθενών, ως εναλλακτική και αποτελεσματική προσέγγιση ΓΘ.

### 3. IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΥΜΟΣΙΝΗΣ α ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΤΗΣ ΔΕΚΑΠΕΠΤΙΔΙΟΥ ΠΡΟΤα(100-109)

Ε. Αλυφαντή<sup>1</sup>, Π. Βίτσος<sup>1</sup>, Α. Μπιρμπίλης<sup>1</sup>, Π. Σαμαρά<sup>1</sup>, Κ. Ιωάννου<sup>1</sup>, Η. Kalbacher<sup>2</sup>, W. Voelter<sup>2</sup>, Ο. Τσιτσιλώνη<sup>1</sup>, Ι. Κωστόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Interfacultaeres Institut fuer Biochemie, Universitaet Tuebingen, Germany

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι αλαρμίνες προθυμοσίνη α (προΤα) και το ανοσοδραστικό της δεκαπεπτίδιο προΤα(100-109) επάγουν, παρουσία ειδικών καρκινικών αντιγόνων, ισχυρές αντικαρκινικές ανοσοαπαντήσεις *in vitro* και *in vivo* σε χαμηλές συγκεντρώσεις (200 ng/mL και 25 ng/mL, αντίστοιχα). Ελέγχουμε την τοξικότητα πολλαπλάσιων (έως και X50) συγκεντρώσεών τους σε φυσιολογικά και καρκινικά κύτταρα *in vitro* και σε ποντίκια *in vivo*.

**ΥΛΙΚΟ:** *In vitro*, μονοκύτταρα και ουδετερόφιλα περιφερικού αίματος φυσιολογικών δοτών και κύτταρα ανθρώπινων καρκινικών σειρών επώαστηκαν με προΤα, προΤα(100-109) ή δοξορουμπικίνη (θετικός μάρτυρας). Η κυτταροτοξικότητα ελέγχθηκε με MTT, ενώ τα ποσοστά απόπτωσης/νέκρωσης, τα επίπεδα των παραγόμενων κυτταροκινών και η κατανομή των κυττάρων στις φάσεις του κυτταρικού κύκλου με κυτταρομετρία ροής. *In vivo*, σε ανοσοεπαρκή ποντίκια Balb/c χορηγήθηκαν ενδοπεριτοναϊκά υψηλές συγκεντρώσεις των πεπτιδίων και αξιολογήθηκαν το βάρος τους, η νεφρική και ηπατική τους λειτουργία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υψηλές συγκεντρώσεις προΤα ή προΤα(100-109) (έως και 10 μg/mL) δεν ήταν κυτταροτοξικές, δεν επηρέασαν το προφίλ των εκκρινόμενων κυτταροκινών, δεν προκάλεσαν απόπτωση ή νέκρωση σε κανένα κυτταρικό σύστημα, και δεν επηρέασαν την κατανομή των κυττάρων στις φάσεις του κυτταρικού κύκλου. Το βάρος, η νεφρική (επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης) και ηπατική (επίπεδα τρανσαμινασών) λειτουργία των ποντικών που έλαβαν υψηλές συγκεντρώσεις των πεπτιδίων δεν έδειξαν απόκλιση από τις φυσιολογικές τιμές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρόλο που οι ανοσοδραστικές συγκεντρώσεις της προΤα και του προΤα(100-109) είναι ιδιαίτερα χαμηλές, χορήγηση των πεπτιδίων ακόμα και σε πολύ υψηλές συγκεντρώσεις δεν είναι τοξική *in vitro* και *in vivo*. Αντίθετα με την δοσο-εξαρτώμενη τοξικότητα άλλων αλαρμινών (π.χ. της HMGB1), η χρήση της προΤα και του προΤα(100-109) για την επαγωγή αντικαρκινικών ανοσοαπαντήσεων *in vivo* είναι απόλυτα ασφαλής.

### 4. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΟΡΙΩΝ MIRNA, TRNA ΚΑΙ TRF ΣΤΗΝ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Η. Σκεπαρνιας<sup>1</sup>, Γ. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Γραφανάκη<sup>1</sup>, Π. Αλεξόπουλος<sup>2</sup>, Δ. Δουγένης<sup>2</sup>, Α. Σκορίλας<sup>3</sup>, Χ. Κοντός<sup>3</sup>, Κ. Σταθόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>2</sup>Καρδιοχειρουργική Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοχημείας και Μοριακής Βιολογίας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Δεδομένα βιοπληροφορικών αναλύσεων υποδεικνύουν τη συμμετοχή των μορίων miRNA, tRF και tRNA σε βασικές κυτταρικές διαδικασίες όπως είναι η μεταγωγή σήματος και η μετάφραση. Στη παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε η συσχέτιση του μεταγραφικού προφίλ των παραπάνω μη κωδικών μορίων RNA με την απορρύθμιση της σηματοδότησης και της μετάφρασης κατά την πρόοδο παθολογικών καταστάσεων όπως ο καρκίνος του πνεύμονα. Συνολικά, η συγκεκριμένη μελέτη παρέχει μια λεπτομερή περιγραφή των μοριακών γεγονότων που οδηγούν και διατηρούν την απορρύθμιση της μετάφρασης.

**ΥΛΙΚΑ:** Σε βιοψίες καρκίνου του πνεύμονα πραγματοποιήθηκε αλληλούχηση νέας γενιάς (NGS) με σκοπό την εύρεση της διαφορικής έκφρασης μορίων miRNA, tRF, και tRNA. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε περαιτέρω ανάλυση των μορίων miRNA και tRF χρησιμοποιώντας τον αλγόριθμο Targetscan και διαθέσιμα CLASH δεδομένα αντίστοιχα με σκοπό την εύρεση γονιδίων-στόχων. Τέλος, τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν σε κυτταρική σειρά καρκίνου πνεύμονα με επακόλουθη ανάλυση NGS, ανοσοαποτύπωσης Western, και ανάλυση ριβοσωμικού προφίλ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε διαφορική έκφραση συγκεκριμένων μορίων tRNA με εμπλοκή στην καρκινογένεση. Επιπλέον, τα μόρια miRNA και tRF επηρεάζουν γονίδια τα οποία εμπλέκονται στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, τη μεταγραφή και τη μετάφραση. Η διαμόλυνση κυττάρων A549 με δύο ταυτοποιημένα μόρια tRF και επακόλουθη ανάλυση NGS έδειξε γονιδιακούς στόχους που μεσολαβούν στη ρύθμιση της σηματοδότησης και της μετάφρασης. Η ευρύτερη ανάλυση όλων των σημαντικών παραγόντων σηματοδότησης και μετάφρασης σε διάφορα δείγματα βιοψίας αποκάλυψε μια διασταύρωση μεταξύ των οδών PI3K / AKT και MAPK καθώς και την ενεργοποίηση των eIF4E και eEF2. Τέλος, η επακόλουθη ανάλυση του ριβοσωμικού προφίλ σε συνδυασμό με πειράματα ανασύστασης της 48S υπομονάδας έδειξαν αυξημένο ρυθμό μετάφρασης

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, τα αποτελέσματά μας περιγράφουν τη συσχέτιση της έκφρασης σημαντικών ρυθμιστικών μη κωδικών μορίων RNA με την απορρύθμιση της σηματοδότησης και μετάφρασης στον καρκίνο του πνεύμονα.

## 5. ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Χ. Καλογήρου, Γ. Κυριακόπουλος, Κ. Σταθόπουλος

Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του περίπλοκου μηχανισμού παθογένειας της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής από δείγματα εγκεφάλων ασθενών που οδηγήθηκαν σε αυτοκτονία.

**ΥΛΙΚΟ:** Έγινε συλλογή ενός συνόλου δεδομένων έκφρασης κωδικών και μη κωδικών μορίων RNA, όπως αυτά εντοπίστηκαν στη βάση δεδομένων Gene Expression Omnibus. Τα δεδομένα αυτά επεξεργάστηκαν και ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με το βιολογικό τους ρόλο και την υποπεριοχή του εγκεφάλου στην οποία εκφράζονται. Η βιοπληροφορική ανάλυση έγινε με το λογισμικό FunRich v3.1 και έγινε πρόβλεψη της βιολογικής τους συσχέτισης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκε ένας ικανός αριθμός μελετών που ανέχνηυσαν την έκφραση κωδικών και μη κωδικών μορίων RNA σε υποπεριοχές του εγκεφάλου, σε ασθενείς που έπασχαν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και οδηγήθηκαν σε αυτοκτονία. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν ασθενείς που κατέληξαν από άλλα αίτια πλην της αυτοκτονίας. Η βιοπληροφορική ανάλυση των μορίων που ομαδοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη έδειξε συμμετοχή τους σε μια πληθώρα βιολογικών διεργασιών που έχουν συσχετιστεί βιβλιογραφικά με την παθοφυσιολογία της νόσου. Αναφορικά με την έκφραση των μικρών μη κωδικών μορίων RNA (miRNAs) η ανάλυση των επιβεβαιωμένων ή προβλεπόμενων στόχων τους ανέδειξε παρόμοια αποτελέσματα. Τέλος, έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης των βιολογικών διεργασιών που επηρεάζονται σε διαφορετικές υποπεριοχές του εγκεφάλου (όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, η αμυγδαλή και ο ιππόκαμπος).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βιοπληροφορική ανάλυση ανέδειξε τη συμμετοχή γονιδίων που επηρεάζουν τη νευροπλαστικότητα, τη νευρωνική σηματοδότηση, τη ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης και τη ρύθμιση της δομής της χρωματίνης. Σαφώς περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες για την διαλεύκανση της παθολογίας της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής για πιθανή ανεύρεση νέων βιολογικών θεραπειών. Τέλος η πειραματική επιβεβαίωση της Βιοπληροφορικής ανάλυσης θα μπορούσε να υποδείξει miRNAs ως δείκτες ρύθμισης των γονιδιακών δίκτυων ενδιαφέροντος.

## 6. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ KRASG12C ΣΤΗ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Η. Σκεπαρνιάς, Γ. Κυριακόπουλος, Κ. Γραφανάκη, Ε. Καλιάτση, Β. Σταματάκης, Κ. Σταθόπουλος

Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι μεταλλάξεις της KRAS4B μικρής GTPάσης εμφανίζονται σε μια πληθώρα τύπων καρκίνου και οδηγούν σε μια συνεχώς ενεργό πρωτεΐνη που επηρεάζει πολυάριθμα σηματοδοτικά μονοπάτια, με βασικότερα το σηματοδοτικό καταρράκτη MAP κινασών (MAPK) και το PI3K/AKT/mTOR μονοπάτι. Αυτά καταλήγουν, εκτός άλλων, στη ρύθμιση της έναρξης της πρωτεϊνوسύνθεσης μέσω ενεργοποιητικών και ανασταλτικών φωσφορυλιώσεων συγκεκριμένων παραγόντων έναρξης της μετάφρασης (eIFs), με αποτέλεσμα να επηρεάζεται τόσο ο ρυθμός όσο και το σύνολο των mRNAs που μεταφράζονται.

**ΥΛΙΚΑ:** Πραγματοποιήθηκε διαμόλυνση των ανθρώπινων κυτταρικών σειρών A549 και CL1-5 και στη συνέχεια έγινε απομόνωση ολικών πρωτεϊνικών εκχυλισμάτων. Με τη μέθοδο ανοσοαποτύπωσης κατά Western μελετήθηκε η έκφραση και το ποσοστό φωσφορυλίωσης σημαντικών μορίων που συμμετέχουν στα σηματοδοτικά μονοπάτια RAF/MEK/ERK και PI3K/AKT/mTOR, καθώς και στην έναρξη της πρωτεϊνوسύνθεσης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Παράλληλα, μέσω των μονοπατιών αυτών, στρατολογείται ο μεταγραφικός παράγοντας c-MYC, ο οποίος ελέγχει τη μεταγραφή και από τις τρεις RNA πολυμεράσες, με αποτέλεσμα να επηρεάζει με τη σειρά του την πρωτεϊνوسύνθεση, μέσω ρύθμισης της βιογένεσης των ριβοσωμάτων, του σχηματισμού του eIF4F συμπλόκου και της μεταγραφής μορίων tRNA. Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε σε μοριακό επίπεδο η επίδραση της μετάλλαξης KRASG12C στη ρύθμιση της έναρξης της πρωτεϊνوسύνθεσης σε δύο κυτταρικές σειρές αδενοκαρκινώματος πνεύμονα. Έγινε μεταλλαξιγένεση προς mKras2b G12C από mKras2b WT γονίδιο που είχαμε στην κατοχή μας εισάγοντας με PCR σημειακή μετάλλαξη στο γονίδιο, το οποίο στη συνέχεια εντέθηκε στον πλασμιδιακό φορέα pEGFP-C1.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε ενεργοποίηση των δύο σηματοδοτικών μονοπατιών στις δύο κυτταρικές σειρές, με σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τα σύμπλοκα mTORC1 και mTORC2. Διακριτός ήταν και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζεται ο σχηματισμός του 43S προεναρκτηρίου συμπλόκου και του eIF4F συμπλόκου έναρξης της εξαρτώμενης από καλύπτρα πρωτεϊνوسύνθεσης στις δύο κυτταρικές σειρές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Φαίνεται, λοιπόν, πως η ρύθμιση της έναρξης της πρωτεϊνوسύνθεσης διαδραματίζεται μέσω εναλλακτικών μηχανισμών στην κάθε κυτταρική σειρά, γεγονός που πιθανώς να οφείλεται στην εμπλοκή διακριτών μεταγραφικών ή/και άλλων παραγόντων στην κάθε περίπτωση.



## 7. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΣΤΟΛΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ SARS-COV-2

Σ. Καζνέσης, Μ. Κλοτσουθύμιου, Σ. Ηλιάδης

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολές Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πανδημία COVID-19 αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η συνειδητή παρέμβαση των πολιτών είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό της μετάδοσης του SARS-COV-2.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της εφαρμογής μέτρων ατομικής προστασίας και συμπεριφορών κοινωνικής απομόνωσης από το ένστολο δυναμικό της χώρας ενάντια στον SARS-COV-2 κατά το χρονικό διάστημα 28/4/2020-11/5/2020.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στο εισαγωγικό μέρος του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων. Η εφαρμογή μέτρων πρόληψης αξιολογήθηκε συνολικά με 17 ερωτήσεις σε μια 4-βάθμια κλίμακα Likert και υπολογίστηκε η συνολικός βαθμός συμμόρφωσης. Η υγιεινή των χεριών αξιολογήθηκε επιπροσθέτως και ποσοτικά. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του "IBMSPSS 25" σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 1238 συμμετέχοντες πληρούσαν τα κριτήρια για την εισαγωγή στη μελέτη, εκ των οποίων 1204 ανήκουν στις Ένοπλες Δυνάμεις και Σώματα Ασφαλείας (ΕΔΣΑ). Η ποσοστιαία βαθμολογία συμμόρφωσης των ΕΔΣΑ με τα μέτρα πρόληψης υπολογίζεται σε: 79,44% (95%CI:78,68-80,19%). Η συνολική βαθμολογία συμμόρφωσης των ΕΔΣΑ με τα μέτρα πρόληψης υπολογίζεται σε 54,02 (95%CI:53,5-54,53), σε αντίθεση με την ομάδα-ελέγχου που εκτιμάται 55,88 (95%CI:54,66-57,10). (t-test for independent samples, P-value<0,001) Ο μέσος αριθμός γεγονότων υγιεινής των χεριών στις ΕΔΣΑ με τη χρήση σαπουνιού και νερού ημερησίως υπολογίζεται σε: 14,4 (95%CI:9,56-19,25), ενώ με τη χρήση αντισηπτικού διαλύματος/πανιού υπολογίζεται σε: 9,52 (95%CI:8,78-10,27). Τα ποσοστά συμμόρφωσης των συμμετεχόντων με καθένα από τα μέτρα πρόληψης ποικίλλουν στις ΕΔΣΑ από 12,7-67,9%, με 5 ερωτήσεις να καταλαμβάνουν ποσοστά <35%. Η βαθμολογία εφαρμογής των μέτρων πρόληψης στις ΕΔΣΑ εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο (t-test for independent samples, P-value=0,04), την ηλικιακή ομάδα (OnewayANOVA, P-value=0,003), το σώμα υπηρεσίας (OneWayANOVA, P=0,002), τις διάφορες κατηγορίες (OneWayANOVA, P-value<0,001), την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (Kruskal-Wallis test, P-value=0,006), τη διαμονή με άλλους στην οικία (Mean Difference=2,109, t-test for independent samples, P=0,001), τον αριθμό τέκνων (Kruskal-Wallis test, P-value=0,018) και την απόσταση από την οικογένεια (t-test for independent samples, P-value=0,01).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εφαρμογή μέτρων προληπτικής ιατρικής για τον περιορισμό της μετάδοσης του SARS-COV-2 κρίνεται μέτρια-ικανοποιητική στις ΕΔΣΑ, με μία στατιστικά σημαντική διαφορά με το γενικό πληθυσμό και αρκετές δυνατότητες για βελτίωση.

## 8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΣΤΟΛΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ SARS-COV-2: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Σ. Καζνέσης, Μ. Κλοτσουθύμιου, Σ. Ηλιάδης

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολές Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το ένστολο δυναμικό της Ελλάδας αποτελεί βασικό παράγοντα διαχείρισης διαφόρων ειδών κρίσεων. Η πλήρης ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με τον SARS-COV-2 κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων του πληθυσμού-στόχου όσον αφορά τον SARS-COV-2 κατά το χρονικό διάστημα 28/4/2020-11/5/2020 με τη χρήση ενός ανώνυμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αρχικά, πραγματοποιήθηκε καταγραφή κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις σε 6 θεματικές ενότητες: πρόελευση, κλινική εικόνα-συμπτωματολογία, περίοδος επώασης, μεταδοτικότητα, πρόληψη, διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων. Η συνολική βαθμολογία του επιπέδου των γνώσεων, ως το άθροισμα των βαθμολογιών των επιμέρους ερωτήσεων, κυμαίνεται από 0-13. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του "IBMSPSS 25" και P-value=0,05.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 1238 άτομα, εκ των οποίων 1024 ανήκουν στο ένστολο δυναμικό και 214 αποτελούν την ομάδα ελέγχου. Η συνολική βαθμολογία του επιπέδου γνώσεων (ΣΒΕΓ) των συμμετεχόντων που ανήκουν στις Ένοπλες Δυνάμεις και Σώματα Ασφαλείας (ΕΔΣΑ) υπολογίζεται σε 10,1 (95%CI:10-10,21), ενώ στην ομάδα-ελέγχου είναι 10,05 (95%CI:9,79-10,31) (t-test for independent samples, P=0,732). Οι βαθμολογίες των ερωτήσεων στην ομάδα των ΕΔΣΑ ποικίλλουν από 45,8-98,2%, με 4/13 (30,8%) ερωτήσεις να συγκεντρώνουν βαθμολογίες <60% (τρόποι αποτελεσματικής προστασίας, τρόποι μετάδοσης, αποτελεσματικότητα συνεχούς χρήσης μάσκας, περίοδος επώασης). Επίσης, κατά τη συσχέτιση της ΣΒΕΓ με διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο (t-test for independent samples, P-value=0,035), τις επιμέρους κατηγορίες (OneWayANOVA, P-value=0,008), την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (Kruskal-Wallis test, P=0,044), την παρουσία συνοδών νοσημάτων (Kruskal-Wallis test, P-value=0,006), την ύπαρξη επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 (OneWayANOVA, P-value<0,001) και την υποκειμενική εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων (Kruskal-Wallis test, P-value<0,001).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το επίπεδο γνώσεων του πληθυσμού της μελέτης σχετικά με τον SARS-COV-2 κρίνεται μέτριο, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ΕΔΣΑ και γενικού πληθυσμού. Η κατανόηση των γνώσεων και εσφαλμένων αντιλήψεων του πληθυσμού σχετικά με τον COVID-19 θα συμβάλει στο σχεδιασμό αποτελεσματικών εκστρατειών ενημέρωσης.

## 9. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΑΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Ε. Μουγάκου, Σ. Φωτιάδου, Μ. Αμπελιώτης, Δ. Μάντζος, Β. Τζαβάρα  
Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κλινική ευπάθεια αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ενδοноσοκομειακή θνητότητα και επιπλοκές κατά τη νοσηλεία. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της κλινικής ευπάθειας και της επίδρασης της νοσηλείας στη λειτουργική κατάσταση ηλικιωμένων ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν ασθενείς ηλικίας  $\geq 65$  που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου λόγω λοίμωξης, σε ένα έτος (2019). Έγινε καταγραφή της κλινικής ευπάθειας και του επιπέδου λειτουργικής κατάστασης με χρήση της Κλίμακας Κλινικής Ευπάθειας (CFS) και της τροποποιημένης Κλίμακας κατά Rankin (mRS), αντίστοιχα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 322 επιλέξιμους ασθενείς, 314 συμπεριελήφθησαν (51% γυναίκες, διάμεση ηλικία 82 έτη). Οι πιο συχνές εστίες λοίμωξης ήταν το ουροποιητικό (48%) και το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (43%). Η μέση βαθμολογία mRS κατά την εισαγωγή ήταν 3,5 ( $\pm 1,44$ ): 55% των ασθενών παρουσίαζαν απώλεια αυτονομίας ( $mRS \geq 4$ ). Η μέση βαθμολογία CFS ήταν 5,6 ( $\pm 1,99$ ): 21% με CFS1-3 (μη ευπαθείς), 26% με CFS4-5 (απώλεια λειτουργικότητας/διατήρηση αυτονομίας) και 53% με CF6-9 (απώλεια αυτονομίας). Κατά το εξιτήριο, η βαθμολογία mRS αυξήθηκε σε 35% των ασθενών και η CFS σε 29%. Η σημαντικότερη μεταβολή διαπιστώθηκε στους «νεότερους ηλικιωμένους», ηλικίας 65-74 ετών. Από τους αρχικά λειτουργικά ανεξάρτητους ασθενείς ( $mRS0-3$ ), 20% έχασε την αυτονομία ( $mRS \geq 4$ ). 31% των μη ευπαθών ασθενών (CFS1-3) στην εισαγωγή, χαρακτηρίστηκαν ως ευπαθείς με το εξιτήριο (CFS4-9).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη μας διαπιστώθηκε υψηλή συχνότητα κλινικής ευπάθειας και λειτουργικής εξάρτησης σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους ασθενείς. Κατά τη νοσηλεία, σημαντικό ποσοστό ασθενών παρουσίασε επιδείνωση λειτουργικής κατάστασης, ειδικά οι μη ευπαθείς, «νεότεροι ηλικιωμένοι», χάνοντας την πρότερη αυτονομία τους. Είναι επομένως αναγκαία η λήψη επιπρόσθετων μέτρων ώστε να προληφθεί η απώλεια λειτουργικότητας κατά τη νοσηλεία, τόσο στους ευπαθείς όσο και στους μη ευπαθείς νοσηλευόμενους.

## 10. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΦΙΣΕΤΙΝΗΣ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Γ. Τσιόδουλος<sup>1</sup>, Γ. Σίμος<sup>2</sup>, Α. Χατζηκωνσταντίνου<sup>3</sup>, Χ. Σταμάτης<sup>3</sup>, Σ. Βούλγαρης<sup>4</sup>, Δ. Πέσχος<sup>2</sup>, Β. Ράγκος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Γναθοπροσωπική Κλινική, Τομέας Νευρικού Συστήματος και Αισθητηρίων, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>4</sup>Νευροχειρουργική Κλινική, Τομέας Νευρικού Συστήματος και Αισθητηρίων, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ** Η μελέτη της κυτταροτοξικής δράσης του φυσικού φλαβονοειδούς φισετίνης (φρούτα και λαχανικά) σε ανθρώπινα καρκινικά κύτταρα της στοματικής κοιλότητας.

**ΥΛΙΚΟ** Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν καρκινικά κύτταρα της γλώσσας (Cal33, tongue squamous cell carcinoma). Τα κύτταρα εκτέθηκαν σε αυξανόμενες συγκεντρώσεις φισετίνης και η επιβίωσή τους μετρήθηκε με τη μέθοδο MTT. Για την εκτίμηση ικανότητας σχηματισμού αποικιών των κυττάρων που επιβιώνουν από τη σύντομη έκθεση σε φισετίνη πραγματοποιήθηκε χρώση με Giemsa. Τέλος, με τη κυτταρομετρία ροής (Flow cytometry) εκτιμήθηκε η επαγωγή της απόπτωσης (χρώση Annexin-VFITC και PI) και η ικανότητα αναστολής σχηματισμού Δραστικών Μορφών Οξυγόνου, ΔΜΟ (χρώση DCFDA).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η φισετίνη προκαλεί δοσο-εξαρτώμενη κυτταροτοξικότητα η οποία δεν μεταβάλλεται με το πέρασ του χρόνου ενώ μεγάλο ποσοστό των κυττάρων που επιβιώνουν στην σύντομη έκθεση στη φισετίνη χάνουν την ικανότητα σχηματισμού αποικιών. Στην έρευνα μας η κυτταρομετρία ροής ανέδειξε ως κύριο μηχανισμό δράσης την επαγωγή της απόπτωσης ήδη από πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις φισετίνης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η παρούσα έρευνα μας απέδειξε ότι η φισετίνη αποτελεί ένα φλαβονοειδές με ισχυρή κυτταροτοξική δράση έναντι των καρκινικών κυττάρων της γλώσσας, Cal33. Η πολυφαινόλη φαίνεται να προκάλεσε μη αντιστρεπτές βλάβες στα καρκινικά κύτταρα επάγοντας την απόπτωση ήδη από πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις. Περαιτέρω έρευνες πιθανόν να αποδείξουν τη εν δυνάμει κλινική αξία της φισετίνης ως συμπλήρωμα διατροφής ή ως επιπρόσθετο συστατικό σε προϊόντα καθαρισμού της στοματικής κοιλότητας (οδοντόκρεμα, στοματικό διάλυμα κ.τ.λ.).



## 11. ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΕΥΡΑ ΟΣΠΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΕΞΗ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Π. Μπίνου<sup>1</sup>, Α. Γιάννη<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπαγιάννη<sup>2</sup>, Π. Κωνσταντόπουλος<sup>3</sup>, Β. Καραθάνος<sup>1</sup>, Α. Κόκκινος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσικής Χημείας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, <sup>2</sup>Διαβητολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η βελτίωση της μεταγευματικής γλυκαιμικής και ινσουλιναιμικής απόκρισης σε προϊόντα δημητριακών έχει μεγάλη σημασία στη διατροφική έρευνα, καθώς μπορούν να οδηγήσουν σε ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία του ανθρώπου. Τα όσπρια είναι τρόφιμα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (ΓΔ) και η υποκατάσταση αλεύρου δημητριακών με άλευρο οσπρίων σε τρόφιμα μπορεί να μειώσει τις γλυκαιμικές αποκρίσεις στα τελικά προϊόντα. Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε εμπλουτισμός μπισκότων με άλευρα οσπρίων προκειμένου να εξεταστούν τα πιθανά μεταγευματικά οφέλη.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη συμμετείχαν δεκαπέντε υγιείς νορμογλυκαιμικοί εθελοντές, οι οποίοι έλαβαν είτε διάλυμα γλυκόζης (τρόφιμο αναφοράς) είτε μπισκότο σίτου (ΜΣ) είτε μπισκότο εμπλουτισμένο με αλεύρια οσπρίων (ΜΟ), ανά διαστήματα μίας εβδομάδας, σε ποσότητες που απέδιδαν 50g διαθέσιμων υδατανθράκων. Συλλέχθηκαν δείγματα φλεβικού αίματος πριν από την κατανάλωση και 15, 30, 45, 60, 90, 120 και 180 λεπτά μεταγευματικά. Αξιολογήθηκαν οι αποκρίσεις γλυκόζης και ινσουλίνης, καθώς και ο ΓΔ και η όρεξη των συμμετεχόντων σε κάθε χρονική στιγμή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κατανάλωση των ΜΣ και ΜΟ οδήγησε σε καλύτερη γλυκαιμική απόκριση σε διάστημα 120 λεπτών σε σύγκριση με το διάλυμα γλυκόζης ( $P < 0,05$ ). Επιπλέον, το ΜΣ βρέθηκε να είναι μέτριου ΓΔ, ενώ το ΜΟ χαμηλού ΓΔ. Σημαντικά χαμηλότερη επιθυμία πρόσληψης τροφής και υψηλότερη πληρότητα ανιχνεύθηκαν από τα 45 λεπτά έως και 180 λεπτά μετά την κατανάλωση του ΜΟ σε σύγκριση με το διάλυμα γλυκόζης, καθώς και 60 και 90 λεπτά μετά την κατανάλωση ΜΟ σε σύγκριση με το ΜΣ. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις αποκρίσεις ινσουλίνης μεταξύ των δύο μπισκότων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο εμπλουτισμός των μπισκότων με άλευρα οσπρίων συμβάλλει στην ανάπτυξη προϊόντων χαμηλότερου ΓΔ, ωστόσο προκαλεί παρόμοιες αποκρίσεις ινσουλίνης σε σύγκριση με τα συμβατικά μπισκότα σίτου. Η κατανάλωση μπισκότων εμπλουτισμένων με όσπρια μπορεί επίσης να οδηγήσει σε χαμηλότερη επιθυμία για το επόμενο γεύμα. Η ανάπτυξη προϊόντων που συμβάλλουν στη βελτίωση των μεταβολικών αποκρίσεων αποτελεί μια διατροφικά αποτελεσματική στρατηγική για την προώθηση της δημόσιας υγείας.

## 12. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΟΥ ΣΙΤΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΒCΑAs ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΙΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΟΡΕΞΙΟΓΟΝΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Α. Γιάννη<sup>1</sup>, Π. Μπίνου<sup>1</sup>, Β. Καραθάνος<sup>1</sup>, Β. Παπαϊωάννου<sup>2</sup>, Μ. Χαλαμπαλάκη<sup>2</sup>, Π. Κωνσταντόπουλος<sup>3</sup>, Κ. Μπαρμπαγιάννη<sup>3</sup>, Δ. Περρέας<sup>3</sup>, Α. Κόκκινος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, <sup>2</sup>Τμήμα Φαρμακευτικής ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην παρούσα μελέτη, ένα μπισκότο σίτου εμπλουτισμένο με φυτικές πρωτεΐνες που προέρχονται από άλευρα οσπρίων με υψηλή περιεκτικότητα σε ΒCΑAs, εξετάζεται ως προς τις επιδράσεις του στις ανορεξιογόνες γαστρεντερικές ορμόνες και στις μεταγευματικές αποκρίσεις των ΒCΑAs, σε σύγκριση με ένα συμβατικό μπισκότο σίτου.

**ΥΛΙΚΟ:** Φαινομενικά υγιείς εθελοντές φυσιολογικού σωματικού βάρους ( $n=14$ , 6Μ/8F,  $25,4 \pm 5,2$  (SD) y, ΔΜΣ:  $21,9 \pm 1,9$  (SD) kg/m<sup>2</sup>), κατανάλωσαν ένα μπισκότο σίτου εμπλουτισμένο με πρωτεΐνες οσπρίων με υψηλή περιεκτικότητα σε ΒCΑAs (ΒCΑAsB) ή ένα συμβατικό ισοθερμικό μπισκότο σίτου (CB), σε ποσότητες που αποδίδουν 50 g διαθέσιμων CHO, σε δύο διαφορετικές συνεδρίες. Η περιεκτικότητα των ΒCΑAs του ΒCΑAsB ήταν διπλάσια από αυτή του CB. Μελετήθηκαν οι μεταγευματικές αποκρίσεις των ανορεξιογόνων γαστρεντερικών ορμονών, συγκεκριμένα του προσομοιάζοντος τη γλυκαγόνη πεπτιδίου-1 (GLP-1) και του πεπτιδίου ΥΥ (PYY) καθώς και των αμινοξέων λευκίνης, ισολευκίνης και βαλίνης για 180 min. Για τον προσδιορισμό των αμινοξέων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος LC-triple-TOF (+).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το εμβαδόν της επιφάνειας υπό την καμπύλη απόκρισης του PYY (iAUC) ήταν υψηλότερο μετά την κατανάλωση του ΒCΑAsB σε σύγκριση με το CB ( $p < 0,05$ ). Για το GLP-1 η διαφορά στην iAUC ήταν οριακά σημαντική ( $p < 0,1$ ). Οι iAUCs για λευκίνη, ισολευκίνη και βαλίνη αυξήθηκαν επίσης σημαντικά ( $p < 0,001$  για τη λευκίνη και την ισολευκίνη,  $p < 0,05$  για την βαλίνη) σε σύγκριση με το CB.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κατανάλωση μπισκότων εμπλουτισμένων με φυτικές πρωτεΐνες που προέρχονται από άλευρα οσπρίων με υψηλή περιεκτικότητα σε ΒCΑAs, αυξάνει τα επίπεδα των ΒCΑAs στο πλάσμα και διεγείρει τις αποκρίσεις των ανορεξιογόνων γαστρεντερικών ορμονών.

## 13. ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ ΩΣ POSTER

## 14. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΥΓΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Π. Μπίνου<sup>1</sup>, Α. Γιάννη<sup>1</sup>, Β. Καραθάνος<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπαγιάννη<sup>2</sup>, Α. Κόκκινος<sup>2</sup><sup>1</sup>Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσικής Χημείας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, <sup>2</sup>Διαβητολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ταχεία εξάπλωση της πανδημίας COVID-19 οδήγησε σε επιβολή υποχρεωτικής καραντίνας σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η σύγκριση των αποτελεσμάτων μιας διατροφικής παρέμβασης με βάση τη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) σε άτομα με υπέρβαρο και παχυσαρκία κατά τη διάρκεια και μετά την περίοδο καραντίνας στην Ελλάδα και η παρατήρηση ενδεχόμενων διαφορών.

**ΥΛΙΚΟ:** Πενήντα υγιείς υπέρβαροι και παχύσαρκοι εθελοντές συμμετείχαν σε διατροφική παρέμβαση 12 εβδομάδων, που πραγματοποιήθηκε σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους, κατά τη διάρκεια (φάση Ι) και μετά (φάση ΙΙ) την περίοδο της καραντίνας στην Ελλάδα (26 και 24 άτομα, αντίστοιχα). Οι εθελοντές και στις δύο φάσεις έλαβαν εξατομικευμένη καθοδήγηση μαζί με ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής (ημερήσιο θερμιδικό έλλειμμα 20%), ενώ τους ζητήθηκε να μην αλλάξουν τις συνήθειες άσκησής τους. Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής κλινική εξέταση και μετρήθηκαν ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και βιοχημικές παράμετροι κατά την πρώτη και την τελευταία συνεδρία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε μείωση του σωματικού βάρους, της λιπώδους μάζας σώματος και της περιφέρειας μέσης. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στη φάση ΙΙ παρουσίασαν μεγαλύτερη απώλεια βάρους σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες στη φάση Ι ( $7,5 \pm 2,8$  kg σε σύγκριση με  $4,7 \pm 2,6$  kg,  $p=0,001$ ). Στους συμμετέχοντες της φάσης ΙΙ παρατηρήθηκε επίσης σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της λιπώδους μάζας σώματος ( $p=0,019$ ) και της περιφέρειας μέσης ( $p<0,001$ ). Η προσκόλληση στη ΜΔ βελτιώθηκε και στις δύο ομάδες, ωστόσο παρατηρήθηκε μια τάση για μεγαλύτερη μείωση της ενεργειακής πρόσληψης, σημαντικά χαμηλότερη πρόσληψη λίπους και λιγότερος χρόνος καθιστικής συμπεριφοράς στους συμμετέχοντες της φάσης ΙΙ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μια διατροφική παρέμβαση με περιορισμό της ενεργειακής πρόσληψης που βασίζεται στη ΜΔ, κατά τη διάρκεια της καραντίνας για την πανδημία COVID-19 οδήγησε σε σημαντική απώλεια βάρους. Ωστόσο, μετά την άρση της, η ίδια παρέμβαση φάνηκε να είναι πιο αποτελεσματική. Η καραντίνα αυτή σε εθνικό επίπεδο συσχετίστηκε με υψηλότερη πρόσληψη λίπους, μία περισσότερο καθιστική συμπεριφορά και μια τάση για υψηλότερη πρόσληψη ενέργειας.

## 15. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΕΩΡΙΑΣ KIRKPATRICK ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Αργυρού<sup>1,2</sup>, Α. Πουλιάκης<sup>3</sup>, Α. Γάφου<sup>1</sup>, Δ. Ζιάκκας<sup>4</sup>, Κ. Τσουμάκας<sup>2</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>2</sup>, Γ. Φίλντις<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ΝΥΑΓ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», <sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>2ο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>4</sup>Τμήμα Ι.Φ.Ε. ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος (ΕΠ) για θέματα μεταγγισιοθεραπείας που εφαρμόστηκε σε Επαγγελματίες Υγείας (ΕΥ), με εφαρμογή της Θεωρίας του Kirkpatrick (ΘτΚ).

**ΥΛΙΚΟ:** Κατά τη ΘτΚ, η αξιολόγηση ενός ΕΠ καθορίζεται από 4 επίπεδα: 1<sup>ο</sup>-Αντίδραση (Reaction), 2<sup>ο</sup>-Μάθηση (Learning), 3<sup>ο</sup>-Συμπεριφορά (Behavior), 4<sup>ο</sup>-Αποτελέσματα (Results).

Τη διετία 2018-2019, εφαρμόστηκε ΕΠ στη μεταγγισιοθεραπεία (παρουσιάσεις-διαλέξεις, διανομή φυλλαδίων, ατομική εκπαίδευση) σε ΕΥ ενός νοσοκομείου. Τα δημογραφικά στοιχεία, η εκπαιδευτική/επαγγελματική εμπειρία, οι προτάσεις για βελτίωση γνώσεων στη μεταγγισιοθεραπεία και το επίπεδο γνώσεων τους, ελέγχθηκαν με ερωτηματολόγιο πριν και μετά την εκπαίδευση.

Χρησιμοποιήθηκε λογισμικό SAS 9.4 for Windows/Excel 2007 (στατιστική μέθοδος Kruskal-Wallis για αριθμητικά στοιχεία, δοκιμασία  $\chi^2$  για κατηγορικά), με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.05$ .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ως προς την αντίδραση των εκπαιδευομένων (επίπεδο 1), 38.5% αυτών θεώρησε το ΕΠ ικανοποιητικό (προ εκπαίδευσης 86.3% θεωρούσε ότι χρειάζεται εκπαίδευση, ενώ μετά 47.3%,  $p < 0.05$ ).

Ως προς τη μάθηση (επίπεδο 2), καταγράφηκε βελτίωση στο ερωτηματολόγιο γνώσεων ( $14.2 \pm 3$  ορθές απαντήσεις/ερωτηθέντα προ εκπαίδευσης,  $21.1 \pm 1.8$  μετά, 48.6% αύξηση ορθών απαντήσεων/ερωτηθέντα,  $p < 0.000001$ ).

Η αξιολόγηση της αλλαγής εργασιακής συμπεριφοράς των εκπαιδευομένων λόγω της εκπαίδευσης (επίπεδο 3), είναι υπό εξέλιξη και επιτελείται μέσω παρατήρησης- καταγραφής-ελέγχου της συμμόρφωσής τους με διαδικασίες-στόχους του ΕΠ.

Το συνολικό αποτέλεσμα της εκπαίδευσης (επίπεδο 4) εκτιμάται έμμεσα, χρησιμοποιώντας δείκτες απόδοσης (key performance indicators, KPI's) (π.χ. βελτίωση ιχνηλασιμότητας μεταγγίσεων στο νοσοκομείο από 97.17% προ εκπαίδευσης σε 98.95% μετά,  $p < 0.0001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κατά τη ΘτΚ, το εφαρμοσθέν ΕΠ αξιολογείται θετικά αφού θεωρήθηκε επαρκές από τους εκπαιδευόμενους, βελτίωσε τις θεωρητικές τους γνώσεις και οδήγησε στη βελτίωση KPI's (ιχνηλασιμότητα). Ο έλεγχος βελτίωσης στην εργασιακή συμπεριφορά και η αξιολόγηση αποτελεσματικότητας του ΕΠ χρησιμοποιώντας επιπλέον KPI's (π.χ. ανεπιθύμητα συμβάντα μετάγγισης, ικανοποίηση νοσηλευτών/ασθενών) βρίσκονται υπό εξέλιξη.

## 16. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΟΣΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ε. Στεργίου, Τ. Λάχο, Ε. Βουργίδα, Κ. Έξαρχος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάπτυξη μιας ηλεκτρονικής εφαρμογής για τον αυτόματο υπολογισμό της δόσης χορήγησης φαρμάκων σε παιδιατρικούς ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ:** Η δοσολογία των φαρμάκων σε παιδιατρικούς ασθενείς είναι ένα σύνθετο και σοβαρό ζήτημα και δεν έχει άμεση αντιστοιχία με τη δοσολογία χορήγησης των αντίστοιχων σκευασμάτων στους ενήλικες. Κατά κανόνα σύμφωνα με την επιστημονικά επικρατούσα πρακτική, η δόση ενός φαρμάκου στην Παιδιατρική υπολογίζεται ανά χιλιόγραμμα σωματικού βάρους του παιδιού και σε ελάχιστες περιπτώσεις ο υπολογισμός της δόσης γίνεται βάσει επιφάνειας σώματος. Επιπλέον για τον σωστό υπολογισμό της δοσολογίας είναι απαραίτητη η γνώση της συνιστώμενης δόσης χορήγησης του φαρμάκου καθώς και η περιεκτικότητα σε δραστική ουσία του σκευάσματος που θα χρησιμοποιηθεί.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην προτεινόμενη ηλεκτρονική εφαρμογή, ο χρήστης αρχικά επιλέγει το σκεύασμα που πρόκειται να χορηγηθεί, στη συνέχεια εισάγει το σωματικό βάρος του παιδιατρικού ασθενούς και έπειτα επιλέγει από μια σειρά διαθέσιμων επιλογών τη συνιστώμενη δόση σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Ακολούθως η εφαρμογή υπολογίζει την δόση χορήγησης (σε ml), τα χρονικά διαστήματα που πρέπει να μεσολαβούν ανάμεσα στις δόσεις χορήγησης καθώς και τη μέγιστη δόση που πρέπει να χορηγηθεί ανά ημέρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Προς το παρόν η εφαρμογή περιλαμβάνει μια σειρά αντιβιοτικών και αναλγητικών σκευασμάτων που έχουν εγκριθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και συνιστούν τις βασικές κατηγορίες φαρμάκων που χορηγούνται σε παιδιατρικούς ασθενείς. Η προτεινόμενη εφαρμογή αποτελεί σημαντικό βοηθητικό εργαλείο για το ιατρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων π.χ. Παιδιατρικής, Γενικής Ιατρικής και αγροτικούς ιατρούς) όσο και για γονείς. Προοδευτικά προστίθενται περισσότερες κατηγορίες φαρμάκων και σκευασμάτων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά.

## 17. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΣ (CMRI) ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΩΝΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ (DCM) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΜΥΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ DUCHENNE (DMD)

Μ. Κατσαλούλη<sup>1</sup>, Α. Γιαννακοπούλου<sup>2</sup>, Μ. Τσούτρα<sup>2</sup>, Γ. Σωτηράκης<sup>1</sup>, Μ. Μπρίνια<sup>1</sup>, Γ. Στοκίδης<sup>1</sup>, Ε. Καρανάσιος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Νευρομυϊκών Νοσημάτων, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», <sup>2</sup>Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», <sup>3</sup>Καρδιολογικό Τμήμα Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε ασθενείς με DMD, η DCM και η αναπνευστική ανεπάρκεια αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου. Η DCM στην DMD χαρακτηρίζεται από συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (LV) με προσδευτική αντικατάσταση μυοκυττάρων από ινώδη συνδετικό ιστό που οδηγεί σε προϊούσα καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες και θάνατο. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της cMRI στην πρώιμη διάγνωση της DCM σε παιδιά και νεαρούς εφήβους.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 11 άρρενες ασθενείς με DMD με μέση ηλικία 12,8±1.8 ετών. Όλοι λάμβαναν αγωγή με κορτικοειδή, αΜΕΑ, βήτα αναστολέα και σπειρονολακτόνη. Εκτιμήθηκαν παράμετροι συστολικής λειτουργίας της LV και κυρίως το κλάσμα εξωθήσεως (LVEF) και το κλάσμα βράχυνσης (FS) με διαθωρακική ηχοκαρδιογραφία (TTE) και cMRI. Επιπλέον, μελετήθηκε η όψιμη ένταση σήματος μετά την χορήγηση γαδολινίου (LGE) στην T1 ακολουθία στην cMRI που αποτελεί στοιχείο μυοκαρδιακής ίνωσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οκτώ ασθενείς είχαν φυσιολογικό LVEF ≥65% και FS >35% χωρίς τμηματικές υποκινησίες και με τις δύο μεθόδους. Σε έξι από αυτούς αναδείχθηκε LGE στο κατώτερο και πλάγιο τοίχωμα με συμμετοχή και του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, παρόλη την έλλειψη ευρημάτων στο TTE. Τρεις ασθενείς με ήπια επηρεασμένο κλάσμα εξώθησης LVEF ≤55% ανάδειξαν στην cMRI εκτεταμένη και διάχυτη LGE. Ο ένας από αυτούς εμφάνισε κοιλιακή αρρυθμιογένεση στο Holter ρυθμού. Κανένας ασθενής δεν ανέφερε κλινικά συμπτώματα και είχαν φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία. Δεν υπήρξε συσχέτιση της νευρολογικής εικόνας (p=NS) με τα καρδιολογικά ευρήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η cMRI πρέπει να διενεργείται νωρίς σε ασθενείς με DMD καθώς συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της υποκλινικής DCM και αναδεικνύει την ομάδα των ασθενών που θα ωφεληθεί από την πρώιμη έναρξη καρδιοπροστατευτικής αγωγής.

## 18. Η ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Χ. Μπελεσιώτη, Δ. Νιάκας

Εργαστήριο Οικονομικών της Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση του ρόλου των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην αντιλαμβανόμενη συμμόρφωση με τα συνιστώμενα μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης του Covid-19.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 1257 συμμετέχοντες σε πανελλαδική έρευνα πεδίου, που διεξήχθη το Σεπτέμβριο του 2020 μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων από τη Metron Analysis για λογαριασμό της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας ΔιαΝΕΟσις, με σκοπό την καταγραφή απόψεων, αντιλήψεων και στάσεων ατόμων ηλικίας 17 ετών και άνω, σχετικά με την πανδημία του Κορωνοϊού. Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στη χρήση του χ<sup>2</sup>-τεστ για τη διερεύνηση σύνδεσης μεταξύ της χρήσης των συνιστώμενων προληπτικών πρακτικών και διαφόρων κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 46-65 ετών και οι άνδρες αποτελούσαν το 43,6% του δείγματος. Η ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνή/πολύ συχνή υγιεινή των χεριών, μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ των σχετιζόμενων με το εισόδημα, τη θέση στην απασχόληση και την αστικότητα του τόπου διαμονής ομάδων ως προς τη χρήση μάσκας και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, των δύο φύλων και των σχετιζόμενων με την εκπαίδευση, την απασχόληση και το εισόδημα κατηγοριών ως προς την τήρηση των αποστάσεων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες, οι κάτοικοι των αστικών περιοχών και τα άτομα με μεγαλύτερη ηλικία και ανώτερη θέση στην κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση θεωρούν ότι συμμορφώνονται στα προτεινόμενα μέτρα πρόληψης σε υψηλότερο ποσοστό και ότι η υγιεινή των χεριών συνδέεται μόνο με το φύλο και με κανέναν άλλο από τους μελετώμενους παράγοντες. Η παρούσα μελέτη παρέχει ενδείξεις που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στο πλαίσιο του σχεδιασμού για την προάσπιση της δημόσιας υγείας.



## 19. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Α. Ξυδάκη<sup>1</sup>, Θ. Αφοροζής<sup>2</sup>, Κ. Μαγγανάς<sup>1</sup>, Λ. Ευλιάτη<sup>3</sup>, Χ. Καλκάνα<sup>3</sup>, Μ. Διαμαντίδης<sup>4</sup>, Ε. Ζιώγα<sup>4</sup>, Α. Μανάφας<sup>4</sup>, Μ. Κατσάτου<sup>5</sup>, Ε. Κότση<sup>5</sup>, Λ. Ρουμπάτης<sup>5</sup>, Σ. Ντελίκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εξωτερικό Ψυχιατρικό Ιατρείο, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», <sup>4</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λάρισα, <sup>5</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν. Κερκύρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS-COVID19 η διαχείριση της χρόνιας νόσου αποτέλεσε πρόκληση για τους ασθενείς με Αιμοσφαιρινοπάθειες που χρήζουν τακτικής παρακολούθησης και επισκέψεων στο Νοσοκομείο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της επίδρασης της πανδημίας στην παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτής της ομάδας ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ερωτήθηκαν συνολικά μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου 130 ασθενείς από 4 Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Τα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα MedCalc 2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απάντησαν 130 ασθενείς (51,2% γυναίκες–48,8% άνδρες) μέσης ηλικίας 35-55 (71,5%) με μεταγγιζοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (84,6%), μεταγγιζόμενη δρεπανοκυτταρική νόσο (14,6%) άλλο (1,5%). Η πανδημία και το lock down έγινε η αιτία καθυστέρησης (63,2%) ή ακύρωσης (27,3%) προγραμματισμένων ραντεβού για εξετάσεις ή συνταγογράφηση ενώ (12,3%) καθυστέρησε την προγραμματισμένη μετάγγιση. Ιδιαίτερο πρόβλημα ήταν η πρόσβαση για εξετάσεις εκτός νοσοκομείου (54,4%) εντός νοσοκομείου (20,7%), και η παραλαβή φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΠΥ (14,9%). Οι καθυστερήσεις σε εξετάσεις αφορούσαν τον καρδιολογικό έλεγχο (41,6%), προγραμματισμένη μαγνητική τομογραφία (30,1%), ειδικές θεραπείες (23%) και προγραμματισμένα χειρουργεία (5,3%). Τους πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς τους απασχόλησε η ανεύρεση, επάρκεια και ασφάλεια αίματος σε υπερβολικό βαθμό (40,8%) ενώ η μετάδοση του SARS-COVID19 από το μεταγγιζόμενο αίμα και ασφάλεια του χώρου μεταγγίσεων, η λήψη μέτρων δεν αποτέλεσε σε σημαντικό βαθμό αιτία φόβου ή άγχους (45%) και (41,9%) αντίστοιχα. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες από τους ιατρούς και νοσηλευτές και η αντιμετώπιση ύποπτων περιστατικών κατά την διάρκεια της πανδημίας χαρακτηρίστηκαν ως άριστες σε ποσοστό (64,4%), (59,4%) και (80,3%) αντίστοιχα. Ως αυστηρά και επαρκή αξιολογήθηκαν τα επιμέρους μέτρα που ελήφθησαν: απόσταση ανάμεσα στους ασθενείς (80,6%), μάσκα σε όλη την μετάγγιση-εξέταση (80%), θερμομέτρηση προ της εισόδου (82%), λήψη ιστορικού για επαφή με ύποπτο κρούσμα (73,7%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πανδημία επηρέασε την πρόσβαση των ασθενών σε προγραμματισμένα ραντεβού τους κυρίως για εξετάσεις αλλά η συνολική αντιμετώπιση ήταν ικανοποιητική.

## 20. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΜΕ ΜΠΑΡΙΣΙΤΙΝΙΜΠΗ ΣΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19; ΑΡΧΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 54 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Τζιζώλος<sup>1</sup>, Ι. Γρηγορόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Καροφυλάκης<sup>1</sup>, Κ. Θωμάς<sup>1</sup>, Ε. Μαυρέα<sup>2</sup>, Γ. Μανουσοπούλου<sup>2</sup>, Α. Μπουλουτά<sup>1</sup>, Ε. Χαιρέτη<sup>1</sup>, Δ. Τσιουπρά<sup>1</sup>, Α. Παπαθανάση<sup>1</sup>, Σ. Τσιόδρας<sup>1</sup>, Χ. Κρανιδιώτη<sup>2</sup>, Ε. Κουλιάνης<sup>2</sup>, Σ. Μανιουδάκης<sup>2</sup>, Γ. Λιάτσος<sup>2</sup>, Η. Μαριόλης<sup>2</sup>, Μ. Πηρουνάκη<sup>2</sup>, Δ. Καββαθά<sup>1</sup>, Δ. Βασιλόπουλος<sup>2</sup>, Α. Αντωνιάδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Μονάδα COVID-19, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή της εμπειρίας από την προσθήκη μπαριστινιμπής (του αναστολέα JAK1 και JAK2), σε σοβαρή νόσο COVID-19, στη θεραπεία με δεξαμεθαζόνη και ρεμδεσιβίρη.

**ΥΛΙΚΟ:** Προοπτική καταγραφή ασθενών με σοβαρή λοίμωξη COVID-19 (κλίμακα κλινικής αξιολόγησης κατά National Institutes of Health, NIH<sup>3</sup>). Συλλέχθηκαν δημογραφικά, συννοσηρότητες, επιπλοκές και τελική έκβαση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 54 ασθενείς με σοβαρή COVID-19 (67,9% άντρες, μέση ηλικία 62 έτη), έλαβαν αγωγή με δεξαμεθαζόνη και ρεμδεσιβίρη σε συνδυασμό με μπαριστινιμπή (2-4 mg/ημέρα). 52,8% είχαν σοβαρή νόσο στην εισαγωγή τους με βαθμολογία κατά NIH 6, ενώ οι υπόλοιποι την εμφάνισαν σε διάμεσο χρόνο 1 ημέρα μετά. Η μέση διάρκεια θεραπείας με δεξαμεθαζόνη ήταν 10 ημέρες ενώ της μπαριστινιμπής 9 ημέρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία και σακχαρώδης διαβήτης. Νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χρειάστηκε το 16,7%. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στην πτέρυγα ήταν 12 ημέρες ενώ η διάμεση διάρκεια παραμονής σε υψηλής παροχής οξυγόνο 5,5 ημέρες. 79,6% των ασθενών εξήλθαν του νοσοκομείου ενώ 20,4% κατέληξαν ή νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, έναντι 33,6% σε ιστορική κοορτή ασθενών ίδιας βαρύτητας (n=122) που έλαβαν μόνο δεξαμεθαζόνη. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συχνότητα των λοιμώξεων σε σύγκριση με την ιστορική κοορτή ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θεραπεία με μπαριστινιμπή σε συνδυασμό με δεξαμεθαζόνη και ρεμδεσιβίρη στη σοβαρή λοίμωξη COVID-19 είναι καλά ανεκτή και ασφαλής. Τα προκαταρκτικά αυτά δεδομένα δείχνουν ελάττωση του κινδύνου διασωλήνωσης ή/και θανάτου συγκρινόμενα με ιστορική κοορτή ασθενών.



## 21. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ COVID-19 ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ – ΔΕΔΟΜΕΝΑ 612 ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Σ. Γρηγοροπούλου, Γ. Τσιούλος, Χ. Ψαρράκης, Ε. Καροφυλάκης, Ν. Τζιώλος, Μ. Πανέτα, Α. Σάββα, Π. Καζάκου, Κ. Θωμάς, Δ. Καββαθά, Α. Αντωνιάδου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν μεγάλο εύρος βαρύτητας, από ασυμπτωματικούς ασθενείς έως βαρέως πάσχοντες με αναπνευστική ανεπάρκεια. Σκοπός της μελέτης μας είναι να περιγράψουμε τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών και τους παράγοντες κινδύνου για κακή έκβαση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο αναφοράς.

**ΥΛΙΚΟ:** 612 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα από το Φεβρουάριο του 2020 έως και τον Ιανουάριο του 2021 (πρώτο και δεύτερο επιδημικό κύμα).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 612 ασθενείς, 363 (59.3%) ήταν άνδρες με μέση ηλικία  $62.9 \pm 16.7$  έτη. Ο διάμεσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την εισαγωγή ήταν 5 (6) ημέρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν αρτηριακή υπέρταση (42.6%), δυσλιπιδαιμία (26.5%), σακχαρώδης διαβήτης (19.8%), χρόνιες πνευμονοπάθειες (17.2%), καρδιαγγειακή νόσος (17.2%), και χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου (5.9%). 70% των ασθενών χρειάστηκαν οξυγόνο κατά τη νοσηλεία, ενώ 59 (9.6%) ασθενείς διασωληνώθηκαν. Η θνητότητα ήταν 10.3% ( $n=63$ ) με 60.3% ( $n=38$ ) να αφορά θανάτους στη ΜΕΘ και 39.6% ( $n=25$ ) να αφορά θανάτους στην πτέρυγα. Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για κακή έκβαση (εισαγωγή στη ΜΕΘ ή/και θάνατος) ήταν η ηλικία (OR=1.061, 95% CI: 1.032-1.091), η CRP κατά την εισαγωγή (OR=1.005, 95% CI: 1.001-1.009), η XNN τελικού σταδίου (OR=5.26, 95% CI: 1.79-15.40) και η βαρύτητα της νόσου κατά NIH κατά την εισαγωγή (OR=5.38, 95% CI: 3.25-8.88).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε αυτή τη μεγάλη κοόρτη νοσηλευόμενων ασθενών, περίπου 1 στους 10 ασθενείς χρειάστηκε νοσηλεία σε ΜΕΘ και ένα παρόμοιο ποσοστό κατέληξε. Η ηλικία, η CRP, η XNN τελικού σταδίου και η βαρύτητα της νόσου στην εισαγωγή σχετίστηκαν με κακή έκβαση.

## 22. Η ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Ε. Καροφυλάκης, Μ. Πανέτα, Α. Μπουλούτα, Ε. Χαιρέτη, Ν. Τζιώλος, Γ. Τσιούλος, Σ. Γρηγοροπούλου, Χ. Ψαρράκης, Κ. Θωμάς, Σ. Τσιόδρας, Δ. Καββαθά, Α. Αντωνιάδου

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν

**ΣΚΟΠΟΣ:** Πρόσφατα δεδομένα ασθενών με σοβαρή υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια ανέδειξαν μείωση της ανάγκης για διασωλήνωση μη επεμβατικού αερισμού με υψηλή ροή οξυγόνου μέσω ρινικής κάνουλας (HFNC).

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομική μελέτη καταγραφής νοσηλευόμενων ασθενών με σοβαρή COVID-19 (ordinal severity scale=6) και ανάγκη για οξυγονοθεραπεία με υψηλές ροές (ασκός μη επανεισπνοής ή HFNC) από την έναρξη της πανδημίας έως και 31/01.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη εντάχθηκαν 99 ασθενείς που εμφάνισαν σοβαρή νόσο και χρειάστηκαν οξυγονοθεραπεία με ασκό μη επανεισπνοής ( $n=87$ ) ή με HFNC ( $n=12$ ). Το 75,8% των ασθενών ήταν άνδρες με μέση ηλικία τα  $69,41 \pm 13,5$  έτη, μέση διάρκεια συμπτωμάτων κατά την εισαγωγή  $5,41 \pm 4,74$  ημέρες και διάρκεια νοσηλείας  $26,76 \pm 23,11$  ημέρες. Ο μέσος ελάχιστος λόγος  $PaO_2/FiO_2$  ήταν  $81,39$  mmHg, 50,5% χρειάστηκε να εισαχθεί σε ΜΕΘ ενώ η θνητότητα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ήταν 45,5%. Έπειτα από πολυπαραγοντική ανάλυση, ως ανεξάρτητοι επιβαρυντικοί παράγοντες για δυσμενή έκβαση (εισαγωγή σε ΜΕΘ ή/και θάνατος) αναδείχθηκε η ηλικία (OR 1.052, 95% CI: 1.011-1.094) και η παρουσία καρδιαγγειακής νόσου (OR 6.17, 95% CI: 1.19-32.03). Ο μη επεμβατικός αερισμός με χρήση HFNC αναδείχθηκε ως προστατευτικός παράγοντας (OR 0.14, 95% CI: 0.03-0.75) ελαττώνοντας τη δυσμενή έκβαση σε σύγκριση με τη χρήση του ασκού μη επανεισπνοής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα προκαταρκτικά αυτά δεδομένα δείχνουν ότι η συστηματική χρήση HFNC σε ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19 μπορεί να μειώσει το ποσοστό των ασθενών με δυσμενή έκβαση.

23. ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟ ΥΓΡΟ (ΕΝΥ): ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Π. Σταματέλος<sup>1</sup>, Κ. Κοντοκώστας<sup>1</sup>, Χ. Κορός<sup>1</sup>, Β. Παπαστεφανοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Στάνιτσα<sup>1</sup>, Α. Μπονάκης<sup>3</sup>, Χ. Αρβανίτη<sup>3</sup>, Κ. Γιαννοπούλου<sup>4</sup>, Λ. Στεφανής<sup>1</sup>, Ι. Παπατριανταφύλλου<sup>5</sup>, Χ. Κρούπη<sup>2</sup>, Σ. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας και Μοριακής Διαγνωστικής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», <sup>3</sup>Β' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», <sup>4</sup>Β' Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν-Hospital Center», <sup>5</sup>Κέντρο Τρίτης Ηλικίας «Ιασις»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι βιοδείκτες της Νόσου Αλτσχάιμερ (ΝΑ) στο ΕΝΥ (πρωτεΐνη ταυ, φωσφορυλιωμένη ταυ και β-αμυλοειδές 1-42) είναι πλέον διαθέσιμοι για να διευκολύνουν τη διάγνωση άτυπων περιστατικών άνοιας. Όμως, η αξία τους στην καθημερινή κλινική πράξη είναι ακόμα υπό διερεύνηση.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε περίοδο 3 ετών συνελέγησαν περιστατικά άνοιας με τουλάχιστον ένα από τα κάτωθι άτυπα χαρακτηριστικά: ταχεία εξέλιξη, πρώιμη έναρξη, κλινικο-απεικονιστική ασυμφωνία. Το δείγμα μας αποτελείται από 80 ασθενείς (Μέση ηλικία: 65,3 έτη, Γυναίκες/ Άνδρες: 41/ 39).

Η κλινική και η απεικονιστική διάγνωση χαρακτηρίστηκαν ως συμβατές με ΝΑ ή μη συμβατές με ΝΑ (μη-ΝΑ) από δύο ειδικούς στην άνοια (ΣΓΠ, ΙΠ) που δεν γνώριζαν τα ευρήματα του ΕΝΥ.

Οι βιοδείκτες του ΕΝΥ χαρακτηρίστηκαν ως συμβατοί με ΝΑ ή μη-ΝΑ, βάσει του διεθνούς συστήματος ταξινόμησης Α/Τ/Ν (amyloid, tau, neurodegeneration). Εν συνεχεία, συγκρίναμε αυτές τις διαφορετικές διαγνωστικές προσεγγίσεις

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 60 ασθενείς κλινική και απεικονιστική διάγνωση συνέπιπταν (14 ΝΑ και 46 μη-ΝΑ). Η διάγνωση με βάση τους βιοδείκτες συνέπιπτε με την κλινικο-απεικονιστική διάγνωση σε 47 από αυτούς τους ασθενείς (9/14 ΝΑ και 38/46 μη-ΝΑ). Σε 20 ασθενείς οι ειδικοί βρήκαν μία κλινικο-απεικονιστική ασυμφωνία: 12 ασθενείς ήταν συμβατοί με ΝΑ κλινικά, αλλά μη-ΝΑ απεικονιστικά και 8 αντιστρόφως. Τα ευρήματα των βιοδεικτών του ΕΝΥ ήταν ενδεικτικά ΝΑ σε 6/12 και σε 2/8, αντιστοίχως. (Πίνακας)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ανωτέρω ευρήματα καταδεικνύουν ότι οι βιοδείκτες του ΕΝΥ είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι στην καθημερινή κλινική πράξη για την ακριβή διάγνωση σε άτυπα περιστατικά άνοιας.

**Πίνακας:** Κλινική, απεικονιστική διάγνωση και τα ευρήματα του ΕΝΥ σε 80 ασθενείς με άτυπη άνοια.

| Κλινική Διάγνωση       | ΝΑ |       | μη-ΝΑ |       | ΝΑ    |       | μη-ΝΑ |       |
|------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Απεικονιστική Διάγνωση | ΝΑ |       | μη-ΝΑ |       | μη-ΝΑ |       | ΝΑ    |       |
| Διάγνωση ΕΝΥ           | ΝΑ | μη-ΝΑ | ΝΑ    | μη-ΝΑ | ΝΑ    | μη-ΝΑ | ΝΑ    | μη-ΝΑ |
| N                      | 9  | 5     | 8     | 38    | 6     | 6     | 2     | 6     |

ΝΑ: Νόσος Αλτσχάιμερ, ΕΝΥ: Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό

24. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ε. Καπίρης<sup>1</sup>, Κ. Κοσμά<sup>2</sup>, Τ. Πίτσια<sup>3</sup>, Ε. Ματσούκα<sup>3</sup>, Ε. Θανασσάς<sup>4</sup>, Ε. Λαμπάρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Οξέων Περιστατικών Ταρσή, Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», <sup>2</sup>Νευρολογικό Ιατρείο, Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», <sup>4</sup>Ψυχιατρικός Τομέας, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Η μετωποκροταφική άνοια αν και αποτελεί τη συχνότερη μορφή άνοιας, μετά τη νόσο Alzheimer, υποδιαγιγνώσκεται συχνά καθώς η διαταραχή μνήμης δεν αποτελεί κύριο σύμπτωμα της νόσου, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση τριών περιπτώσεων ασθενών, 58, 62 και 64 ετών που νοσηλεύθηκαν σε δομές του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Και στους τρεις ασθενείς προεξείχαν οι συμπεριφορικές διαταραχές, οι διαταραχές λόγου και η έκπτωση λειτουργικότητας χωρίς όμως έκδηλες διαταραχές μνήμης, με συνέπεια την παραπομπή τους σε ψυχιατρική δομή, κάτι που σχετίζεται με τη λάθος διάγνωση της νόσου. Οι ασθενείς αυτοί δεν παρουσίαζαν σημαντική απόκλιση στις νευροψυχολογικές μετρήσεις (MMSE, CLOCK) κάτι που είναι αναμενόμενο με τα αρχικά στάδια της νόσου. Η έλλειψη έκδηλων διαταραχών της μνήμης, στα αρχικά στάδια της νόσου, καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη τη διάγνωση της μετωποκροταφικής άνοιας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, οδηγώντας στην λανθασμένη διάγνωση και επομένως στην μη επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών με τη συγκεκριμένη νόσο. Η παρουσία αυτών των περιστατικών καταδεικνύει το γεγονός πως ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές μπορούν να παρουσιάζουν κλινική εικόνα που άπτεται στον ευρύτερο χώρο της ιατρικής και απαιτεί την συνεπικύρωση πολλών ειδικοτήτων. Παράλληλα η μελέτη μας ανακεφαλαιώνει την αναγκαιότητα ευαισθητοποίησης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης προς την αποφυγή λανθασμένων διαγνώσεων σε ασθενείς με ανάλογη συμπτωματολογία.

## 25. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Α. Ζολώτα, Γ. Κατσάνος, Γ. Μυσερλής, Φ. Σολωνάκη, Α. Κοφινάς, Γ. Τσακίρης, Κ. Καρακάση, Σ. Νείρος, Η. Οικονόμου, Ν. Αντωνιάδης, Γ. Τσουλφάς

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της εργασίας ήταν η μακροχρόνια μελέτη της αρτηριακής πίεσης των ληπτών νεφρικού μοσχεύματος με ανοσοκαταστολή συντήρησης Tacrolimus ή κυκλοσπορίνη.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν 80 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (NM) (41Α, 39Γ), μέσης ηλικίας ( $\pm$ SD) 39,58 ετών ( $\pm$ 16,24). Σαράντα λήπτες NM ελάμβαναν ανοσοκαταστολή συντήρησης TAC και 40 CsA. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν στην πορεία του χρόνου (1ο, 3ο, 5ο, 10ο και 15ο έτος μετά τη NM) η κρεατινίνη ορού (Scr), η συστολική (ΣΑΠ) και διαστολική (ΔΑΠ) αρτηριακή πίεση, η λευκωματουρία 24h (UP 24h). Επίσης μελετήθηκε η επίπτωση της καθυστερημένης λειτουργίας NM (ΚΛΜ), των επεισοδίων ΟΑ και της αντιυπερτασικής αγωγής (ΑΥΑ) στη νεφρική λειτουργία. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 20.0 for Windows ( $\chi^2$  test, Student T test).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε πτώση της Scr μετά το 1ο έτος [Scr (M $\pm$ SD) mg/dl: 1ο E: 1,45 $\pm$ 1,29, 10ο E: 1,37 $\pm$ 0,36, 15ο E: 1,42 $\pm$ 0,47,  $p < 0,05$ ]. Επίσης παρατηρήθηκε πτώση της ΣΑΠ και της ΔΑΠ στην πορεία του χρόνου [ΣΑΠ (M $\pm$ SD) mmHg: 1ο E: 146,36 $\pm$ 14,23, 10ο E: 130,56 $\pm$ 10,96, 15ο E: 131,13 $\pm$ 10,12 και ΔΑΠ (M $\pm$ SD) mmHg: 1ο E: 84,19 $\pm$ 7,64, 10ο E: 74,75 $\pm$ 5,78, 15ο E: 75,5 $\pm$ 6,91]. Παρατηρήθηκε αύξηση του UP24h [UP24h (M $\pm$ SD) mg/24h: 1ο E: 235,08 $\pm$ 135,75, 10ο E: 364,08 $\pm$ 282,76,  $p < 0,05$ ]. Η ΚΛΜ επηρεάζει τη νεφρική λειτουργία το 1ο έτος μετά τη NM. Ασθενείς με ΣΑΠ > 135 mmHg ακολουθούν διπλή ή τριπλή αντιυπερτασική αγωγή. (13 ασθενείς από 80 συνολικά με ΚΛΜ: SCreat 1,5 mg/dl 7/62 vs SCreat > 1,5 6/18,  $p < 0,05$ ). Λήπτες NM υπό TAC παρουσιάζουν χαμηλότερη ΣΑΠ, ΔΑΠ και SCreat το 1ο έτος μετά την NM. Περισσότεροι ασθενείς υπό CsA ελάμβαναν τριπλή ΑΥΑ σε σύγκριση με τους λήπτες NM υπό TAC (TAC: 3πλή ΑΥΑ 2/40 vs CsA: 24/40,  $p < 0,05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η καθυστερημένη λειτουργία του NM επηρεάζει τη λειτουργικότητα του NM το 1ο έτος μετά τη NM. Μετά τη νεφρική μεταμόσχευση παρατηρείται καλή ρύθμιση της ΑΠ. Η ανοσοκαταστολή συντήρησης με Tacrolimus σε σύγκριση με την κυκλοσπορίνη Α συνδυάζεται με καλύτερη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και βελτιωμένη λειτουργικότητα του νεφρικού μοσχεύματος.

## 26. Η ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΗ ΚΑΜΠΥΛΟΤΗΤΑ ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ RAS

Α. Δαμάλας<sup>1</sup>, Α. Νταβατζίκος<sup>1</sup>, Κ. Καμπόλη<sup>1</sup>, Α. Κουμαριανού<sup>1</sup>, Δ. Στάμου<sup>2</sup>

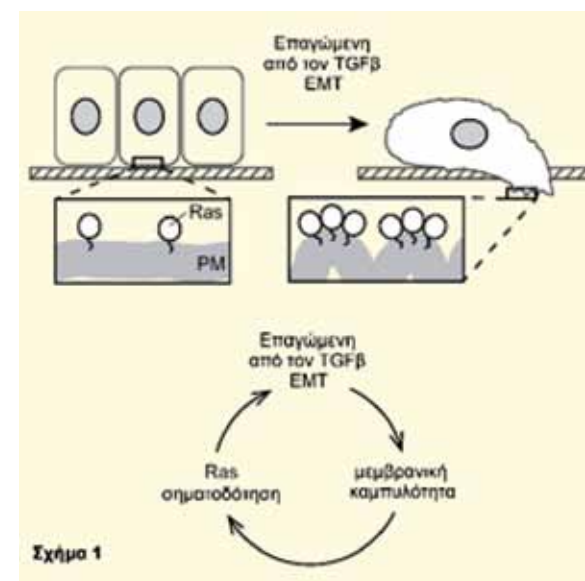
<sup>1</sup>Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικό», <sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Κοπενχάγης

**ΣΚΟΠΟΣ.** Μελετήσαμε τον ρόλο της Μεμβρανικής Καμπυλότητας (MC, Membrane Curvature) στην εξέλιξη του καρκίνου με τη μεσολάβηση των Ras ογκοπρωτεϊνών. Στην πορεία της εξέλιξης του καρκίνου, τα καρκινικά κύτταρα υφίστανται μορφολογικές αλλαγές που αυξάνουν κινητικότητα και διεισδυτικότητα και προάγουν τις μεταστάσεις. Η διαδικασία ονομάζεται Επιθηλιακή-Μεσεγχυματική Μετάβαση (EMT, Epithelial to Mesenchymal Transition) και ενεργοποιείται από τον αυξητικό παράγοντα μετασχηματισμού β (TGFβ, Transforming Growth Factor beta). Η επίτευξη πλήρους διηθητικής δυνατότητας απαιτεί αλληλεπίδραση μεταξύ σηματοδότησης TGFβ και Ras πρωτεϊνών. Οι Ras πρωτεΐνες αναγνωρίζονται ως ογκοπρωτεΐνες, με λιπιδιωμένες υποπεριοχές απαραίτητες για τις βιολογικές λειτουργίες τους, μεσολαβώντας στη σύνδεση των Ras με την πλασματική μεμβράνη (PM, plasma membrane). Πρόσφατα αναφέρθηκε ότι οι Ras ανιχνεύουν την MC in vitro και σε κύτταρα, με άγνωστο το ρόλο τους στον καρκίνο.

**ΥΛΙΚΟ.** Χρησιμοποιήσαμε σειρές καρκινικών κυττάρων (MCF7 καρκίνου μαστού, NIH 3T3 ινοβλαστών) όπου εισάγαμε πρωτεΐνες σε σημασμένες με φθοριοφόρα ουσία, όπως GFP-Hras και GFP-Kras, και πραγματοποιήσαμε ζωντανή κυτταρική απεικόνιση και ποσοτική ανάλυση χρησιμοποιώντας συνεστιακό μικροσκόπιο SP5. Επεξεργαστήκαμε τις κυτταρικές σειρές με τον TGFβ, προάγοντας την EMT. Η επίτευξη της EMT επικυρώθηκε πραγματοποιώντας qPCR και western blot για δείκτες της EMT.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι ο TGFβ προκαλεί αλλαγές στην καμπυλότητα της PM προάγοντας τον διαμερισμό των H-ras και K-ras στην PM, οδηγώντας στην ενεργοποίησή τους. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν την ύπαρξη κύκλου θετικής ανάδρασης στον οποίο αυξημένα επίπεδα MC της PM κατά τη διάρκεια της EMT, που επάγεται από τον TGFβ, προσελκύουν περισσότερα μόρια Ras στην PM με αποτέλεσμα την αυξημένη δραστηριότητα των Ras και την επακόλουθη περαιτέρω προώθηση της EMT και την επίτευξη διεισδυτικής δυνατότητας (Σχήμα 1).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.** Οι H-ras και K-ras είναι ευαίσθητες σε αλλαγές της MC κατά τη διάρκεια της EMT, γεγονός που υπογραμμίζει την σημασία της MC στη ρύθμιση και ενεργοποίηση των Ras κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του καρκίνου.



Σχήμα 1

## 27. ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ ΩΣ e-POSTER

## 28. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ





## 29. ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΟΥ ΖΩΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ, ΩΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ε. Γούναρη<sup>1,2,3</sup>, Α. Κομνηνού<sup>4</sup>, Ε. Κωφίδου<sup>4,5</sup>, Κ. Κουζή<sup>2,6</sup>, Β. Καραμπατάκης<sup>3</sup>, Γ. Κολιάκος<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Εταιρεία Βιοτεχνολογίας 'ΒΙΟHELLENIKA', Θεσσαλονίκη, <sup>3</sup>Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, <sup>4</sup>Τμήμα Κτηνιατρικής, ΑΠΘ, <sup>5</sup>Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>6</sup>Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Η απόφραξη φλέβας του αμφιβληστροειδούς (Retinal Vein Occlusion-RVO) αποτελεί τη δεύτερη αιτία αγγειακής νόσου του αμφιβληστροειδούς. Οι προτεινόμενες μέχρι σήμερα θεραπείες με αντι-αγγειογενετικούς παράγοντες, αν και ελπιδοφόρες, καθίστανται μερικώς αποτελεσματικές. Ποικίλα ζωικά μοντέλα απόφραξης έχουν προταθεί (φωτοπηξία με λέιζερ, διαθερμία, ενέσεις θρομβίνης) με την πλειοψηφία αυτών να φέρουν δυσκολίες στα πρωτόκολλα επαγωγής ενώ παράλληλα δεν έχουν χαρακτηριστεί πλήρως (M. Khayat et al, 2017).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάπτυξη ενός εύκολα φαρμακευτικά επαγόμενου μοντέλου RVO με χρήση του αναστολέα της MEK κινάσης PD0325901 (W. Huang et al, 2009) και ο πολυπαραμετρικός χαρακτηρισμός του με στόχο την αξιοποίηση του σε νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 10 κόνικλους φυλής New Zealand, έγινε ενδοϋαλοειδική έγχυση 1mg/οφθαλμό PD0325901, υπό γενική αναισθησία και κάτω από άσηπτες συνθήκες ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε μόνο ρυθμιστικό διάλυμα. Για την ποσοτικοποίηση εκκρινόμενων κυτοκινών φλεγμονής, περιφερικό αίμα λήφθηκε πριν και μετά την επαγωγή ενώ οφθαλμολογική εξέταση και φωτογράφιση βυθού διεξήχθη 5 και 10 ημέρες μετά τη χορήγηση. Οι ιστοί απομονώθηκαν και είτε μονιμοποιήθηκαν για παθολογοανατομικές αναλύσεις είτε τέθηκαν υπό διαδικασία RNA απομόνωσης για έλεγχο έκφρασης σχετιζόμενων με τη βλάβη γονιδίων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αυξημένη έκφραση γονιδίων σχετιζόμενων με φλεγμονή (IL-6, Icam1, IL-1b), παθολογική νεοαγγείωση (VEGF, Angiogenin), απόφραξη φλέβας (AQP4), σηματοδοτικών μονοπατιών πρόκλησης της βλάβης και επαναπληθυσμιοποίησης του ιστού (PROCR, Pax6, GFAP) παρατηρήθηκαν με ανάλυση κατά ddCt. Εμβρυϊκού τύπου μικρού μεγέθους βλαστοκύτταρα ανιχνεύθηκαν ως απόκριση στην επαγωγή της βλάβης με ποσοτικοποίηση έκφρασης των γονιδίων Oct3/4, Nanog και Sox2. Οι χρώσεις H&E και Masson έδειξαν πτελοειδή εκφύλιση στις στοιβάδες των φωτοϋποδοχέων, διεύρυνση πυρήνων, κενοτοπίαση, αιμορραγική διαπότιση ενώ με ανοσοϊστοχημεία παρατηρήθηκε αυξημένη νεοαγγείωση (factor VIII) και έναρξη κυτταρικής αναγέννησης και πολλαπλασιασμού (GFAP, ki-67).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, χαρακτηρίσαμε σε μεταγραφικό και πρωτεϊνικό επίπεδο επαρκώς, ένα εύκολα φαρμακευτικά επαγόμενο μοντέλο RVO, με στόχο την εφαρμογή του στη διερεύνηση των μηχανισμών που συμβάλλουν στην εκδήλωση της νόσου και των συμπτωμάτων της καθώς και στις δοκιμές νεότερων θεραπευτικών σχημάτων για την αντιμετώπιση της.

«Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση του ανθρώπινου ερευνητικού δυναμικού μέσω της υλοποίησης διδακτορικής έρευνας» (MIS-5000432), που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ)»



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση  
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



## 30. Η ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΔΥΣΜΕΝΟΥΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19

Μ. Πανέτα, Σ. Γρηγοροπούλου, Ν. Τζιώλος, Ε. Καροφυλάκης, Χ. Ψαρράκης, Γ. Τσιούλος, Π. Καζάκου, Α. Σάββα, Δ. Καββαθά, Α. Αντωνιάδου, Κ. Θωμάς, Α. Πελεκάνου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανεύρεση χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την δυσμενή έκβαση των γηριατρικών ασθενών με COVID-19

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομική καταγραφή των ασθενών >65 ετών που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 στην Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Αττικόν από τον Μάρτιο του 2019 έως τον Ιανουάριο του 2021. Ως ευπάθεια ορίστηκε ένα κλινικό σύνδρομο συνδεδεμένο με έκπτωση των φυσικών εφεδρειών και της λειτουργικότητας πολλαπλών οργάνων συστημάτων, το οποίο το καθιστά αδύναμο να ανταπεξέλθει σε οξείες στρεσογόνους παράγοντες της καθημερινότητας. Για τη ποσοτικοποίηση της χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Clinical Frailty Scale (CFS). Καταγράφηκαν ακόμα οι συννοσηρότητες, η βαρύτητα της νόσου, οι επιπλοκές, οι εισαγωγές σε ΜΕΘ και η ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά καταγράφηκαν 149 ασθενείς >65 ετών, 76 γυναίκες και 73 άνδρες. 106 από αυτούς ήταν άνω των 75 ετών. 12 από αυτούς εισήχθησαν σε ΜΕΘ και 22 κατέληξαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (ποσοστά 8.1% και 14.8% αντίστοιχα). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με το CFS: 1-3 μη ευπαθείς, 3-6 ήπια ευπαθείς, 7-9 σοβαρά ευπαθείς. Η επιβίωση στις 28 ημέρες ήταν 90% για την πρώτη ομάδα, 71.6% για τη δεύτερη και 56.4% για την τρίτη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ευπάθεια ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την ενδονοσοκομειακή θνητότητα των γηριατρικών ασθενών με COVID-19.



### 31. ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΑ ΣΤΑ ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Μ. Αδαμοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Κατσαγκόλης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Επιθεωρήτρια-Ελέγκτρια, Εθνική Αρχή Διαφάνειας, <sup>2</sup>Υποτομεάρχης, Εθνική Αρχή Διαφάνειας

**ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας ήταν να εξετάσει το επίπεδο ενημέρωσης των ασθενών, οι οποίοι υπέγραψαν το προβλεπόμενο εκ της νομοθεσίας έντυπο συναίνεσης, κατ'εφαρμογή σχετικής κανονιστικής πράξης, προκειμένου να υποβληθούν σε αντικατάσταση καρδιακής βαλβίδας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά το χρονικό διάστημα 2018-2020, διενεργήθηκαν τρεις έλεγχοι σε δημόσια Νοσοκομεία, στα οποία διεξάγονταν εμφυτεύσεις αορτικής βαλβίδας. Το θεσμικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του ασθενούς, προϋποθέτει την προηγούμενη σύμφωνη γνώμη του για την συνακόλουθη συναίνεσή του, αφού έχει ενημερωθεί επαρκώς, προκειμένου να οδηγηθεί στον σχηματισμό της ελεύθερης βούλησης και επιλογής του, πριν τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Για τον λόγο αυτό, ελήφθησαν υπόψη οι διατάξεις των άρθρ. 11 & 12 του Ν. 3418/2005, οι οποίες αφορούν τη συναίνεση του επαρκώς ενημερωμένου ασθενούς, του άρθρ. 47 του Ν. 2071/1992, σχετικά με τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς και το άρθρ. 5 του Ν. 2619/1998, ως προς την επέμβαση σε θέματα υγείας μετά από ελεύθερη συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την επεξεργασία των εντύπων συναινέσεων, προέκυψε ότι δεν είχε καταχωριστεί η πληροφορία για την παρουσία εκπαιδευτή κατά την επέμβαση σε κανένα από 32 έντυπα συναίνεσης από το Α Νοσοκομείο, από τα 78 έντυπα συναίνεσης από το Β Νοσοκομείο και από τα 36 έντυπα συναίνεσης από το Γ Νοσοκομείο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τα ως άνω αποτελέσματα εξάγεται ότι οι ασθενείς, δεν ήταν ενημερωμένοι ως προς την παρουσία εκπαιδευτή (proctor) στην επέμβαση που θα υποβάλλονταν, εφόσον στο έντυπο συναίνεσης που υπέγραψαν, δεν ήταν καταγεγραμμένο ότι ο θεράπων ιατρός τους δεν είχε τελέσει μέχρι εκείνη τη χρονική στιγμή τις κατ'ελάχιστον 20 εμφυτεύσεις με συγκεκριμένη μέθοδο, σύμφωνα με τους όρους που έθετε η κανονιστικώς δρώσα διοίκηση.

### 32. Η ΟΡΘΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δ. Σαλτού<sup>1</sup>, Θ. Μαριόλης - Σαψάκος<sup>1,2</sup>, Χ. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Π. Μυριανθεύς<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, <sup>2</sup>Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της ικανότητας ορθής διαλογής (triage) από νοσηλευτικό προσωπικό σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) Νοσοκομείου και η διερεύνηση των πιθανών παραγόντων την επηρεάζουν.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη αξιολόγησης 12 νοσηλευτών υπεύθυνων διαλογής που αξιολογήθηκαν σε πραγματικό χρόνο διαλογής 790 ενήλικων ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ. Η αξιολόγηση βασίστηκε στα έτη προϋπηρεσίας, στο επίπεδο εκπαίδευσης, το φόρτο εργασίας (πλήθος ασθενών ωραρίου) και το επίπεδο γνώσης της σωστής αξιολόγησης της βαρύτητας των ασθενών για τη παραπομπή τους στη κατάλληλη ιατρική ειδικότητα, που διερευνήθηκε εφαρμόζοντας τον αλγόριθμο ESI (Emergency Severity Index, v.4) σε διαφορετικά σενάρια βαρύτητας μέσα από ειδικό ερωτηματολόγιο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αξιολογήθηκαν 4 Νοσηλευτές Τεχνολογικής (τριετούς) εκπαίδευσης (ΤΕ) και 8 Βοηθοί Νοσηλευτές διετούς εκπαίδευσης (ΔΕ) με μέση προϋπηρεσία  $9,4 \pm 0,2$  έτη ως νοσηλευτές,  $8,0 \pm 0,2$  έτη σε ΤΕΠ και  $6,7 \pm 0,2$  έτη σε υπηρεσία διαλογής. Πέντε από τους 8 (62,5%) που αξιολογήθηκαν είχαν μέτριο επίπεδο ικανότητας ορθής διαλογής. Η ορθή διαλογή ανήλθε στο 82,7% ενώ η λάθος αφορούσε 137 περιπτώσεις και κυρίως θωρακικό ή κοιλιακό άλγος (31,2%). Αφορούσε λάθος ειδικότητα παραπομπής (7,9%), λάθος πρωτόκολλο (5,6%), υποεκτίμηση (1,1%) ή υπερεκτίμηση (0,9%) της κατάστασης. Η συμφωνία ιατρού - νοσηλευτή διαλογής ως προς την πρώτη ιατρική ειδικότητα παραπομπής ανήλθε στο 87,1%. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του επιπέδου γνώσεων στην εφαρμογή της κλίμακας ESI και της ορθότητας της διαλογής ( $p=0,001$ ) ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης και η προϋπηρεσία δεν είχαν στατιστικά σημαντική σχέση ( $p=0,379$  και  $p=0,435$ ). Ο φόρτος εργασίας σχετίζεται θετικά με το πλήθος των λαθών που προκύπτουν ( $r = 0,808$ ,  $p = 0,001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βελτιστοποίηση της διαλογής των ασθενών στο ΤΕΠ από Νοσηλευτές απαιτεί περαιτέρω εκπαίδευση σε θέματα αξιολόγησης της βαρύτητας των ασθενών.

### 33. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΕΣ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΕΠ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Θ. Πέννα, Α. Παπαπαναγιώτου, Μ. Δρανδάκη, Ν. Φυτανίδης, Έ. Ελευθεριάδου, Μ. Τραϊτοράκης, Θ. Πατερομιχελάκης, Ε. Ιωαννίδου  
Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των υπονατρίαμιών ασθενών του Παθολογικού Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γ.Ν. Ρεθύμνου καθώς και η ανάλυση των αιτιών τους

**ΥΛΙΚΟ:** Έγινε καταγραφή όλων των σοβαρών υπονατρίαμιών ( $Na < 130$ ) που εμφάνισαν οι ασθενείς αυτοί στο Γ.Ν. Ρεθύμνου από 1/1/2018 έως 31/12/2018. Η καταγραφή έγινε μέσω της συμπλήρωσης σχετικού ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε Excel και επεξεργαστήκαν.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν στο παθολογικό ΤΕΠ και υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο για όλο το 2018 ήταν 10.642. Από αυτούς εξαιρέθηκαν οι μη μόνιμοι κάτοικοι οι οποίοι ήταν 985 άτομα. Οι ασθενείς με σοβαρή υπονατρίαμια ( $Na < 130$ ) ήταν 294 ποσοστό 3%. Από αυτούς οι γυναίκες ήταν 55% και οι άντρες 45%. Οι αιτίες στις οποίες αποδόθηκαν οι υπονατρίαμιες ήταν 30% η υπερφόρτωση με υγρά στα πλαίσια καρδιακής, ηπατικής και νεφρικής ανεπάρκειας, 21% η χρήση διουρητικών, 12% η απρόσφορη έκκριση αντιδιουρητικής ορμόνης, 4% πολυδιψία, ενώ σε 33% των περιπτώσεων δεν ανευρέθηκε αιτία. Σε ένα 5% ανευρέθησαν περισσότερες των μία αιτιών Όσον αφορά στην εποχικότητα διαπιστώθηκε ότι οι υπονατρίαμιες ήταν πιο συχνές τους 6 πιο ζεστούς μήνες (Απρίλιο με Σεπτέμβριο) δηλαδή 163 σοβαρές υπονατρίαμιες σε 4.459 εξεταζόμενους ασθενείς, ποσοστό 3,6% ενώ τους 6 πιο κρύους μήνες (Οκτώβριο με Μάρτιο) ήταν 131 σε 5168 εξεταζόμενους ποσοστό 2,5%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υπονατρίαμια είναι μία σοβαρή και συχνή αιτία προσέλευσης των ασθενών στο νοσοκομείο. Η αιτιολογία της, η οποία έχει πολύ μεγάλη σημασία στην αντιμετώπισή της, είναι αρκετές φορές πολυπαραγοντική και πολλές φορές είναι δύσκολο να ανευρεθεί. Η αυξημένη επίπτωση της υπονατρίαμιας τους καλοκαιρινούς μήνες πιθανόν να σχετίζεται με τη χρήση διουρητικών και την ταυτόχρονη αυξημένη πρόσληψη ύδατος όταν κάνει ζέστη.

### 34. ΕΝΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΩΝ ΤΕΛΟΜΕΡΩΝ ΤΩΝ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Γ. Παλτόγλου<sup>1,2</sup>, Χ. Ραυτοπούλου<sup>2</sup>, Ν. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Σ. Γενιτσαρίδη<sup>1</sup>, Σ. Καραμπάτσου<sup>1</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Π. Κάσσαρη<sup>1,2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», <sup>2</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, ΙΙΒΕΑΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει κατά πόσο η ελάττωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων επηρεάζει το μήκος των τελομερών των λευκοκυττάρων (LTL).

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήσαμε προοπτικά 508 παιδιά και εφήβους (αγόρια/κορίτσια: 239/269), χρονολογικής ηλικίας ( $\text{mean} \pm \text{SE}$ )  $10,14 \pm 0,13$  ετών. Στο δείγμα κατεγράφησαν ανθρωπομετρικά δεδομένα, υπολογίστηκε το BMI z-score ( $2,25 \pm 0,06$ ), και έγινε κατηγοριοποίηση σε παχύσαρκα (52,6%), υπέρβαρα (34,2%) και φυσιολογικού βάρους (13,2%) άτομα (κριτήρια IOTF). Όλοι οι ασθενείς εντάχθηκαν σε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής, άσκησης και ψυχολογικής παρέμβασης με τακτική κλινική και εργαστηριακή αξιολόγηση. Το LTL μετρήθηκε με τη μέθοδο της πολλαπλής μονόχρωμης ποσοτικής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης αληθούς χρόνου και την μέθοδο των τελομερικών θραυσμάτων περιορισμού (TRF) στην αρχή της μελέτης και μετά από 12 μήνες παρέμβασης. Επιπρόσθετα, αξιολογήθηκε η επιτυχία της παρέμβασης με δύο κριτήρια: 1. Τη μεταβολή (βελτίωση) της κατηγορίας κατά IOTF και 2. Τη μεταβολή του BMI z-score κατά 0,6.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από 12 μήνες εφαρμογής του εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση BMI z-score ( $1,72 \pm 0,06$ ;  $P < 0,01$ ). Σε 193 ασθενείς (47,42%) υπήρξε μεταβολή της κατηγορίας κατά IOTF (κριτήριο επιτυχίας 1) ενώ σε 175 ασθενείς (42,99%) ελαττώθηκε το BMI z-score κατά 0,6 (κριτήριο επιτυχίας 2). Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του LTL στο σύνολο των ασθενών ( $\text{LTL}_{\text{baseline}}: 1,35 \pm 0,01$ ,  $\text{LTL}_{12 \text{ months}}: 1,41 \pm 0,01$ ,  $P < 0,01$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος διατροφής, άσκησης και ψυχολογικής παρέμβασης οδηγεί σε σημαντική ελάττωση του BMI και αύξηση του LTL.

### 35. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ/ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ (UA/CR) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ (ΠΕ). ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Χ. Κυριακόπουλος, Κ. Μπαρτζιώκας, Κ. Έξαρχος, Κ. Κωστίκας  
Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ιστική υποξία προκαλεί τον καταβολισμό πουρινών. Το UA αποτελεί το τελικό προϊόν της μεταβολικής αυτής οδού και έχει υποστηριχθεί ότι μπορεί να αντικατοπτρίζει τη σοβαρότητα της ιστικής υποξίας. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του λόγου UA/CR ως προγνωστικού δείκτη για την έκβαση ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω επεισοδίου ΠΕ, καθώς και η συσχέτισή τους με άλλες κλινικοεργαστηριακές παραμέτρους.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν 116 ασθενείς κατά την εισαγωγή τους και μετρήθηκαν ο λόγος UA/CR καθώς και οι συνήθεις κλινικοεργαστηριακές παράμετροι κατά το διαγνωστικό έλεγχο ενός ασθενούς με πιθανότητα ΠΕ. Ως έκβαση της ΠΕ προσδιορίστηκαν η διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, η θνητότητα, το ενδεχόμενο θρομβόλυσης και η σύνθετη έκβαση (θνητότητα ή θρομβόλυση). Όλοι οι ασθενείς σταδιοποιήθηκαν ως προς τη βαρύτητα της ΠΕ με βάση το δείκτη PESI και τον απλοποιημένο δείκτη PESI και το διαγνωστικό αλγόριθμο της European Society of Cardiology (ESC) του 2014 για τη διαστρωμάτωση κινδύνου. Η διάγνωση τέθηκε με πνευμονική αγγειογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές του λόγου UA/CR ( $\geq 7.59$ ) παρουσίασαν παρατεταμένη νοσηλεία [6 (4-7) έναντι 6,5 (5-11) ημέρες,  $p=0.006$ ], αυξημένη θνητότητα (3,4% έναντι 25,8%,  $p=0.001$ ) και χειρότερη σύνθετη έκβαση (3,4% έναντι 31%,  $p < 0.001$ ). Διαπιστώθηκε σημαντικά στατιστική συσχέτιση των τιμών του λόγου UA/CR με το δείκτη PESI ( $p < 0.001$ ), τον απλοποιημένο δείκτη PESI ( $p=0.003$ ), το διαγνωστικό αλγόριθμο της ESC του 2014 ( $p < 0.001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι τιμές του λόγου UA/CR κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου ΠΕ αποτελούν προγνωστικό δείκτη της έκβασης, ενώ συσχετίζονται με τους συνήθεις εκτιμώμενους δείκτες βαρύτητας της νόσου, με σημαντικές κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους.

### 36. ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ (ΠΕ) ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ

Χ. Κυριακόπουλος, Κ. Μπαρτζιώκας, Κ. Έξαρχος, Κ. Κωστίκας  
Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διαστρωμάτωση κινδύνου στους ασθενείς με ΠΕ είναι καίριας σημασίας για τη διαχείριση αυτών, ενώ μπορεί να βελτιώσει το ποσοστό επιβίωσης. Τα εν χρήσει μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου περιλαμβάνουν κλινικοεργαστηριακές και υπερηχογραφικές παραμέτρους. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανεύρεση ενός μοντέλου βιοδεικτών ως προγνωστικού δείκτη για τη διάρκεια της νοσηλείας, λόγω ΠΕ και της έκβασης αυτής με ακρίβεια παρόμοια ή μεγαλύτερη από τα υπάρχοντα μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν ασθενείς με ΠΕ και μετρήθηκαν οι συνήθεις κλινικοεργαστηριακές παράμετροι κατά τον αρχικό διαγνωστικό έλεγχο. Για την έκβαση της ΠΕ προσδιορίστηκαν η διάρκεια της νοσηλείας, η θνητότητα, η διενέργεια θρομβόλυσης και η σύνθετη έκβαση (θνητότητα ή θρομβόλυση). Οι βιοδείκτες που συσχετίστηκαν με την έκβαση συγκρίθηκαν με τα υπάρχοντα μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθησαν 116 ασθενείς (38,8% άρρενες) με διάμεση ηλικία 53,5 έτη (IQR 48-58). Η σύνθετη έκβαση παρατηρήθηκε σε 20 (17,2%) ασθενείς. Μέσω πολυπαραγοντικής και RocCurve ανάλυσης, επιλέχθηκε ο συνδυασμός γλυκόζης και d-dimers που εμφάνιζε σημαντική συσχέτιση με την νοσηλεία, τη θνητότητα και την σύνθετη έκβαση. Το μοντέλο πρόβλεψης παρουσίασε τη βέλτιστη προγνωστική ακρίβεια για την σύνθετη έκβαση  $AUC=0.809$  (95%CI: 0.679-0.940,  $P<0.001$ ), που ήταν σημαντικά ανώτερη από το δείκτη PESI, τον απλοποιημένο δείκτη PESI και το διαγνωστικό αλγόριθμο της European Society of Cardiology (ESC) του 2019 για τη διαστρωμάτωση κινδύνου. Επίσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη διάρκεια της νοσηλείας  $HR=6.055$  (95%CI: 4.412-7.698,  $P<0.001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το μοντέλο που περιλάμβανε τα d-dimers και τη γλυκόζη είχε καλύτερη προγνωστική ακρίβεια από το δείκτη PESI και το διαγνωστικό αλγόριθμο της ESC του 2019, ενώ ο απλοποιημένος δείκτης PESI ήταν μη προγνωστικός.

### 37. Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑΣ (ΜΑΒ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΧΑΠ)

Χ. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Μπαρτζιώκας<sup>1</sup>, Α. Παπαιωάννου<sup>2</sup>, Σ. Λουκίδης<sup>3</sup>, Σ. Παπίρης<sup>2</sup>, Ε. Ντουνούσης<sup>3</sup>, Κ. Κωστίκας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Β' Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>3</sup>Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ΜΑΒ αποτελεί έναν ευαίσθητο δείκτη καρδιαγγειακού κινδύνου και φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τα καρδιαγγειακά επεισόδια και τη θνητότητα. Πρόσφατες μελέτες αξιολόγησαν τη ΜΑΒ σε ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ καθώς και σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω παρόξυνσης.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ύπαρξης ΜΑΒ σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω παρόξυνσης ΧΑΠ και η συσχέτιση αυτής με την έκβαση των παροξύνσεων, τη διάρκεια νοσηλείας καθώς και με διάφορες παραμέτρους βαρύτητας της νόσου.

**ΥΛΙΚΟ:** Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 153 ασθενείς με παρόξυνση ΧΑΠ που εισήχθησαν στις Πνευμονολογικές Κλινικές δύο Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων (Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και Β' Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αττικόν). Κατά την εισαγωγή έγινε καταγραφή σωματομετρικών και κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων, εκτίμηση της βαρύτητας της ΧΑΠ και ο συνήθης εργαστηριακός έλεγχος. Ακολούθησε η παρακολούθηση των ασθενών για ένα έτος και πλήρη αξιολόγηση της έκβασης των παροξύνσεων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ΜΑΒ κατά την εισαγωγή εμφάνισαν χειρότερη αναπνευστική λειτουργία (FEV<sub>1</sub>) [διάμεση τιμή (IQR) 34 (25-44)% έναντι 61 (53-74)%,  $p < 0.001$ ], σοβαρότερη δύσπνοια κατά mMRC [3 (2-3) έναντι 1 (1-2),  $p < 0.001$ ] και περισσότερες μέρες νοσηλείας [9 (6-11) έναντι 4 (3-6),  $p < 0.001$ ]. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με [HR (95%CI)] τη ΜΑΒ [2.034 (0.855-3.213)], τον FEV<sub>1</sub> [-4.324(-7.067- -3.135)] και την παρουσία κολπικής μαρμαρυγής [0.988 (0.042-1.934)]. Κατά την παρακολούθηση το επόμενο έτος, οι ασθενείς με ΜΑΒ παρουσίασαν μεγαλύτερο αριθμό παροξύνσεων [3 (1.5-4.5) έναντι 1 (0-3),  $p < 0.001$ ] και νοσηλείων [1 (0-2) έναντι 0 (0-1),  $p < 0.001$ ].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία ΜΑΒ κατά την εισαγωγή για παρόξυνση ΧΑΠ σχετίστηκε με σοβαρότερη νόσο και μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, καθώς και με αυξημένο κίνδυνο παρόξυνσης και νοσηλείας κατά την παρακολούθηση το επόμενο έτος.

### 38. ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΜΕΤΡΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑ (ΜΑΒ), ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ (vWfAg) ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ (vWfAc) ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ VON WILLEBRAND

Χ. Κυριακόπουλος, Χ. Χρόνης, Ε. Παπαπέτρου, Χ. Τσαούση, Α. Τατσιώνη, Α. Γόγαλη, Α. Βαγγελή, Κ. Κωστίκας, Α. Κωνσταντινίδης

Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σύγκριση επίπτωσης και βαρύτητας της ΜΑΒ, καθώς επίσης των επιπέδων και της ενεργότητας του vWf μεταξύ ασθενών με σταθερή ΧΑΠ και καπνιστών χωρίς ΧΑΠ.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη συμμετείχαν 84 ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ και 32 καπνιστές χωρίς σπироμετρική απόφραξη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επίπτωση ΜΑΒ ήταν σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με ΧΑΠ: 26,1% έναντι 9% της ομάδας ελέγχου,  $P=0.047$ . Οι ασθενείς με ΧΑΠ είχαν επίσης υψηλότερα επίπεδα ΜΑΒ έναντι της ομάδας ελέγχου, (διάμεση τιμή-IQR): 15,22 (0,59-29,85) έναντι 12,08 (8,51-15,64) mg/g,  $P=0.002$ .

Τα επίπεδα της ΜΑΒ ήταν υψηλότερα στους ασθενείς με ΧΑΠ και CAT σκορ  $\geq 10$  σε σύγκριση με αυτούς με CAT σκορ  $< 10$ ,  $P=0.011$  και στους ασθενείς με FEV<sub>1</sub>  $< 50\%$  σε σύγκριση με τους ασθενείς με FEV<sub>1</sub>  $\geq 50\%$  της προβλεπόμενης,  $P=0.04$ .

Τα επίπεδα και η ενεργότητα του vWf ήταν σημαντικά υψηλότερα στους ασθενείς με ΧΑΠ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου: vWfAg: 150 (118,5-181,5) έναντι 108,5 (87-130),  $P < 0.001$ , vWfAc: 141 (112,5-169,5) έναντι 113 (89,5-136,5),  $P < 0.001$ . Στους ασθενείς με ΧΑΠ, τα επίπεδα και η ενεργότητα του vWf διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στα ABCD γκρουπ, ( $P=0.004$  και  $P=0.005$  αντίστοιχα), εμφανίζοντας τις υψηλότερες τιμές στο γκρουπ D. Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος εκτιμήθηκε με το HEART score και δεν διέφερε ανάμεσα στις 2 ομάδες,  $P=0.249$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη ανέδειξε διαταραχή του ενδοθηλίου στους ασθενείς με ΧΑΠ, με σημαντικά υψηλότερη επίπτωση και βαρύτητα ΜΑΒ, καθώς επίσης υψηλότερα επίπεδα vWfAg και vWfAc συγκριτικά με καπνιστές χωρίς ΧΑΠ. Επιπρόσθετα, μεταξύ των ασθενών με ΧΑΠ, η ΜΑΒ και τα επίπεδα vWfAg και vWfAc σχετίζονται με τη βαρύτητα της ΧΑΠ (GOLD ABCD) και χαμηλότερες τιμές αναπνευστικής λειτουργίας.



### 39. ΥΠΕΡΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ)

Χ. Κυριακόπουλος, Χ. Χρόνης, Ε. Παπαπέτρου, Α. Βαγγελή, Α. Γόγαλη, Κ. Κωστίκας, Α. Κωνσταντινίδης  
Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε πολλές μελέτες έχει αναδειχθεί ο αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακής και θρομβοεμβολικής νόσου μεταξύ ασθενών με ΧΑΠ.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα των παραγόντων πήξης διαφέρουν μεταξύ ασθενών με σταθερή ΧΑΠ και καπνιστών χωρίς ΧΑΠ και να καθοριστεί η συσχέτιση των παραγόντων πήξης με την αναπνευστική λειτουργία, τη βαρύτητα της ΧΑΠ και του ιστορικού παροξύνσεων.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για cross-sectional μελέτη, στην οποία συγκρίθηκαν τα επίπεδα των παραγόντων πήξης: FI, FII, FV, FVIII, FIX, FX, D-dimers, INR και aPTT και των φυσικών αναστολέων πήξης: πρωτεΐνης S, πρωτεΐνης C και αντιθρομβίνης III μεταξύ 103 ασθενών με ΧΑΠ, σε σταθερή κατάσταση χωρίς πρόσφατο επεισόδιο παρόξυνσης και 42 καπνιστών χωρίς ΧΑΠ, παρόμοιας ηλικίας και φύλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ΧΑΠ είχαν υψηλότερα επίπεδα έναντι της ομάδας ελέγχου: D-dimers: 540 ng/mL $\pm$ 940 έναντι 290 $\pm$ 140 ng/mL,  $p=0.001$ , FI: 399 $\pm$ 82 έναντι 346 $\pm$ 65,  $p<0.001$ , FII: 122 $\pm$ 22 έναντι 109 $\pm$ 19,  $p=0.004$ , FV: 131 $\pm$ 25 έναντι 121 $\pm$ 19,  $p=0.015$ , FVIII: 143 $\pm$ 32 έναντι 122 $\pm$ 20,  $p<0.001$ , FX: 114 $\pm$ 23 έναντι 100 $\pm$ 16,  $p=0.002$  και χαμηλότερα επίπεδα: πρωτεΐνης S: 95.1 $\pm$ 18.74. έναντι 110.5 $\pm$ 17.9,  $p<0.001$  και αντιθρομβίνης III: 94.4 $\pm$ 11.5 έναντι 102.3 $\pm$ 13.2,  $p=0.001$ . Στην πολυπαραγοντική ανάλυση ο FI σχετίστηκε με την CRP,  $p=0.007$  και την ΤΚΕ,  $p<0.001$ , ο FII με την FEV1,  $p<0.001$  και την ηλικία,  $p=0.006$ , ο FV με την FEV1,  $p=0.001$ , ο FVIII με την ΤΚΕ,  $p=0.043$ , ο FX με την FEV1,  $p<0.001$  και την TLC,  $p=0.045$ , τα D-dimers με την ΤΚΕ,  $p=0.022$ , η πρωτεΐνης S με την ηλικία,  $p<0.001$ , το CAT σκορ,  $p=0.004$  και την CRP,  $p=0.002$  και η αντιθρομβίνη III με την ηλικία,  $p=0.002$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την ύπαρξη υπερπηκτικότητας στους ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ, αναδεικνύοντας ένα σημαντικό παθοφυσιολογικό μηχανισμό πρόκλησης καρδιαγγειακής και θρομβοεμβολικής νόσου στη ΧΑΠ.

### 40. ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ (ΣΕΛ) ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ SLERPI (SLE RISK PROBABILITY INDEX) ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ν. Καψάλα<sup>1</sup>, Σ. Φλούδα<sup>1</sup>, Δ. Νικολόπουλος<sup>1</sup>, Α. Χαβάντζα<sup>1</sup>, Γ. Μωυσίδου<sup>1</sup>, Μ. Κοσμετάτου<sup>1</sup>, Α. Ντούρου<sup>1</sup>, Π. Ραφιομανίκη<sup>1</sup>, Δ. Τσερώνης<sup>1</sup>, Μ. Αγγελάκος<sup>1</sup>, Θ. Καραγεωργας<sup>1</sup>, Π. Κατσιμπρή<sup>1</sup>, Γ. Μπερτσιάς<sup>2</sup>, Α. Φανουριάκης<sup>1</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' ΠΠΚ, Π.Γ.Ν. «Αττικών», Αθήνα, <sup>2</sup>Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη του κλινικού φαινοτύπου κατά την πρωτοδιάγνωση του ΣΕΛ σε νοσηλευόμενους ασθενείς, η καταγραφή του μεσοδιαστήματος από την έναρξη της συμπτωματολογίας μέχρι τη νοσηλεία και η αξιολόγηση της εφαρμογής του SLERPI (SLE Risk Probability Index) στην πρωιμότερη διάγνωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς με ΣΕΛ της κορτής του ΠΓΝ «Αττικών» ( $n=869$ ) για τον προσδιορισμό του κλινικού φαινοτύπου κατά τη διάγνωση σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Ο κλινικός φαινότυπος διαιρέθηκε σε 10 κύριους τομείς βάσει της προεξάρχουσας εκδήλωσης (νευροψυχιατρικός, αιματολογικός, θρομβώσεις, ορογονίτιδες, βλεννογονοδερματικός-μυοσκελετικός, νόσος καρδιάς-αγγείων, προσβολή πνεύμονα, γαστρεντερικού, συστηματική συμπτωματολογία). Έγινε αξιολόγηση των διαστημάτων από την έναρξη της συμπτωματολογίας μέχρι τη διάγνωση και καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, του SLERPI και του SDI, για κάθε ασθενή στη διάγνωση. Η διάγνωση βασίστηκε σε ένα από τα τρία κριτήρια ταξινόμησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 220 ασθενείς (25.3%) διαγνώστηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Η νόσος ήταν πολυσυστηματική στο 93.1%. Συχνότερος κλινικός φαινότυπος ήταν ο νευροψυχιατρικός λύκος (25%) με κύρια εκδήλωση τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ( $n=11/55$ ). Κυτταροπενίες (15.9%), νεφρίτιδες (15%) και θρομβώσεις (15%), με συχνότερη την πνευμονική εμβολή ( $n=20/33$ ) ήταν επίσης συχνοί φαινότυποι. Πρωίμη διάγνωση (σε διάστημα 3 μηνών από τη νοσηλεία) έγινε στο 87.2%, ενώ σε 28 ασθενείς η διάγνωση τεκμηριώθηκε >3 μήνες από τη νοσηλεία. Το διάστημα αυτό ήταν μεγαλύτερο (5.9 μήνες $\pm$ 16SD) για τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με κυτταροπενίες. Συνολικά ο χρόνος που μεσολάβησε από την έναρξη της συμπτωματολογίας μέχρι τη διάγνωση ήταν 43.9 ( $\pm$ 69.8SD) μήνες. SLERPI >7, που υποδεικνύει πιθανό ΣΕΛ, καταγράφηκε στο 85.7% των ασθενών με καθυστερημένη διάγνωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 1 στους 4 ασθενείς με ΣΕΛ παρουσιάζει στην έναρξη σοβαρή νόσο που χρήζει νοσηλείας. Περίπου στο 13% αυτών των ασθενών η διάγνωση δεν επιτυγχάνεται στη νοσηλεία. Η εφαρμογή του SLERPI μπορεί να βοηθήσει την πρωιμότερη διάγνωση.

## 41. ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑ ΤΗ ΣΥΧΝΗ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Η. Γιαννακοπούλου, Κ. Κλαδιανού, Π. Τζανής, Σ. Κουτσοβίτη, Ο. Γιώτη, Ι. Σοφιανό, Χ. Κατσιμπάρη, Α. Λαζαρίνη, Α. Τάτση, Γ. Μπελεβώνης, Λ. Αθανασίου, Σ. Κατέχης, Α. Φανουριάκης, Ε. Καλαβρή, Ε. Θεοτόκος, Α. Ελέζογλου

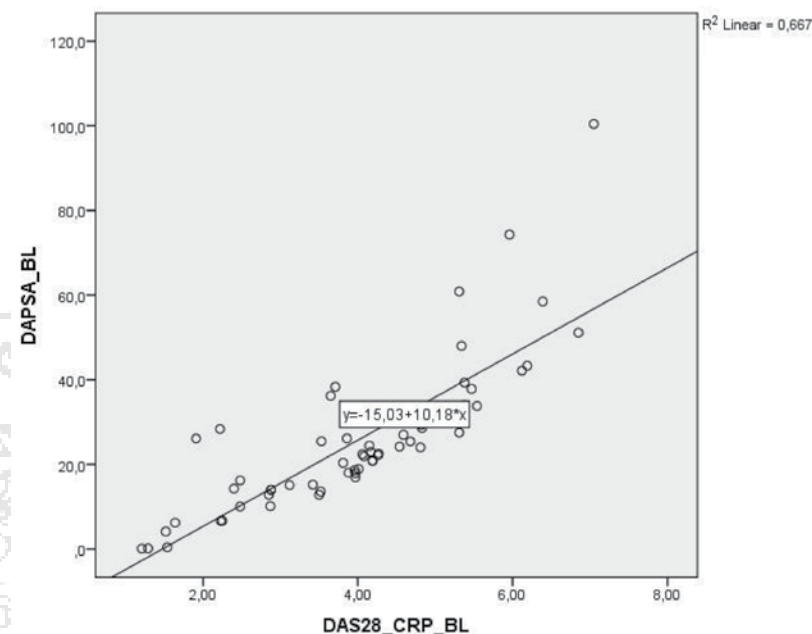
Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών των λαμβανόμενων θεραπειών κατά την πιο πρόσφατη εκτίμηση και της συσχέτισης των δεικτών ενεργότητας DAS28-CRP και DAPSA σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ).

**ΥΛΙΚΟ:** Συγχρονική μελέτη ασθενών με ΨΑ που παρακολουθούνται στην Κλινική Ρευματολογίας του Γ.Ν. «Ασκληπιείου» Βούλας. Αναλυτική καταγραφή των λαμβανόμενων θεραπειών και συσχέτιση των δεικτών ενεργότητας DAS28-CRP και DAPSA (Pearson's r).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 107 ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα [42,1% άνδρες, μέση ηλικία (SD) και διάρκεια νόσου στην τελευταία επίσκεψη 59 (14,2) και 9,7 (11,1) έτη αντίστοιχα]. Περιφερική προσβολή είχε το 90,7% των ασθενών (ολιγοαρθρίτιδα στο 52,1%) και αξονική το 23,5%, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (71,2%) είχε ψωρίαση κατά πλάκας. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν η υπέρταση (48,6%), η κατάθλιψη (21%) και οι γαστρεντερικές διαταραχές (19,2%). Στην τελευταία επίσκεψη, 54,7% των ασθενών λάμβανε βιολογικό παράγοντα, ενώ το συνθετικότερο χορηγούμενο csDMARD ήταν η μεθοτρεξάτη (56,1%) με δεύτερη την κυκλοσπορίνη (12,1%). Παρά τη συχνή χρήση βιολογικών παραγόντων, πάνω από 30% των ασθενών βρίσκονταν σε μέτρια (20,3%) ή υψηλή ενεργότητα (13,5%) στην πιο πρόσφατη εκτίμηση. Αναφορικά με την ενεργότητα της νόσου, οι δείκτες DAS28-CRP και DAPSA έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους ( $r=0,816$ ,  $p<0,001$ ) (Εικόνα 1) αν και ο δείκτης DAS28 κατατάσσει μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών σε ύφεση σε σύγκριση με τον DAPSA (20,6% vs 5,2%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τη συχνή χρήση βιολογικών παραγόντων, 1 στους 3 ασθενείς με ΨΑ βρίσκεται σε μέτρια ή υψηλή ενεργότητα νόσου στην κλινική πράξη. Ο δείκτης DAPSA φαίνεται αυστηρότερος από τον DAS28-CRP παρά την καλή συσχέτιση μεταξύ τους.



## 42. ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΡΑ) ΚΑΙ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ILD): ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ILD ΚΑΙ ΡΑ ΣΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σ. Φλούδα<sup>1,2</sup>, Ν. Καψάλα<sup>1,2</sup>, Α. Γρίβας<sup>1,2</sup>, Δ. Νικολόπουλος<sup>2</sup>, Α. Χαβάντζα<sup>1</sup>, Μ. Αγγελάκος<sup>1</sup>, Μ. Κοσμετάτου<sup>1,3</sup>, Γ. Μωυσίδου<sup>1</sup>, Α. Ντούρου<sup>1</sup>, Π. Ραψομανίκη<sup>1</sup>, Δ. Τσερώνης<sup>1</sup>, Π. Κατσιμπρή<sup>1</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1</sup>, Θ. Καραγιωργας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας και Ρευματολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), <sup>3</sup>Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών- Ρευματολογία και Μυοσκελετική Υγεία

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διάμεση πνευμονοπάθεια αποτελεί μια αναγνωρισμένη επιπλοκή της ΡΑ και συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Στην πλειονότητα των ασθενών διαγιγνώσκεται μεταγενέστερα της ΡΑ.

**ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Αναδρομική καταγραφή προκειμένου να αποτυπωθούν η φυσική ιστορία, ο κλινικός και απεικονιστικός φαινότυπος των ασθενών με διάγνωση ILD πριν τη διάγνωση της ΡΑ (early diagnosis/πρώιμη διάγνωση ILD).

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναδρομική καταγραφή των δημογραφικών-κλινικών ευρημάτων των ασθενών του «Αττικόν» με επιβεβαιωμένη διάμεση πνευμονοπάθεια πριν τη διάγνωση της ΡΑ και των στοιχείων σχετικών με αυτή σε συνδυασμό με αποτύπωση της ενεργότητας της νόσου και των αναπνευστικών λειτουργιών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μελετήθηκαν 48 ασθενείς με πρώιμη διάγνωση ILD από ένα σύνολο 81 ασθενών του ΠΓΝ Αττικόν με ΡΑ-ILD. Μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 71 έτη. Το γυναικείο φύλο υπερέχει ( $n=37/48$ ). Το 44% ( $n=21/48$ ) έχει ιστορικό καπνίσματος, ενώ το 13% ( $n=6/21$ ) αντιστοιχεί σε ενεργούς καπνιστές. Οροθετική νόσο παρουσιάζει το 58% ( $n=28/48$ ). Η διάγνωση ILD προηγείται της διάγνωσης ΡΑ περίπου κατά 19 μήνες. Στο 35% των ασθενών η ILD διαγιγνώσκεται κατά τη διάρκεια νοσηλείας λόγω συμπτωμάτων αναπνευστικού. Συχνότερο πρότυπο ( $n=32/48$ ) συνιστά η μη ειδική διάμεση πνευμονία (NSIP), ενώ ακολουθεί η συνήθης διάμεση πνευμονία (UIP) στο 21% ( $n=10/48$ ). Η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζει δύσπνοια προσπαθείας (mMRC II). Μέσος όρος FVC και DLCOsb κατά τη διάγνωση είναι 78% και 52% αντίστοιχα, ενώ mDAS28-ESR 4.5. Αντιπνευμονική θεραπεία έλαβε μόνο ένας ασθενής πριν τη διάγνωση της ΡΑ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ILD στα πλαίσια της ΡΑ όταν εκδηλώνεται πρώιμα ακολουθεί το πρότυπο NSIP. Σε ασθενείς με ILD και θετικά αυτοαντισώματα θα πρέπει να υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας για υποκείμενη ΡΑ.

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**  
**e-POSTERS**

---

## ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ

**43. ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ ΝΕΦΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ**Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ι. Αγγελάκας<sup>2</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup><sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιοαγγειοχειρουργική Κλινική - Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κριτική στένωση των νεφρικών αρτηριών (ΝΑ) συγκαταλέγεται στις κύριες αιτίες νεφραγγειακής υπέρτασης νόσου, ενώ αποτελεί περίπου το 1-3% του συνόλου των αιτιών της υπέρτασης. Η έγκαιρη αντιμετώπιση της λειτουργεί προληπτικά στην εμφάνιση σοβαρής έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας και νεφρικής ανεπάρκειας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 21 περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική ΝΑ μετά από παθολογικό διαγνωστικού δυναμικού σπινθηρογράφηματος νεφρών με 99m-TcDTPA και καπτοπρίλη. Μετά 6 μήνες από την ενδοαυλική αντιμετώπιση της στένωσης, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπινθηρογραφικό επανέλεγχο προκειμένου να αξιολογηθούν και λειτουργικά τα αποτελέσματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η σύγκριση της φάσης αιματικής ροής προ και μετά την αγγειοπλαστική ανέδειξε στατιστικώς σημαντική αύξηση της αιματικής ροής στις πάσχουσες ΝΑ (mean 257 counts/pixel vs 546 counts/pixel). Η σχετική συμμετοχή στην υπάρχουσα νεφρική λειτουργία του πάσχοντος νεφρού παρουσίασε στατιστικώς ενδεικτική βελτίωση κατά 14% ( $p:0.10$ ) σε 63% των περιπτώσεων, πιθανώς ενδεικτική της σταδιακής και κατά περίπτωση αποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε την ανάγκη άμεσης διάγνωσης και κατά συνέπεια άμεσης αποκατάστασης της πιθανής στένωσης της ΝΑ προς αποφυγή μόνιμης νεφραγγειακής βλάβης, καθώς και την αξία του ραδιενεργού νεφρογράμματος για τον λειτουργικό έλεγχο του επεμβατικού αποτελέσματος.

**44. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ**Κ. Κουλία<sup>1</sup>, Γ. Ντούνας<sup>1</sup>, Δ. Πουλακίδας<sup>2</sup>, Γ. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Α. Ζορμπάς<sup>1</sup>, Ε. Χατζηπαναγιώτη<sup>1</sup>, Ν. Ζάννης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», <sup>2</sup>Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με υψηλόβαθμη στένωση στη μεσότητα της υπονεφρικής αορτής.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής, θήλυ, 46 ετών, βαριά καπνίστρια (3 πακέτα /ημέρα) με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υπερχοληστεριναιμίας, ανεπάρκειας τριγλώχινος και μιτροειδούς βαλβίδας, πνευμονικής υπέρτασης και κατάθλιψης προσήλθε στο τμήμα μας λόγω διαλείπουσας χωλότητας στα 250-300μ. Προσκόμισε MRA όπου απεικονιζόταν σημαντικό βαθμού, μικρού μήκους στένωση της υπονεφρικής κοιλιακής αορτής. Αποφασίστηκε η διαδερμική, ενδαγγειακή αντιμετώπιση της στένωσης. Μετά από παρακέντηση της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας τοποθετήθηκε κατά μήκος της στένωσης μεταλλική ενδοπρόθεση (stent) διαστάσεων 14x40mm.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα ανέδειξε πλήρη αποκατάσταση του εύρους και της βατότητας της κοιλιακής αορτής. Η ασθενής μετά από νοσηλεία 1 ημέρας, πήρε εξιτήριο με οδηγίες για λήψη διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και διακοπή του καπνίσματος. Άμεσα μετεπεμβατικά ανέφερε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της και περπάτημα ~6km/ημέρα. Ο απεικονιστικός της έλεγχος με CT 1 μήνα μετά επιβεβαίωσε την αποκατάσταση του εύρους της κοιλιακής αορτής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η στένωση της κοιλιακής αορτής δύναται πλέον να αντιμετωπίζεται σε έμπειρα τμήματα Επεμβατικής Ακτινολογίας με ελάχιστα επεμβατικές ενδαγγειακές τεχνικές εξασφαλίζοντας ασφαλή και γρήγορη θεραπεία και ελαχιστοποιώντας τις επιπλοκές, τις ημέρες νοσηλείας καθώς και το χρόνο ανάρρωσης.



#### 45. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΕΞΩ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Κ. Κουλία<sup>1</sup>, Γ. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Δ. Χαϊδάρογλου<sup>2</sup>, Ε. Χατζηπαναγιώτη<sup>1</sup>, Α. Ζορμπάς<sup>1</sup>, Γ. Ντούνας<sup>1</sup>, Ν. Ζάννης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», <sup>2</sup>Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού ταυτόχρονης ενδαγγειακής αποκατάστασης απόφραξης αριστερής έξω λαγονίου αρτηρίας και υπονεφρικού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής, άρρεν, 73 ετών, με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής και αποφραγμένη αριστερή έξω λαγόνιο αρτηρία προσήλθε στο τμήμα μας για ενδαγγειακή αντιμετώπιση. Το ανεύρυσμα ήταν υπονεφρικό με κλεψυδροειδές σχήμα, μέγιστη διάμετρο 4,7εκ και οριακό μήκος και εύρος αυχένα. Επιπλέον δυσκολία αποτελούσε η αποφραγμένη σε όλο της το μήκος αριστερή έξω λαγόνιο αρτηρία και σε μικρότερο βαθμό η στένωση στην έκφυση της αριστερής κοινής λαγονίου αρτηρίας. Αποφασίστηκε η ενδαγγειακή αποκατάσταση του αριστερού λαγονίου άξονα και του υπονεφρικού ανευρύσματος σε ένα χρόνο. Με τοπική αναισθησία και διαδερμική τεχνική (χωρίς αποκάλυψη των μηριαίων αρτηριών) πραγματοποιήθηκε αρχικά προσπέλαση, προδιαστολή και τοποθέτηση μεταλλικής ενδοπρόθεσης (stent) κατά μήκος της αριστερής έξω λαγονίου αρτηρίας. Για την καλύτερη έκπτυξη της ενδοπρόθεσης πραγματοποιήθηκε διαστολή με κατάλληλο μπαλόνι. Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε αγγειοπλαστική της αριστερής κοινής λαγονίου αρτηρίας. Ακολούθησε η τοποθέτηση διχαλωτού αορτικού μοσχεύματος και των προεκτάσεών του στις λαγόνιες αρτηρίες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επέμβαση είχε απόλυτη επιτυχία, καθώς με 100% διαδερμική τεχνική, αποκλείστηκε το ανεύρυσμα από την ενεργό κυκλοφορία και αποκαταστάθηκε η βατότητα της αριστερής έξω λαγονίου αρτηρίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πολύπλοκα αγγειακά προβλήματα που θα απαιτούσαν σύνθετες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις μπορούν πλέον να αντιμετωπίζονται επιτυχώς διαδερμικά εξασφαλίζοντας στους ασθενείς όλα τα πλεονεκτήματα που έχουν οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές.

#### 46. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΗΡΟΥ

Κ. Κουλία<sup>1</sup>, Ε. Χατζηπαναγιώτη<sup>1</sup>, Δ. Πουλακίδας<sup>2</sup>, Α. Ζορμπάς<sup>1</sup>, Γ. Ντούνας<sup>1</sup>, Γ. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Ν. Ζάννης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», <sup>2</sup>Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με αυτόματη αιμορραγία αριστερού μηρού ένα μήνα μετά από χειρουργική αποκατάσταση κατάγματος του μηριαίου οστού.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής, θήλυ, 84 ετών, διακομίστηκε στο τμήμα μας επειγόντως από νοσοκομείο της επαρχίας λόγω αιμορραγίας από την αριστερή επιπολής μηριαία αρτηρία. Η ασθενής ένα μήνα νωρίτερα είχε υποστεί κάταγμα στη διάφυση του αριστερού μηριαίου οστού, μετά από πτώση, και είχε υποβληθεί σε εσωτερική οστεοσύνθεση. Το βράδυ πριν διακομιστεί στο νοσοκομείο μας πήγε στο τοπικό νοσοκομείο αιτιώμενη αιφνίδιο άλγος και οίδημα αριστερού μηρού. Η αξονική τομογραφία που διενεργήθηκε ανέδειξε ενεργό αρτηριακή εξαγγείωση και αποφασίστηκε η διακομιδή της στο Γ.Ν.Α «Σισμανόγλειο». Παραπέμφθηκε στη Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, όπου αρχικά επιβεβαιώθηκε αγγειογραφικά η εξαγγείωση και ακολούθησε η τοποθέτηση επικαλυμμένου μοσχεύματος (stent graft).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αιμορραγία σταμάτησε και η ασθενής σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά. Μετά από σύντομη νοσηλεία πήρε εξιτήριο χωρίς να χρειαστεί κάποια άλλη παρέμβαση (π.χ. σχάσεις δέρματος).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Επεμβατική Ακτινολογία μπορεί να δώσει ασφαλή, ταχεία και ελάχιστα επεμβατική λύση σε αιμορραγίες διασφαλίζοντας στον ασθενή την καλύτερη δυνατή ιατρική περίθαλψη.

## 47. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΘΡΟΜΒΙΝΗΣ

Κ. Κουλιά, Ε. Χατζηπαναγιώτη, Α. Ζορμπάς, Γ. Ντούνας, Γ. Βασιλειάδης, Ν. Ζάννες  
Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το ιατρογενές ψευδοανεύρυσμα αποτελεί μια σχετικά συχνή επιπλοκή (0,5-6,6%) των διαδερμικών ενδαγγειακών επεμβάσεων της Επεμβατικής Ακτινολογίας και της Επεμβατικής Καρδιολογίας. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό με ψευδοανεύρυσμα κοινής μηριαίας αρτηρίας και την επιτυχή αντιμετώπισή του με διαδερμική έγχυση θρομβίνης υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση.

**ΥΛΙΚΟ:** Καρδιολογικός ασθενής, άρρεν, 65 ετών, υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία διά της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας. Την επόμενη μέρα, αφού αφαιρέθηκε η περίδεση επί του σημείου παρακέντησης, διαπιστώθηκε η παρουσία ψηλαφητής σφύζουσας μάζας και τέθηκε η υποψία ψευδοανευρύσματος. Το εύρημα επιβεβαιώθηκε υπερηχοτομογραφικά. Λόγω της αντιθρομβωτικής αγωγής του ασθενούς και του σωματότυπού του θεωρήθηκε ότι η πιθανότητα να αντιμετωπιστεί με τοπική εφαρμογή πίεσης θα ήταν μικρή και αποφασίστηκε η αντιμετώπισή του με διαδερμική έγχυση θρομβίνης. Υπό συνθήκες ασηψίας και υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση παρακεντήθηκε η δεξιά κοινή μηριαία αρτηρία με βελόνη 22G 38mm και έγινε σταδιακή έγχυση 0,65ml από διάλυμα που περιείχε 1000IU ηπαρίνης ανά ml.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος ανέδειξε πλήρη θρόμβωση του ψευδοανευρύσματος. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαδερμική έγχυση θρομβίνης υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση αποτελεί μια απλή και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης των ιατρογενών ψευδοανευρυσμάτων. Το ολοένα αυξανόμενο έδαφος που κερδίζει η ελάχιστα επεμβατική ιατρική καθιστά τις διαδερμικές ενδαγγειακές επεμβάσεις και συνεπώς και τις επιπλοκές τους ολοένα αυξανόμενες. Επομένως είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η εξοικείωση με την χρήση της θρομβίνης στην αντιμετώπιση των ψευδοανευρυσμάτων στις αρτηρίες που παρακεντούνται (π.χ. κοινή μηριαία, βραχιόνιος).

## ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

## 48. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

Ε. Αποστολίδου<sup>1</sup>, Γ. Γερασιμίδης<sup>1</sup>, Β. Μπόλης<sup>1,2</sup>, Ι. Μητσέλος<sup>3</sup>, Κ. Παπαθανασίου<sup>4</sup>, Γ. Δήμος<sup>1</sup>, Γ. Μπαξεβάνος<sup>1</sup>, Η. Λιάππης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>ΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 'Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ', <sup>3</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>4</sup>Αιματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με την εργασία αυτή θα παρουσιάσουμε τη διερεύνηση ενός περιστατικού με παρατεινόμενο εμπύρετο χωρίς άλλη σαφή συμπτωματολογία. Στη διαφορική διάγνωση ενός παρατεινόμενου εμπύρετου θα πρέπει να συμπεριληφθεί μία πληθώρα νοσημάτων, με συχνότερα τις λοιμώξεις, τα νεοπλάσματα και τα μη λοιμώδη φλεγμονώδη νοσήματα.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για μία γυναίκα 73 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που προσήλθε στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω εμπύρετου έως 39°C από μηνός χωρίς άλλη σαφή συμπτωματολογία. Από την κλινική εξέταση ανευρέθηκε λεμφαδενοπάθεια στη βουβωνική και τραχηλική χώρα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε αυξημένη ΤΚΕ και C-αντιδρώσα πρωτεΐνη. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εκσεσημασμένη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου. Στα πλαίσια διερεύνησης της λεμφαδενοπάθειας, διενεργήθηκε έλεγχος του ανωτέρου πεπτικού όπου και διαπιστώθηκαν πολυάριθμα οζίδια στομάχου, από τα οποία ελήφθησαν ιστολογικές, ενώ έγινε χειρουργική βιοψία από το λεμφαδενικό block της αριστερής βουβωνικής χώρας. Εν αναμονή των ιστολογικών εξετάσεων, με στείρες καλλιέργειες αίματος και ούρων καθώς και αρνητική προκαλσιτονίνη ορού, κατά την έξοδο της χορηγήθηκαν αντιφλεγμονώδη. Η ασθενής επανήλθε μετά από 2 εβδομάδες λόγω υποτροπής εμπύρετου, νυκτερινών εφιδρώσεων και απώλειας σωματικού βάρους, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο επιπλέον παρουσίασε αυξημένη LDH. Με την παραλαβή των ιστολογικών διαπιστώθηκε διήθηση από ALK(+) T -αναπλαστικό μεγαλοκυτταρικό λέμφωμα σταδίου IV κατά Ann Arbor. Πρόκειται για ένα non-Hodgkin λέμφωμα CD30(+) για το οποίο η ασθενής έλαβε 6 κύκλους χημειοθεραπείας και πλέον είναι ελεύθερη νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να εστιάζουν στη λήψη ενός εκτεταμένου ιστορικού και μιας ενδελεχούς κλινικής εξέτασης που θα αποτελούν σημαντικούς αρωγούς στην τελική διάγνωση, καθώς ένα παρατεινόμενο εμπύρετο μπορεί να είναι μια άτυπη παρουσίαση μιας κοινής ασθένειας, παρά μιας ασυνήθιστης.

## 49. Η ΣΩΣΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΪΝΩΔΟΓΟΝΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΤΕΠ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΕΙ ΨΕΥΔΟΫΠΟΪΝΩΔΟΓΟΝΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΛΗΨΗΣ DABIGATRAN

Σ. Χανιωτάκη, Δ. Πετροπούλου, Μ. Παναγοπούλου, Σ. Εσκίογλου, Ν. Τσαγκαράκης, Δ. Λιακόπουλος, Α. Κωνσταντίνου, Α. Αλεξόπουλος, Ε. Φαρμάκη, Σ. Καλαφάτης, Ε. Μπόρτζαρη, Β. Γκουντζούνη, Α. Σπυράκου, Ε. Κομμά, Μ. Σιάρκου, Ε. Γκουμάκου, Ι. Χαλιωρή, Ε. Κρητικού-Γρίβα

Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η χρήση νεότερων αντιπηκτικών από του στόματος (DOACS) επηρεάζει συχνά τις δοκιμασίες αιμορραγικού ελέγχου, με κίνδυνο λανθασμένης ερμηνείας. Μεταξύ άλλων, το Dabigatran, ως αναστολέας θρομβίνης, επηρεάζει την μέτρηση του ινωδογόνου (Fib). Σκοπός της μελέτης ήταν η παρουσίαση περιστατικών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) κατά το τελευταίο 4μηνο, με ψευδώς χαμηλό Fib, λόγω παρουσίας Dabigatran.

**ΥΛΙΚΟ:** Από σύνολο 7689 δειγμάτων που διερευνήθηκαν για Fib κατά το τελευταίο 4μηνο, ανιχνεύθηκαν 591 με χαμηλό Fib (<230mg/dL). Η αρχική μέτρηση γινόταν με το αντιδραστήριο ρουτίνας Fibrinogen C (θρομβίνη 35 UNIH/mL), σε αναλυτή ACLTOP 750. Σε Fib <100mg/dL διενεργούνταν αυτόματη μέτρηση από τον αναλυτή σε πρωτόκολλο Fib-low (λιγότερο αραιωμένου πλάσματος) και ακολουθούσε μελέτη των καμπυλών μέτρησής του. Παράλληλα, καταγράφηκαν οι ασθενείς που λάμβαναν Dabigatran.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενέργεια Fib-low πραγματοποιήθηκε σε 62 δείγματα, προερχόμενα από 38 ασθενείς, αντίστοιχα. Επιβεβαιώθηκε η λήψη Dabigatran σε 5 ασθενείς (του ΤΕΠ): δύο εξ' αυτών προσήλθαν λόγω αιμορραγίας πεπτικού, ένας λόγω τραυματικής αιμορραγίας εντέρου, ένας λόγω οξείας κοιλίας (ισχαιμική νέκρωση εντέρου σε έδαφος λοίμωξης από COVID-19) και ένας λόγω υπογλυκαιμικού κώματος. Από την ανάλυση των δειγμάτων αυτών των ασθενών διαπιστώθηκε παράταση αντί βράχυνση στο χρόνο πήξης στο πρωτόκολλο Fib-low, ενώ σε δύο εξ' αυτών ακολούθησε και μέτρηση με αντιδραστήριο υψηλής συγκέντρωσης θρομβίνης (QFA-Fib, θρομβίνη 100 UNIH/mL), με αποτέλεσμα οι αρχικές τους μετρήσεις (126 και 45 mg/dL), να αποδειχθούν υψηλότερες (340 και 170 mg/dL, αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διάκριση αληθούς και ψευδούς υποϊνωδογοναιμίας, λόγω λήψης Dabigatran, σε ασθενείς του ΤΕΠ, είναι εφικτή από το εργαστήριο και θα πρέπει να διερευνάται άμεσα, λόγω υπαρκτού κινδύνου αιμορραγίας, αλλά και για την αποφυγή λανθασμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Απώτερος στόχος, η συγκέντρωση μεγαλύτερου αριθμού περιστατικών, με σκοπό την ευαισθητοποίηση κλινικών και εργαστηριακών ιατρών και ίσως την ένταξη του θέματος στα πρωτόκολλα διερεύνησης και αντιμετώπισης της υποϊνωδογοναιμίας στο ΤΕΠ.

## 50. Η ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ IGA ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ, ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Α. Γιαννακοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Πηλιανίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εκλεκτική IgA ανοσοανεπάρκεια (slgAD) αποτελεί την πιο κοινή πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια. Το ποσοστό των ατόμων με slgAD που αναπτύσσουν ΣΕΛ είναι 9 φορές υψηλότερο, από το αντίστοιχο των μη-slAD (0,57 vs 0,06%). Το ποσοστό των ασθενών με ΣΕΛ που έχουν slgAD είναι ακόμη υψηλότερο (2,6-6,1%). Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με λοίμωξη του αναπνευστικού και θρομβοπενία, που από την διερεύνηση διαπιστώθηκε ΣΕΛ με αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα (APLA) και slgAD. **ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Γυναίκα 33 ετών, υπέρβαρη, προσήλθε με συμπτώματα λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού και αιμορραγική διάθεση σε δέρμα και βλεννογόνους. Ανέφερε από τριμήνου ρινική συμφόρηση, ξηρό βήχα, πυρέτριο, που υποχώρησαν μερικώς με αντιφλεγμονώδη και αντιβιοτικά, καθώς και εύκολη κόπωση, οιδήματα κάτω άκρων, εξάνθημα προσώπου, φαινόμενο Raynaud's, φωτοευαισθησία, αρθραλγίες, αγχώδεις διαταραχές και αιμωδίες. Από τη διερεύνηση διαπιστώθηκαν: αιμολυτική αναιμία, σοβαρή θρομβοπενία περιφερικού τύπου, σχιστοκύτταρα 5%, θετικά αντιπυρηνικά και anti-ds-DNA αντισώματα, υψηλός τίτλος IgM αντισωμάτων έναντι καρδιολιπίνης και β2 γλυκοπρωτεΐνης-1, υψηλά D-Dimers, πνευμονική συλλογή και περικαρδίτιδα, φλεβοθρόμβωση επιπολής μηριαίας φλέβας και εξελκώσεις στον ρινοφάρυγγα. Ο λοιπός ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, η ADAMTS13 ήταν φυσιολογική και αποκλείστηκαν ιογενή λοιμώδη νοσήματα. Η ασθενής πληρούσε τα κριτήρια για διάγνωση νόσου ΣΕΛ με συνυπάρχοντα APLA. Επίσης ανευρέθηκε slgAD (<7mg/dl) με φυσιολογικές τις λοιπές ανοσοσφαιρίνες. Η ασθενής απυρέτησε με αντιβιοτική αγωγή και ετέθη σε θεραπεία με κορτιζόνη, υδροξυχλωροκίνη, αζαθειοπρίνη, και αντιπηκτικά, με καλό έλεγχο της νόσου. Ένα μήνα μετά εισήχθη για οξείας ενάρξεως δύσπνοια, υποξυγοναιμία, πνευροδυνία και πυρετό, με πνευμονία και αυτόματο πνευμοθώρακα. Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτικά και έγινε πλευροδεσία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η slgAD μπορεί να αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση ΣΕΛ, αλλά και προγνωστικό δείκτη για σοβαρές επιπλοκές της νόσου. Ασθενείς που διαγιγνώσκονται με ΣΕΛ, πρέπει να ελέγχονται για την ύπαρξη της ανοσοανεπάρκειας αυτής.

## 51. L2 ΒΛΑΣΤΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΛΕΥΧΑΙΜΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ BURKITT ΚΑΙ L3 ΒΛΑΣΤΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΠΡΟ-B ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΡΟΜΟΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Παναγοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Τσαγκαράκης<sup>1</sup>, Δ. Λιακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Εσκιογλου<sup>1</sup>, Δ. Πετροπούλου<sup>1</sup>, Μ. Γιαννοπούλου<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντίνου<sup>1</sup>, Α. Αλεξόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Φαρμάκη<sup>1</sup>, Σ. Καλαφάτης<sup>1</sup>, Σ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Σ. Χανιωτάκη<sup>1</sup>, Ι. Χαλιωρή<sup>1</sup>, Ε. Γκουμάκου<sup>1</sup>, Δ. Παυλίδης<sup>1</sup>, Γ. Ανδρούτσος<sup>1</sup>, Θ. Μαρινάκης<sup>3</sup>, Ε. Κρητικού-Γρίβα<sup>1</sup>, Π. Βασιλείου<sup>4</sup>, Γ. Πατεράκης<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», <sup>2</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, <sup>3</sup>Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», <sup>4</sup>Flow diagnosis Διαγνωστικό Κέντρο, <sup>5</sup>Ανοσολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή δύο περιπτώσεων ενηλίκων ασθενών, μίας λευχαιμικής εικόνας λεμφώματος Burkitt (BL) και μίας pro-B οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας (B-ALL), με σαφή ασυμφωνία μεταξύ της μορφολογίας και του ανοσοφαινότυπου των βλαστών τους.

**ΥΛΙΚΟ: Περίπτωση 1:** άνδρας 36 ετών, προσήλθε με εμπύρετο, αδυναμία/καταβολή από 10ημέρου, χωρίς λεμφαδενοπάθεια ή ψηλαφητή ηπατοσπληνομεγαλία. **Περίπτωση 2:** άνδρας 75 ετών, προσήλθε για διερεύνηση παγκυτταροπενίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περίπτωση 1:** Γενική αίματος: WBC 72600/μL, Hct 30.9% και PLTs 13000/μL. Επίχρισμα περιφερικού αίματος: 68% βλάστες, κυρίως L2. Μυελόγραμμα: 95% βλάστες μικρού και μέσου μεγέθους, χωρίς κοκκία, κάποιες «δίκην χειρολαβής καθρέπτου». Μία κυτταροχημική MPO ~4% σε συνδυασμό με τα ανωτέρω, έθεσε την πιθανότητα μίας B-ALL ή μίας mixed phenotype acute leukemia (MPAL). Η κυτταρομετρία ροής (FC) ανέδειξε 77.1% CD45bright/CD19+/cCD79a+/CD20+/CD22+/CD79b+/CD5-/CD10-/CD38+/CD34-/Tdt- Β-στοιχείο, με Ki-67 >90%, κάππα κλωνική άλυσσο και slg+. Ο έλεγχος με FISH απέβη αρνητικός για BCL1, BCL2, BCL6 και MLL αναδιατάξεις, ενώ αποκάλυψε μόνο κλασσική MYC (8q24) αναδιάταξη. Η οστεομυελική βιοψία (OMB) ανέδειξε 99% διήθηση από BL. **Περίπτωση 2:** Γενική αίματος: WBC 1350/μL, Hct 24% και PLTs 120000/μL. Μυελόγραμμα: Βλάστες με βασεόφιλο πρωτόπλασμα και άφθονα κενोटόπια (μορφολογία L3). FC μυελού: Βλαστικό παράθυρο 53.6%, cCD79a+/CD19+/Tdt+/CD34+, με απουσία ανοσοσφαιρινών και εικόνα pro-B ALL (EGIL).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μεμονωμένη αξιολόγηση της μορφολογίας και της κλινικής εικόνας σε αυτά τα νοσήματα, μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα αν δεν συνδυαστεί απαραίτητα με τον ανοσοφαινότυπο, αλλά και τον κυτταρογενετικό έλεγχο.

## 52. ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ Τ-ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΚΑΙ ΛΕΠΤΟΜΗΝΙΓΓΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΚΝΣ

Α. Γιαννακοπούλου, Α. Μαρβάκη, Μ. Παπαθανασίου, Α. Συρίγου, Ι. Ευτυχίδης, Δ. Γκουσιάρης, Π. Δόλγυρας, Χ. Λαλαγιάννη

Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες και προσβολή του ΚΝΣ, η απειλητική για τη ζωή υπονατρία μπορεί να εμφανίζεται λόγω συνδρόμου απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SIADH), να είναι ιατρογενής/φαρμακευτική και σπάνια λόγω συνδρόμου «εγκεφαλοπάθειας με απώλεια νατρίου» (Cerebral Salt Wasting Syndrome, CSWS). Παρουσιάζουμε την περίπτωση αιματολογικής ασθενούς με CSWS, ως εκδήλωση υποτροπής της νόσου.

**ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Γυναίκα 61 ετών με Τ-περιφερικό λέμφωμα με εντόπιση στο μυελό των οστών (ΜΟ), τρεις μήνες από το τέλος της χημειοθεραπείας (CHOPx6) προσήλθε με ζάλη, αδυναμία ορθοστάτησης, υπόταση, αστάθεια, δεκαδική πυρετική κίνηση, αιμωδίες άκρων, βραδυψυχισμό και έλλειμμα στη βραχυχρόνια μνήμη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπονατρία (126mmol/L), υποουριχαιμία, υποχλωραιμία, υποσωματικότητα του αίματος, με φυσιολογικά επίπεδα ουρίας, κρεατινίνης, γλυκόζης και ασβεστίου. Είχε κυτταροπενίες λόγω διήθησης του ΜΟ. Κατά τη νοσηλεία της, διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη πολουρία, με υπερβολική απώλεια Na (580mEq/24h). Το συνολικό ισοζύγιο ύδατος ήταν αρνητικό, ευρήματα συμβατά με CSWS. Η υπονατρία βελτιώθηκε αργά με χορήγηση φυσιολογικού ορού, επέμενε όμως η συμπτωματολογία και η υποουριχαιμία (2mg/dL). Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε παθολογικό σήμα στη γέφυρα, και με οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) βρέθηκαν κύτταρα λεμφώματος στο ΕΝΥ. Η ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία διάσωσης (DICE) με παροδική επιδείνωση των συμπτωμάτων, που ελέγχθηκαν με υδροκορτιζόνη. Μετά την βελτίωση της θρομβοπενίας υπεβλήθη σε θεραπευτικές ΟΝΠς με εγχύσεις μεθοτρεξάτης/κορτικοειδών. Η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και παράλληλα με τον έλεγχο της νόσου αποκαταστάθηκαν οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαφοροδιάγνωση του SIADH από το CSWS βασίζεται στην διαπίστωση υπονατρίαμίας από αραίωση λόγω περίσσειας ύδατος στην πρώτη περίπτωση, ενώ στη δεύτερη από αποστέρωση νατρίου λόγω υπερβολικής νατριούρησης. Η αναγνώριση του συνδρόμου CSWS σε ασθενείς με κακοήθειες και προσβολή του ΚΝΣ είναι σημαντική, προκειμένου να λάβουν τη σωστή υποστηρικτική θεραπεία.



### 53. Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΡΕΝΙΝΗΣ-ΑΓΓΕΙΟΤΑΣΙΝΗΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Γ. Παυλίδης, Σ. Παπαγεωργίου, Ε. Μπαζάνη, Α. Μπούχλα, Ε. Γλέζου, Κ. Γκοντόπουλος, Θ. Θωμόπουλος, Β. Παππά, Δ. Βλαχάκος

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναστολή του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης (ΣΡΑ) μέσω της χορήγησης αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου (αΜΕΑ) ή αναστολέων του υποδοχέα της αγγειοτασίνης (ΑΥΑ) έχει συνδεθεί με την πρόκληση αναιμίας. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνησουμε αν η διακοπή των αναστολέων του ΣΡΑ βελτιώνει την ερυθροποίηση σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο (ΜΔΣ) χαμηλού κινδύνου.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εβδομήντα τέσσερις ασθενείς με ΜΔΣ χαμηλού κινδύνου ταξινομήθηκαν σε 3 ομάδες παρόμοιας ηλικίας και φύλου. Η ομάδα Α συμπεριέλαβε 20 υπερτασικούς ασθενείς που διέκοψαν τους αναστολείς του ΣΡΑ λαμβάνοντας αγωγή διαφορετικής κατηγορίας. Η ομάδα Β συμπεριέλαβε 26 ασθενείς που συνέχισαν να λαμβάνουν αΜΕΑ/ΑΥΑ, ενώ η ομάδα Γ συμπεριέλαβε 28 ασθενείς που δεν είχαν λάβει ποτέ αΜΕΑ/ΑΥΑ. Οι μισοί από τους ασθενείς κάθε ομάδος βρίσκονταν υπό θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη (rHuEPO). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στην πρώτη επίσκεψη, στους 3, 6 και 12 μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ομάδα Α παρουσίασε αύξηση της αιμοσφαιρίνης ( $10,4 \pm 1,2$  g/dL έναντι  $12,6 \pm 1,2$  g/dL,  $p=0,035$ ) και του αιματοκρίτη ( $31,4 \pm 3\%$  έναντι  $37,9 \pm 4\%$ ,  $p=0,002$ ) μετά από 12 μήνες. Η επίπτωση της αναιμίας μειώθηκε από 100% σε 60% στους 12 μήνες ( $p=0,043$ ) με συνοδό μείωση της δόσης rHuEPO κατά 18% ( $p=0,035$ ). Δεν παρατηρήθηκαν αντίστοιχες μεταβολές στις ομάδες Β και Γ. Στην υποομάδα των ασθενών που δεν ελάμβαναν rHuEPO, βελτίωση της ερυθροποίησης διαπιστώθηκε μόνο στην ομάδα Α, όπου παρατηρήθηκε αύξηση της αιμοσφαιρίνης ( $11,5 \pm 1,3$  g/dL έναντι  $12,4 \pm 1,3$  g/dL,  $p=0,041$ ) και του αιματοκρίτη ( $34,5 \pm 3\%$  έναντι  $37,1 \pm 4\%$ ,  $p=0,038$ ). Αντίθετα, οι ομάδες Β και Γ ελάττωσαν την αιμοσφαιρίνη και τον αιματοκρίτη μετά από 12 μήνες ( $p < 0,05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διακοπή της χορήγησης αΜΕΑ/ΑΥΑ σε ασθενείς με ΜΔΣ χαμηλού κινδύνου οδηγεί σε σημαντική βελτίωση της ερυθροποίησης μετά από 12 μήνες.

## ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑ

### 54. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΑΜΕΣΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΝΙΔΩΤΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Χ. Μπεθάνη<sup>1</sup>, Χ. Κουμεντάκης<sup>1</sup>, Α. Καραργύρης<sup>1</sup>, Κ. Παπαγιαννάκη<sup>2</sup>, Α. Σπυριδάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», <sup>2</sup>Δερματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σιμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Ασθενής 47 ετών προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία για δερματικό εξάνθημα, έντονη καταβολή δυνάμεων από 3ημέρου. Το εξάνθημα επεκτεινόταν σε όλο τον κορμό, το πρόσωπο και τα άκρα και αποτελούνταν από σαφώς αφοριζόμενες ερυθροϊώδεις κηλίδες κατά τόπους συρρέουσες, ελαφρώς επηρμένες, που δεν διαύγαζαν στην πίεση. Από το ατομικό αναμνηστικό ανέφερε κάπνισμα, αλλεργία στα οστρακοειδή και από εβδομάδος λήψη σκευασμάτων με γλουταμίνη.

Από την κλινική εξέταση ανευρέθη μόνο οίδημα βλεφάρων και από τις εργαστηριακές εξετάσεις διαπιστώθηκαν αυξημένη τιμή κρεατινίνης 1,91 mg/dl, ουρία: 29 mg/dl, CRP: 235 mg/dl ( $> 3.14$  mg/dl) αλβουμίνη ορού: 2,6 mg/dl, WBC: 11.590/μl, ΤΚΕ: 52 mm και ο ασθενής εισήχθη για διερεύνηση και αντιμετώπιση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Από τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής ξεκίνησε να κάνει πυρετό έως και 39,5°C. Στη γενική ούρων διαπιστώθηκε πρωτεϊνουρία και στη συλλογή ούρων 24ωρου είχε 944 mg λευκώματος, το U/S NOK ήταν φυσιολογικό ενώ οι καλλιέργειες ούρων και αίματος ήταν στείρες. Έγινε νεφρολογική και δερματολογική εκτίμηση, όπου ετέθη η διαφοροδιάγνωση: κνιδωτική αγγειίτιδα, πολύμορφο ερύθημα, φαρμακευτικό κνιδωτικό εξάνθημα, σύνδρομο Sweet. Η μικροσκοπική ούρων δεν είχε κυλίνδρους, ανέδειξε νεφρικά σωληναριακά κύτταρα (εσπειραμένα, αθροιστικά και νεκρωτικά), ερυθρά: 8-10 κοπ και 1211 mg/l πρωτεΐνες. Ο έλεγχος για HIV, HBV, HCV CMV, EBV, SARS-COV2, *M. pneumoniae*, *T. gondii*, ήταν αρνητικός, ομοίως ο εκτεταμένος ανοσολογικός έλεγχος. Ξεκίνησε αγωγή με αντιισταμινικά χωρίς βελτίωση και στη συνέχεια ελήφθη βιοψία δέρματος, που ανέδειξε περιαγγειακά και πέριξ εξαρτημάτων διήθηση με φλεγμονώδη κύτταρα, πιθανώς αλλεργικής αιτιολογίας, χωρίς στοιχεία αγγειίτιδας. Ξεκίνησε αγωγή με πρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως 25 mg/μέρα, οπότε παρουσίασε κλινική βελτίωση και εξήλθε με οδηγίες για περαιτέρω λήψη κορτικοειδών και σταδιακό tapering.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η γλουταμίνη είναι ένα βασικό αμινοξύ που συμμετέχει σε πολλαπλούς ρόλους στο ανθρώπινο σώμα και χρησιμοποιείται ως συμπλήρωμα σε αθλητικές δραστηριότητες, ως ανοσοδιατροφή σε βαρέως πάσχοντες. Θεωρείται ασφαλές συμπλήρωμα διατροφής και δεν έχουν περιγραφεί ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Είναι η πρώτη φορά που περιγράφεται τέτοιου τύπου δερματική αντίδραση με νεφρική συμμετοχή.

## ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ

**55. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΑΜΑΔΟΛΗΣ, ΠΑΡΕΚΟΞΙΜΠΗΣ ΚΑΙ ΛΟΡΝΟΞΙΚΑΜΗΣ ΣΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Μ. Αγγελίδη<sup>1</sup>, Χ. Τσαγκαρουσιάνος<sup>2</sup>, Α. Μπάστας<sup>1</sup>, Σ. Γιαννούλη<sup>1</sup>, Ι. Κολοκοτσά<sup>1</sup>, Γ. Φράγκου<sup>1</sup>, Ν. Κοσμαδάκης<sup>2</sup>, Ε. Πάλλη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος», <sup>2</sup>Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος»

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης είναι η σύγκριση της αναλγητικής δράσης της τραμαδόλης έναντι παρεκοξίμπης ή λορνοξικάμης στην πρόληψη του μετεγχειρητικού άλγους σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη έλαβαν μέρος 54 ασθενείς, ASA:I-II, ηλικίας:28-62 ετών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή (Οκτώβριος 2019–Οκτώβριος 2020). Η γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε με μιδαζολάμη, προποφόλη, ροκουρόνιο, φαιντανύλη και σεβοφλουράνιο. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: ομάδα Α (n<sub>1</sub>=19), ομάδα Β (n<sub>2</sub>=17), ομάδα Γ (n<sub>3</sub>=18). Πριν την εισαγωγή στην αναισθησία οι ασθενείς της ομάδας Α έλαβαν ενδοφλεβίως διάλειμμα: 100cc N/S 0,9%, 100mg τραμαδόλης και 4mg ονδανσετρόνης, η ομάδα Β έλαβε ενδοφλεβίως διάλειμμα 100cc N/S 0,9%, 40mg παρεκοξίμπης και 4mg ονδανσετρόνης και η ομάδα Γ έλαβε ενδοφλεβίως διάλυμα: 100cc N/S 0,9%, 8mg λορνοξικάμης και 4mg ονδανσετρόνης. Κάθε 5min γινόταν καταγραφή των ακόλουθων παραμέτρων: αρτηριακή πίεση, καρδιακή συχνότητα, SpO<sub>2</sub> και EtCO<sub>2</sub>. Αξιολογήθηκε η επιπρόσθετη χορήγηση πεθιδίνης στη ΜΜΑΦ με βάση την κλίμακα Visual Analogue Scale (VAS). Για VAS ≥5, χορηγούνταν 50mg πεθιδίνης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ομάδες δεν διέφεραν ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Η μέση διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ήταν 89±9.3min. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε ως προς το επίπεδο μετεγχειρητικής αναλγησίας μεταξύ των ομάδων (ομάδα Α VAS: 3.68±0.75, ομάδα Β VAS: 4.53±0.94, ομάδα Γ VAS: 4.50±1.10, p=0.016), συγκεκριμένα μεταξύ της ομάδας Α με την ομάδα Β και Γ (p=0.032 και p=0.048, αντίστοιχα). Επίσης, η ομάδα Α είχε λιγότερες απαιτήσεις χορήγησης πεθιδίνης συγκριτικά με την ομάδα Β και Γ (n<sub>1</sub>=3, n<sub>2</sub>=8, n<sub>3</sub>=9 άτομα αντίστοιχα, p=0.058).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προληπτική χορήγηση τραμαδόλης μειώνει το μετεγχειρητικό άλγος και τείνει να μειώνει τις επιπρόσθετες ανάγκες αναλγησίας στη ΜΜΑΦ σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

**56. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Μ. Αγγελίδη, Α. Μπάστας, Σ. Γιαννούλη, Ι. Κολοκοτσά, Γ. Φράγκου, Ε. Γόγολος, Ε. Πάλλη  
Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της σημαντικότητας του ρόλου της προεγχειρητικής αναισθησιολογικής εκτίμησης ασθενών υψηλού κινδύνου που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση ενδιάμεσης και μείζονος βαρύτητας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη έλαβαν μέρος 44 ασθενείς, ASA:II-III, ηλικίας 64-88 ετών που επρόκειτο να υποβληθούν σε μείζονος ή ενδιάμεσης βαρύτητας χειρουργική επέμβαση κατά το χρονικό διάστημα: Νοέμβριος 2019 έως Νοέμβριος 2020. Για κάθε ασθενή πραγματοποιήθηκε λήψη αναλυτικού ιστορικού, συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου με εκτίμηση της φυσικής κατάσταση του ασθενούς (κατά Dukes), περιεγχειρητική καρδιολογική εκτίμηση (δείκτης Detsky), ταξινόμηση κατά ASA, εκτίμηση του κινδύνου αναπνευστικών επιπλοκών (δείκτης Shapiro), οι δείκτες εκτίμησης της δύσκολης διασωλήνωσης (κατά Malampatti). Επίσης, ο κάθε ασθενής υποβαλλόταν σε κλινική εξέταση, λήψη ζωτικών σημείων. Κατόπιν, αξιολόγησης όλων των προαναφερθέντων στοιχείων γινόταν εκτίμηση της ανάγκης μετεγχειρητικής εντατικής νοσηλείας των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αφού αποκλείστηκαν από τη μελέτη ασθενείς με ελλιπή στοιχεία, η πρόβλεψη για ανάγκη μετεγχειρητικής νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας ήταν για 11 ασθενείς. Οι αιτίες περιελάμβαναν την παρουσία μυασθένειας, σκλήρυνσης κατά πλάκας και τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης όπως επεμβάσεις καρκίνου εντέρου σε ποσοστό 13,6%, ενώ η βαρύτητα της υποκείμενης νόσου αναφορικά με καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα του μυοκαρδίου, διατατική μυοκαρδιοπάθεια, σοβαρή βαλβιδοπάθεια, πνευμονική υπέρταση, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, υπνική άπνοια, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, οξεία ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ήταν σε ποσοστό 22,7%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ρόλος της προεγχειρητικής αναισθησιολογικής εκτίμησης ασθενών υψηλού διεγχειρητικού κινδύνου είναι υψίστης και καθοριστικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση της παροχής των αναισθησιολογικών υπηρεσιών κυρίως σε ασθενείς υψηλού περιεγχειρητικού κινδύνου.

## 57. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

## 58. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΩΝ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΥΔΡΟΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑΣ

Γ. Σίμος<sup>1</sup>, Ν. Καρούτα<sup>2</sup>, Κ. Σπύρου<sup>2</sup>, Σ. Μπέλλου<sup>3</sup>, Γ. Μαρκόπουλος<sup>4</sup>, Χ. Σταμάτης<sup>5</sup>, Δ. Γούρνης<sup>2</sup>, Κ. Τσάμης<sup>1</sup>, Δ. Πέσχος<sup>1</sup>, Ε. Ντουνούση<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Εργαστήριο Κεραμικών και Σύνθετων Υλικών, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>3</sup>Μονάδα Συνεστιακής Μικροσκοπίας Σάρωσης Laser, Δίκτυο Εργαστηρίων Υποστήριξης Έρευνας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>4</sup>Νευροχειρουργικό Ινστιτούτο, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>5</sup>Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>6</sup>Νεφρολογική Κλινική, Παθολογικός Τομέας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάπτυξη μαγνητικών νανοσωματιδίων οξειδίου του σιδήρου (superparamagnetic iron oxide nanoparticles, SPIONs) υψηλής υδροφυλικότητας παράγοντας αντίθεσης στη διάγνωση, ως φορέας φαρμάκων, γονιδίων και εν δυνάμει ως θεραπευτικός παράγοντας του καρκίνου.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε σύνθεση SPIONs πολύ μικρού μεγέθους (~5nm) των οποίων η επιφάνεια τροποποιήθηκε καταλλήλως ώστε να αυξηθεί η υδροφυλικότητά τους. Η βιολογική δράση των SPIONs μελετήθηκε *in vitro* έναντι καρκινικών κυττάρων του τραχήλου της μήτρας (HeLa). Χρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές της κυτταρομετρίας ροής και της συνεστιακής μικροσκοπίας (confocal laser scanning microscopy).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα SPIONs φαίνονται να εισέρχονται εντός των κυττάρων HeLa και να συσσωρεύονται στο κυτταρόπλασμα ενώ δεν ανιχνεύεται σήμα εντός των πυρήνων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κυτταρομετρίας ροής τα SPIONs προκάλεσαν δόσο-εξαρτώμενη δημιουργία δραστικών μορφών οξυγόνου πιθανόν οδηγώντας και στην ενεργοποίηση του αποπτωτικού μηχανισμού των κυττάρων ακόμη και σε σχετικά χαμηλές συγκεντρώσεις. Επιπλέον φαίνεται ότι προκάλεσαν αναστολή του κυτταρικού κύκλου των κυττάρων HeLa στη φάση G0/G1.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ήταν ενθαρρυντικά. Περαιτέρω μελέτες θα εξειδικεύσουν τον ακριβή μηχανισμό δράσης των SPIONs ώστε να διερευνηθεί η χρησιμότητά τους ως παράγοντας αντίθεσης στην μαγνητική τομογραφία ή ως φορέας φαρμάκων στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

## 59. HLA ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Γιατρά<sup>1</sup>, Μ. Δέτσικα<sup>2</sup>, Β. Κίτσιου<sup>3</sup>, Θ. Αθανασιάδης<sup>3</sup>, Ε. Jahaj<sup>2</sup>, Δ. Κουνιάκη<sup>3</sup>, Α. Ταράση<sup>3</sup>, Ι. Δημοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Ορφανός<sup>2</sup>, Α. Τσιρογιάννη<sup>3</sup>, Μ. Παγώνη<sup>1</sup>, Α. Κοτανίδου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική/ΜΜΜΟ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Α Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», <sup>3</sup>Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο ρόλος των HLA ως γενετικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην εξέλιξη της COVID-19 λοίμωξης βρίσκεται υπό διερεύνηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση των HLA με την επιδεκτικότητα και βαρύτητα της COVID-19.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 125 Έλληνες ασθενείς με COVID-19, οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε 3 ομάδες (Ο) με: ήπια νόσο (Ο1, n=69), σοβαρή νόσο/νοσηλεία (Ο2, n=25), βαριά νόσο/ΜΕΘ (Ο3, n=31) και 316 υγιείς Έλληνες-μάρτυρες (Μ). Έγινε μοριακή τυποποίηση (low resolution) των HLA-A/B/C/DRB1/DQB1 αλληλίων και στατιστική ανάλυση (Antigen frequency-Af%, Fisher's exact p-value, Odds Ratio-OR, Bonferroni p-correction (pc)).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζονται στον πίνακα:

| HLA  | O1    | O2   | O3    | M     |                                                                                                                                                            |
|------|-------|------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Af%  |       |      |       |       |                                                                                                                                                            |
| A11  | 10.14 | 20.0 | 29.03 | 12.66 | O3 vs O1: p=0.035, OR=0.2, pc=NS<br>O2+O3 vs M: p=0.023, OR=2.3, pc=NS<br>O2+O3 vs O1: p=0.032, OR=2.9, pc=NS                                              |
| A23  | 5.8   | 16.0 | 12.9  | 5.06  | O2 vs M: p=0.049, OR=3.5, pc=NS<br>O2+O3 vs M: p=0.017, OR=3.1, pc=NS                                                                                      |
| B61  | 11.59 | 4.0  | 3.23  | 4.11  | O1 vs M: p=0.034, OR=3.0, pc=NS                                                                                                                            |
| Cw4  | 15.94 | 28.0 | 41.94 | 28.48 | O3 vs O1: p=0.01, OR=0.2, pc=NS<br>O2+O3 vs O1: p=0.013, OR=2.9, pc=NS                                                                                     |
| Cw12 | 33.33 | 12.0 | 19.35 | 31.01 | O2+O3 vs M: p=0.025, OR=0.4, pc=NS<br>O2+O3 vs O1: p=0.039, OR=0.3, pc=NS                                                                                  |
| DR1  | 26.09 | 36.0 | 12.9  | 10.76 | O1 vs M: p=0.002, OR=2.9, pc=0.03<br>O2 vs M: p=0.002, OR=4.6, pc=0.03<br>O2+O3 vs M: p=0.015, OR=2.5, pc=NS<br>O1+O2+O3 vs M: p=0.0003, OR=2.7, pc=0.0045 |
| DR9  | 1.45  | 4.0  | 9.68  | 0.32  | O3 vs M: p=0.002, OR=21.7, pc=NS<br>O2+O3 vs M: p=0.012, OR=17.8, pc=NS<br>O1+O2+O3 vs M: p=0.024, OR=10.4, pc=NS                                          |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αν και παρατηρήθηκε αύξηση στη συχνότητα των HLA-A11, -A23, -B61, -Cw4, -Cw12, -DR1, -DR9 αλληλίων, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni στατιστικά αυξημένο παρέμεινε μόνο το HLA-DR1 στις ομάδες Ο1, Ο2 καθώς και στο σύνολο των ασθενών. Ωστόσο η αύξηση αυτή δεν συσχετίστηκε με βαριά εξέλιξη της νόσου. Λόγω του σχετικά μικρού αριθμού δειγμάτων τα ευρήματά μας χρήζουν επιβεβαίωσης σε μεγαλύτερη ομάδα ασθενών.

## 60. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΣΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΝΟΣΟΚΑΘΗΛΩΣΕΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΟΡΟΥ

Δ. Περιμένη, Φ. Ελευθερίου, Π. Μαγνήσαλη, Ε. Νικολακέα, Κ. Θέμελη-Διγαλάκη

Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση της συγκέντρωσης των ανοσοσφαιρινών σε ανοσοκαθλώσεις λευκωμάτων ορού με παθολογικά ευρήματα

**ΥΛΙΚΟ:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 1789 ανοσοκαθλώσεις που πραγματοποιήθηκαν στο εργαστήριο την τελευταία 5ετία (2016-2020). Από το σύνολο των εξετασθέντων ορών απομονώθηκαν αυτοί με παθολογική ανοσοκαθλήωση στους οποίους και πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις 1789 ηλεκτροφορήσεις/ανοσοκαθλώσεις λευκωμάτων ορού που πραγματοποιήθηκαν, απομονώθηκαν 89 δείγματα με μονοκλωνικό κλάσμα στην περιοχή των γ-σφαιρινών. Στα δείγματα αυτά πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός των ανοσοσφαιρινών ορού και αναλύθηκαν συγκριτικά με βάσει το αν είναι παθολογικά ή μη τα επίπεδά τους. Από τις 89 ανοσοκαθλώσεις ορού που εμφάνισαν μονοκλωνικότητα οι 62 (ποσοστό 69,6%) είχαν παθολογικές ανοσοσφαιρίνες στον ποσοτικό προσδιορισμό, εκ των οποίων 52 παρουσίασαν αυξημένη την παθολογική ανοσοσφαιρίνη και 10 παρουσίασαν ελάττωση όλων των σειρών ανοσοσφαιρινών. Φυσιολογική ποσοτική μέτρηση ανοσοσφαιρινών παρουσίασαν οι 27 από τους 89 ασθενείς με μονοκλωνική πρωτεΐνη στην ανοσοκαθλήωση (ποσοστό 30,3%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ποσοτική μέτρηση των ανοσοσφαιρινών σε υποψία μονοκλωνικού κλάσματος μπορεί είναι βοηθητική της διάγνωσης όταν αποκαλύπτει παθολογικές τιμές των λευκωμάτων αυτών. Σύμφωνα με την μελέτη μας το 1/3 των μονοκλωνικών γαμμαπαθειών παρουσίασε φυσιολογικές ανοσοσφαιρίνες στον ποσοτικό προσδιορισμό. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι στη διερεύνηση κλινικά ύποπτων περιστατικών οι φυσιολογικές ανοσοσφαιρίνες ορού δεν υποδηλώνουν απουσία παθολογικών κλώνων και χρήζουν σε κάθε περίπτωση ειδικού ελέγχου με ανοσοκαθλήωση.



## 61. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ COVID-19: ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Ι. Μαρίνου, Σ. Μαυρέα, Σ. Σάββας, Β. Περδίου, Ε. Γεωργακοπούλου, Θ. Κυπρίου, Ι. Μυρτάι, Σ. Καραμπέλα  
Ανοσολογικό Τμήμα Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο εμβολιασμός έναντι του SARS-CoV-2 είναι η μεγάλη ευκαιρία της ανθρωπότητας για το τέλος αυτής της πανδημίας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης μας ήταν η ανίχνευση του ανοσιακού προφίλ σε εργαζόμενους υγείας, χωρίς ιστορικό αυτοάνοσου νοσήματος, μετά τη 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου της Pfizer/BioNTech.

**ΥΛΙΚΟ:** Συλλέχθηκαν 30 δείγματα αίματος εργαζομένων υγείας του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», 14 ημέρες μετά τη 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου Pfizer/BioNTech, Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 51 έτη. Έγινε έλεγχος για:

1. IgG anti-spike αντισώματα SARS-CoV-2 (CLIA- SARS-CoV-2 IgG II, Architect, Abbott, Ireland)
2. Ανοσοσφαιρίνες IgG, IgA, IgM, Ρευματοειδή παράγοντα (RF), Συμπλήρωμα C3, C4 (Nephelometry, BNII, Siemens, Germany)
3. Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA), (έμμεσος ανοσοφθορισμός-IFA, NOVA Lite HEp-2 ANA, Inova Diagnostics, USA).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι συμμετέχοντες (18 άνδρες, 12 γυναίκες) είχαν ελεύθερο ιστορικό από χρόνια και αυτοάνοσα νοσήματα. Σε όλα τα δείγματα ανιχνεύτηκαν αντι-spike αντισώματα (με τιμές από 273 έως 27000 AU/ml, θεωρώντας θετικά επίπεδα >50 AU/ml). Σε όλα τα δείγματα, τα επίπεδα IgG, IgA, IgM, C3, C4 ήταν εντός φυσιολογικών ορίων: IgG 925-1500 mg/dl, IgA 151-398 mg/dl, IgM 50.5-218 mg/dl, C3 107-178 mg/dl, C4 23.3-38.8 mg/dl. Οι τιμές του RF αξιολογήθηκαν όλες ως αρνητικές

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Αντιπυρηνικά αντισώματα δεν ανιχνεύτηκαν 14 ημέρες μετά τη 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2.
2. Τα επίπεδα των ανοσοσφαιρινών και του RF ήταν φυσιολογικά 14 ημέρες μετά τη 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2.
3. Για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την επίδραση του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 στο ανοσολογικό προφίλ του πληθυσμού, απαιτούνται μελέτες με μακροχρόνια παρακολούθηση και μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων.

## 62. ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΟΜΥΟΛΙΠΩΜΑΤΩΝ

Κ. Κουλία, Γ. Βασιλειάδης, Ε. Χατζηπαναγιώτη, Α. Ζορμπάς, Γ. Ντούνας, Ν. Ζάννες  
Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη του ρόλου της Επεμβατικής Ακτινολογίας στην αντιμετώπιση των νεφρικών αγγειομυολιπωμάτων μέσα από την παρουσίαση τριών περιστατικών.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής, άρρεν, 31 ετών, με ραγέν αγγειομυολίπωμα του κάτω πόλου του δεξιού νεφρού προσήλθε αιμοδυναμικά σταθερός στο τμήμα μας για εμβολισμό. Αντιμετωπίστηκε με υπερεκλεκτικό εμβολισμό των τροφοφόρων αγγείων του αγγειομυολιπώματος με μεταλλικά σπειράματα και μικροσφαιρίδια. Γυναίκα, 39 ετών, προσήλθε για αντιμετώπιση ευμεγέθους αγγειομυολιπώματος άνω πόλου δεξιού νεφρού, το οποίο ανευρέθηκε τυχαία σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο. Πραγματοποιήθηκε αγγειογραφικός έλεγχος που ανέδειξε τους κλάδους που αιμάτωναν τον όγκο και ακολούθησε υπερεκλεκτικός εμβολισμός τους με μικροσφαιρίδια. Άνδρας, 42 ετών, προσήλθε για αντιμετώπιση αυξανόμενου σε μέγεθος αγγειομυολιπώματος δεξιού νεφρού. Η ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (DSA, Digital subtraction Angiography) ανέδειξε την αιμάτωσή του και πραγματοποιήθηκε εμβολισμός με μικροσφαιρίδια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο εμβολισμός ήταν επιτυχής και στις τρεις περιπτώσεις αποκλείοντας τα αγγειομυολιπώματα από την ενεργό κυκλοφορία και μη επηρεάζοντας τη λειτουργία του φυσιολογικού νεφρικού παρεγχύματος των εμβολισθέντων νεφρών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αγγειομυολιπώματα αποτελούν καλοήθεις όγκους του νεφρού που όμως, ιδιαίτερα όταν είναι μεγαλύτερα των 4εκ., μπορεί να ραγούν και να οδηγήσουν σε μεγάλη αιμορραγία θέτοντας σε κίνδυνο ακόμη και τη ζωή του ασθενούς. Η Επεμβατική Ακτινολογία προσφέρει ως ασφαλή, ελάχιστα επεμβατική και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισής τους τον εκλεκτικό εμβολισμό, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη διατήρηση του φυσιολογικού νεφρικού παρεγχύματος.

## 63. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙ-SPIKE ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Ι. Μαρίνου, Σ. Μαυρέα, Σ. Σάββας, Β. Περδίου, Ε. Γεωργακοπούλου, Θ. Κυπρίου, Ι. Μυρτάι, Σ. Καράμπελα  
Ανοσολογικό Τμήμα Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αύξηση των εμβολιασμένων ατόμων του πληθυσμού, δημιουργεί ελπίδες για την περιχράκωση της πανδημίας του SARS-CoV-2.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ποσοτική ανίχνευση των αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης spike του SARS-CoV-2 (η οποία εισάγει τον ιό στο κύτταρο και προκαλεί την παραγωγή αντισωμάτων που είναι και ο στόχος του εμβολιασμού).

**ΥΛΙΚΟ:** Έγινε ποσοτικός προσδιορισμός αντισωμάτων σε 34 δείγματα αίματος εργαζομένων υγείας (18 άνδρες, 16 γυναίκες) του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», 14 ημέρες μετά τη 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου Pfizer/BioNTech, με μέθοδο CLIA, Architect, Abbott. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 50,5 έτη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλα τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη, είχαν ελεύθερο ιστορικό από παρελθούσα COVID-19 λοίμωξη, οι 30 (16 άνδρες και 14 γυναίκες) δεν έπασχαν από κάποιο χρόνιο ή αυτοάνοσο νόσημα και οι 4 ήταν ανοσοκατασταλμένοι (2 με ρευματοειδή αρθρίτιδα(PA), 1 με διαβήτη τύπου II και 1 με ΧΑΠ. Όλοι είχαν θετικούς τίτλους αντισωμάτων (από 237-27000 AU/ml), θεωρώντας θετικά τα δείγματα με επίπεδα >50 AU/ml. Για τους 4 ανοσοκατασταλμένους, οι τιμές των αντισωμάτων είχαν ως εξής:

PA: 2500 AU/ml και 4600 AU/ml (είχε προηγηθεί διακοπή βιολογικού παράγοντα και μεθοτρεξάτης για 7 ημέρες), Διαβήτη τύπου II: 783 AU/ml, ΧΑΠ: 237 AU/ml

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 1. Ο εμβολιασμός με το εμβόλιο Pfizer/BioNTech για τον SARS-CoV-2 δείχνει να είναι αποτελεσματικός για την παραγωγή αντι-spike πρωτεΐνης 2. Τα ανοσοκατασταλμένα άτομα της μικρής μελέτης μας είχαν χαμηλότερα επίπεδα αντισωμάτων συγκρινόμενα με την πλειοψηφία των υγιών ατόμων 3. Μέθοδοι για την ανίχνευση των εξουδετερωτικών anti-RBD αντισωμάτων θα είναι πιο ακριβείς για τη διαπίστωση της ανοσοποίησης του πληθυσμού.

## ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## 64. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΟΥΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Χ. Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Χ. Ραπίδη<sup>3</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», <sup>2</sup>Ιατρείο Ουρολογίας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, <sup>3</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) εφαρμόζουν διαφορετικές μεθόδους ούρησης, που εξαρτώνται από το επίπεδο και τη βαρύτητα της βλάβης. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο καθορισμός του κατά πόσο ο τρόπος ούρησης συσχετίζεται με το επίπεδο κοινωνικής επανένταξης των ατόμων αυτών.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά 164 άτομα με ιστορικό ΚΝΜ οποιασδήποτε αιτιολογίας μελετήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά σε ερωτηματολόγια με τη μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο. Το εργαλείο Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της κοινωνικής επανένταξης των ατόμων του δείγματος. Αποκλείστηκαν τα άτομα με μόνιμο ή υπερβικό καθετήρα λόγω μικρού αριθμού στο σύνολο των συμμετεχόντων. Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων εφαρμόστηκε η μέθοδος t-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα που υποβάλλονταν σε διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς (n=120) δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική διαφορά στα σκορ των 6 υποκλιμάκων της κλίμακας CHART σε σχέση με όσα ουρούσαν με τη φυσιολογική οδό (n=31). Η τιμή p για τις 6 διαστάσεις της κοινωνικής επανένταξης κυμαινόταν μεταξύ 0,19 και 0,932.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα με ΚΝΜ παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα κοινωνικής επανένταξης ανεξάρτητα της μεθόδου κένωσης της ουροδόχου κύστης τους.

## 65. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΨΗΛΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Ν. Ρούσσος<sup>2</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», <sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες κατά την επάνοδο στην εργασία ή κατά την έναρξη μίας νέας επαγγελματικής καριέρας. Ωστόσο είναι γενικά παραδεκτό πως η εργασία έχει ευεργετικές επιδράσεις στο άτομο σε διάφορες όψεις της καθημερινής του ζωής. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να καθοριστεί ο βαθμός επίδρασης της κατοχής θέσης εργασίας στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού των ατόμων με ΚΝΜ στην Ελλάδα.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά 164 άτομα με ιστορικό ΚΝΜ οποιασδήποτε αιτιολογίας μελετήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά σε ερωτηματολόγια με τη μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο. Η κλίμακα World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων του δείγματος. Τα άτομα χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες σχετικά με την εργασιακή τους κατάσταση: σε αυτά που κατείχαν θέση εργασίας ή σπούδαζαν και αυτά που δήλωναν άνεργα ή συνταξιούχοι. Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων εφαρμόστηκε η μέθοδος t-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η εργασιακή κατάσταση βρέθηκε να έχουν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις υποκλίμακες WHOQOL BREF-social relations ( $p=0,008$ ), WHOQOL BREF-physical capacity ( $p=0,001$ ) και WHOQOL BREF-psychology ( $p=0,048$ ), με τα εργασιακά ενεργά άτομα να υπερέρχουν των μη ενεργών. Ωστόσο η εργασιακή κατάσταση δεν παρουσίασε κάποια συσχέτιση με τις υπόλοιπες συνιστώσες της ποιότητας ζωής στην κλίμακα WHOQOL BREF (environment, general health).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα με ΚΝΜ στην Ελλάδα με ενεργό εργασιακό βίο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής στη διάσταση των κοινωνικών σχέσεων, της φυσικής ικανότητας και της ψυχολογίας.

## 66. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΓΓΑΜΟΥ ΒΙΟΥ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Χ. Ραπίδη<sup>2</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, <sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ), μετά την επάνοδό τους στην κοινότητα αντιμετωπίζουν συχνά την πρόκληση της έναρξης μίας νέας ρομαντικής σχέσης ή της διατήρησης μίας προϋπάρχουσας. Ο σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η διερεύνηση των πιθανών ευεργετικών συνεπειών του έγγαμου βίου στην ικανοποίηση από τη ζωή για τα άτομα με ΚΝΜ.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά 164 άτομα με ιστορικό ΚΝΜ οποιασδήποτε αιτιολογίας μελετήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά σε ερωτηματολόγια με τη μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο. Για την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης με τη ζωή χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Satisfaction with Life Scale που έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί στη βιβλιογραφία για μελέτες πληθυσμών ατόμων με ΚΝΜ. Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων εφαρμόστηκε η μέθοδος t-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα έγγαμα άτομα με ΚΝΜ παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση με τη ζωή σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά στα άγαμα άτομα του πληθυσμού μελέτης ( $p=0,0005$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο έγγαμος βίος αποτελεί μία σημαντική παράμετρο για εξασφάλιση υψηλού επιπέδου ικανοποίησης με τη ζωή στα άτομα με ΚΝΜ.

## 67. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

## 68. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Ε. ΚΙΟΥΤΕΤΙ, Σ. Νανάς, Ε. Καρατζάνος

Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα προγράμματα αποκατάστασης των ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) περιλαμβάνουν την ενδυνάμωση των εισπνευστικών μυών (ΕΕΜ). Ωστόσο τα επιπρόσθετα οφέλη της όταν περιλαμβάνεται σε ένα συνολικό πρόγραμμα άσκησης δεν είναι σαφή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση της ΕΕΜ στη ΧΑΠ όταν συνδυάζεται με ένα πρόγραμμα άσκησης.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση σε μελέτες που δημοσιεύτηκαν από το 2010 έως το 10/2020 στις βάσεις PUBMED, CINAHL και PEDRO με τους όρους αναζήτησης: inspiratory muscle training, inspiratory exercise, respiratory muscle training, ventilatory muscle training, chronic obstructive pulmonary disease, COPD, chronic obstructive lung disease. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες που εξέταζαν τα οφέλη της ΕΕΜ με έναν εξασκητή εισπνευστικών μυών όταν συμπεριλαμβάνεται σε ένα πρόγραμμα άσκησης σε ασθενείς με ΧΑΠ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά συγκεντρώθηκαν 1.415 μελέτες, από τις οποίες 11 τελικά περιλήφθηκαν. Στους 1.249 ασθενείς που μελετήθηκαν, αξιολογήθηκε η δύναμη των εισπνευστικών μυών, η οποία βελτιώθηκε σημαντικά με τον συνδυασμό ΕΕΜ-άσκησης σε 7/8 μελέτες. Η ικανότητα άσκησης και η πνευμονική λειτουργία βελτιώθηκαν σε 2/8 μελέτες. Η δύσπνοια και η ποιότητα ζωής, που εξετάστηκαν σε 5 και 8 μελέτες αντίστοιχα, δεν βελτιώθηκαν σημαντικά σε καμία. Η ΕΕΜ πραγματοποιήθηκε επιπροσθέτως αερόβιας άσκησης (3/11) ή συνδυασμένης με μυϊκή ενδυνάμωση (8/11), οι οποίες συμπεριλήφθηκαν και στην ομάδα ελέγχου. Τα χαρακτηριστικά της ΕΕΜ ήταν: διάρκεια συνεδρίας 15-30 λεπτά ημερησίως, 40% - μέγιστο δυνατό P<sub>Imax</sub>, συνολική διάρκεια 3-12 εβδομάδες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ΕΕΜ αυξάνει την δύναμη των εισπνευστικών μυών σε ασθενείς με ΧΑΠ που ακολουθούν παράλληλο πρόγραμμα άσκησης, χωρίς σαφές όφελος στις άλλες κλινικές παραμέτρους που εξετάστηκαν. Περισσότερες μελέτες είναι αναγκαίες ως προς τα βέλτιστα χαρακτηριστικά της ΕΕΜ.



## 69. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

## 70. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ

Μ. Αγγέλου<sup>1</sup>, Μ. al Shamari<sup>1</sup>, Δ. Δελής<sup>1</sup>, Α. Νταλιάνης<sup>2</sup>, Σ. Δημόπουλος<sup>3</sup>, Ο. Παπαζάχου<sup>4</sup>, Σ. Νανάς<sup>1</sup>, Ε. Καρατζάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», <sup>3</sup>Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΩΚΚ, <sup>4</sup>Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Έλενα Βενιζέλου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η επίδραση και η ασφάλεια ενός προγράμματος άσκησης και αποκατάστασης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και καρδιακή αμυλοείδωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Η εργασία αποτελεί μια μελέτη ανάλυσης περιπτώσεων δύο ασθενών γυναικών, Α και Β, με καρδιακή ανεπάρκεια και καρδιακή αμυλοείδωση, 61 και 66 ετών, με κλάσμα εξώθησης 45% και 35%, σε βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή και κλινικά σταθερών. Το πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε ήταν ένας συνδυασμός αερόβιας άσκησης (20'-30' σε κυκλοεργόμετρο) με μυϊκή ενδυνάμωση (2-3 σετ, 10-12 επαναλήψεις, για μυϊκές ομάδες του θώρακα και των άνω άκρων, και των τετρακεφάλων και οπισθίων μηριαίων, 3 φορές/εβδομάδα για 12 εβδομάδες. Πριν και μετά το πρόγραμμα, πραγματοποιήθηκε μέγιστη καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης, μετρήσεις δύναμης και συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Για την ασθενή Α οι τιμές πριν/μετά το πρόγραμμα διαμορφώθηκαν ως εξής: ποιότητα ζωής: 67/15, δύναμη τετρακεφάλου: 35/42 kg, δύναμη θώρακα: 20/25 kg, μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου: 19,6/20,1 mL/kg/min και 1,47/1,51 L/min, αναερόβιος ουδός: 12,5/11,0 mL/kg/min, μέγιστο έργο: 80/100 W. Για την ασθενή Β οι τιμές πριν/μετά την παρέμβαση ήταν: ποιότητα ζωής: 50/21, δύναμη τετρακεφάλου: 15/18 kg, δύναμη θώρακα: 20/22 kg, μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου: 13,5/14,6 mL/kg/min και 0,74/0,79 L/min, αναερόβιος ουδός: 9,3/8,9 mL/kg/min, μέγιστο έργο: 35/45 W. Κατά την άσκηση, δεν παρατηρήθηκαν συμβάματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ασθενείς με καρδιακή αμυλοείδωση και ανεπάρκεια μπορούν να παρακολουθήσουν προγράμματα άσκησης με ασφάλεια, και να ωφεληθούν στην λειτουργική τους κατάσταση και την ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα αυτά απαιτούν διερεύνηση με τυχαιοποιημένες μελέτες.

## 71. ΜΕΘΕΡΠΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Σιβετίδου, Α. Κανάκης, Ν. Παπαγεωργίου, Α. Κοτρώνη  
Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού ασθενή με πάρεση κατώτερου βραχιονίου πλέγματος ως μία από τις σπάνιες επιπλοκές λοίμωξης από τον ιό του έρπητα ζωστήρα.

**ΥΛΙΚΟ:** Άντρας 77 ετών με ιστορικό ΣΔ ΙΙ, προσήλθε στο ΕΙ με πάρεση ΔΕ άνω άκρου από 4μήνου, συνεπεία ερπητικής λοίμωξης για την οποία έχει λάβει αντιερπητική αγωγή. Αρχικά εμφάνισε άλγος ΔΕ ωμικής ζώνης – δακτύλων, εμπύρετο για 1 εβδομάδα, εμφάνιση εξανθημάτων και οιδήματος άνω άκρου. Εντός 15ημέρου σταδιακή εγκατάσταση πάρεσης ΔΕ άνω άκρου. Υπεβλήθη σε Νευρολογική εκτίμηση, παρακλινικές εξετάσεις (MRI-HMG/HNF) και συνεδρίες Φυσικοθεραπείας. Κατά την προσέλευση του εμφάνιζε φλύκταινες σε φάση επούλωσης, οίδημα-άλγος ΔΕ άνω άκρου, μυϊκή ισχύ 1/5 και ελαττωμένο εύρος κίνησης σε αγκώνα, ώμο, δάχτυλα. Λόγω του έντονου άλγους αρχικά ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με φυσικά μέσα και κινησιοθεραπεία για διατήρηση του εύρους κίνησης. Ακολούθησε εντατικό πρόγραμμα αποκατάστασης 5 εβδομάδων με 3 συνεδρίες φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας ανά εβδομάδα, με κινησιοθεραπεία για τη βελτίωση του εύρους κίνησης - ενδυνάμωση για αύξηση μυϊκής ισχύος και εκπαίδευση αυτοϋπηρέτησης και δεξιοτήτων, με επικέντρωση στην ΔΕ άκρα χείρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έξι μήνες μετά, ο ασθενής δεν αναφέρει άλγος, το οίδημα εμφανίζεται πλέον μόνο στα δάχτυλα, η μυϊκή ισχύς αξιολογείται ως 3+/5, το εύρος κίνησης είναι βελτιωμένο αλλά όχι πλήρες, εκτός από τον αντίχειρα και τον δείκτη, με αποτέλεσμα να είναι ικανός για τις απλές δραστηριότητες καθημερινής ζωής ενώ στις πιο σύνθετες χρήζει βοήθειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ερπητική πλεξοπάθεια αναφέρεται βιβλιογραφικά ως μία από τις σπάνιες επιπλοκές της λοίμωξης (1.64 περιπτώσεις/100.000), με την εμπλοκή κινητικών νευρικών ινών σε ποσοστό 0.5-3%, καταστάσεις που συναντώνται συνηθέστερα σε ηλικιωμένους με επιβαρυντικούς παράγοντες τον διαβήτη και το κάπνισμα. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης αποδεικνύεται αποτελεσματικό για την αντιμετώπιση του άλγους και των κινητικών ελλειμμάτων.

## 72. ΕΛΚΗ ΕΚ ΠΙΕΣΕΩΣ: ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ;

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Ν. Ρούσσο<sup>2</sup>, Χ. Κωνσταντινίδης<sup>3</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», <sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας, <sup>3</sup>Ουρολογικό Ιατρείο, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ), λόγω της επηρεασμένης κινητικότητας και αισθητικότητας κάτω από το επίπεδο της βλάβης, συχνά παρουσιάζουν έλκη εκ πίεσεως. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να καθοριστεί ο πιθανός βαθμός αρνητικής επίδρασης της ύπαρξης ελκών εκ πίεσεως στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ΚΝΜ που έχουν ολοκληρώσει το αρχικό πρόγραμμα αποκατάστασης και διαμένουν στην κοινότητα.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά 164 άτομα με ιστορικό ΚΝΜ οποιασδήποτε αιτιολογίας μελετήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά σε ερωτηματολόγια με τη μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο και υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση. Η κλίμακα World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων. Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων εφαρμόστηκε η μέθοδος t-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία ελκών εκ πίεσεως βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υποκλίμακα WHOQOL BREF-general health ( $p=0,032$ ), με υπεροχή των ατόμων χωρίς έλκη εκ πίεσεως. Ωστόσο, η ύπαρξη ελκών εκ πίεσεως δε φαίνεται να έχει αντίκτυπο στις υπόλοιπες συνιστώσες της ποιότητας ζωής στην κλίμακα WHOQOL BREF (environment, social relations, physical health και psychology).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα με ΚΝΜ που διαβιούν στην κοινότητα και παρουσιάζουν έλκη εκ πίεσεως εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής μόνο στο σκέλος της γενικής υγείας.

### 73. ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Ν. Ρούσσος<sup>2</sup>, Χ. Ραπίδη<sup>3</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, <sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας, <sup>3</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο πόνος έχει ταυτοποιηθεί ως μία συχνή επιπλοκή στα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (KNM), με αρνητικό αντίκτυπο στην εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καθοριστεί η σχέση ανάμεσα στην ένταση και τον τύπο του πόνου στις διαταραχές συναισθηματος στον πληθυσμό των ατόμων με KNM που διαμένουν στην κοινότητα.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά 164 άτομα με ιστορικό KNM οποιασδήποτε αιτιολογίας μελετήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά σε ερωτηματολόγια με τη μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο, ενώ όπου χρειάστηκε για τον καθορισμό του είδους του πόνου υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση. Το Patient Health Questionnaire-9 χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του βαθμού καταθλιπτικής συνδρομής. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 4 κατηγορίες ανάλογα με το είδος του πόνου που εμφάνιζαν (όχι πόνος, αλγαισθητικός πόνος, νευροπαθητικός πόνος, συνύπαρξη αλγαισθητικού και νευροπαθητικού πόνου). Η ένταση του πόνου μετρήθηκε με την κλίμακα Numerical Rating Scale. Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων εφαρμόστηκαν οι μέθοδοι t-test και ANOVA.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συνύπαρξη αλγαισθητικού και νευροπαθητικού πόνου σχετίζεται με στατιστικά σημαντικό κίνδυνο καταθλιπτικής συνδρομής ( $p < 0,0005$ ) σε σχέση με όσους δεν παρουσιάζουν πόνο ή εμφανίζουν μόνο ένα είδος πόνου. Επιπλέον η υψηλή ένταση του πόνου έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κατάθλιψη ( $p=0,0005$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο πόνος είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας καταθλιπτικών διαταραχών στα άτομα με KNM που διαμένουν στην κοινότητα, χωρίς να μπορεί ωστόσο να δύναται να αποκλειστεί και η αντίστροφη σχέση αίτιου αιτιατού.

### 74. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ AIS ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΟΥΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Χ. Ραπίδη<sup>2</sup>, Χ. Κωνσταντινίδης<sup>3</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», <sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», <sup>3</sup>Ιατρείο Ουρολογίας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (KNM) αντιμετωπίζουν συχνά αλλαγές στην ψυχολογική τους κατάσταση, που ενίοτε παρουσιάζουν μεγάλη ένταση. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καθοριστεί η επίδραση της βαρύτητας της βλάβης και της μεθόδου ούρησης στη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων με KNM που διαβιούν στην κοινότητα.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά 164 άτομα με ιστορικό KNM οποιασδήποτε αιτιολογίας μελετήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Διέμεναν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά σε ερωτηματολόγια με τη μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο και υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση. Το Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) χρησιμοποιήθηκε για τον καθορισμό της συναισθηματικής κατάστασης των συμμετεχόντων. Η βαρύτητα της βλάβης εκτιμήθηκε με την ευρέως χρησιμοποιούμενη σε άτομα με KNM κλίμακα AIS (American Spinal Injury Association Impairment Scale). Τα άτομα του δείγματος χωρίστηκαν ως προς τη μέθοδο ούρησης σε εκείνα που υποβάλλονταν σε διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς και σε αυτά που ουρούσαν με φυσιολογική οδό. Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων εφαρμόστηκαν οι μέθοδοι t-test και ANOVA.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το σκορ της κλίμακας AIS δεν παρουσίαζε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαθμολογία του PHQ-9 ( $p=0,450$ ). Επιπλέον ο τρόπος ούρησης δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το σκορ του PHQ-9 ( $p=0,575$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βαρύτητα της βλάβης και ο τρόπος ούρησης δεν επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση των ατόμων με KNM που διαμένουν στην κοινότητα.

## ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

**75. ΤΑΧΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΥΡΕΩΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΣΕ ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΥΡΩΝ**

Α. Βασιλακοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Βουρλή<sup>1</sup>, Σ. Λουκά<sup>1</sup>, Ι. Κουβά<sup>1</sup>, Κ. Ορλάνδου<sup>1</sup>, Α. Σπηλιοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Καμινάρη<sup>1</sup>, Σ. Πουρνάρας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή Αθηνών, <sup>2</sup>Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι NG-Test-CTX-M-MULTI και NG-Test-CARBA-5 (NG-Biotech) είναι δύο ανοσοχρωματογραφικές δοκιμασίες που ανιχνεύουν ευρέως-φάσματος-β-λακταμάσες (ESBL) και καρβαπενεμάσες αντίστοιχα. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η επίδοση των δύο δοκιμασιών απευθείας σε θετικές αιμοκαλλιέργειες και ούρα.

**ΥΛΙΚΟ:** Εξετάσαμε απευθείας 56 δείγματα ούρων και 46 θετικές αιμοκαλλιέργειες από 102 διαφορετικούς ασθενείς με λοιμώξεις από Enterobacterales, χρησιμοποιώντας το NG-Test-CARBA-5 που ανιχνεύει πέντε καρβαπενεμάσες (KPC, OXA-48-like, IMP, VIM, NDM) και το NG-Test-CTX-M-MULTI που ανιχνεύει τα 26 συχνότερα CTX-M ένζυμα. Η ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε αρχικά με MALDI-TOF-MS (Bruker-GmbH) από ιζήματα ούρων και θετικών αιμοκαλλιεργειών. Η άμεση ανοσοχρωματογραφική εξέταση επιτεύχθηκε εξετάζοντας ούρα και ζωμό αιμοκαλλιεργειών μετά από διήθηση. Παράλληλα εφαρμόστηκε και το συνηθισμένο πρότυπο φροντίδας (Standard of Care, SoC), που περιελάμβανε καλλιέργεια, ταυτοποίηση MALDI-TOF-MS από αποικία, και αντιβιογράμμο (Phoenix-BD). Στα στελέχη με αντοχή στις καρβαπενέμες έγινε έλεγχος με συνδυασμό δίσκων μεροπενέμης με/χωρίς phenyl-boronic και/ή EDTA και επίσης NG-Test-CARBA-5 από αποικία. Η ευαισθησία και η ειδικότητα των γρήγορων πρωτοκόλλων ανοσοχρωματογραφίας προσδιορίστηκαν σε σύγκριση με το SoC.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απομονώσαμε 102 Enterobacterales (46 από αίμα, 56 από ούρα). Ανιχνεύσαμε απευθείας 13 ESBL-θετικά (3 από αίμα και 10 από ούρα) και 9 καρβαπενεμάση-θετικά (5 από αίμα και 4 από ούρα, 5 KPC, 1 NDM, 1 VIM, 2 KPC+VIM). Όλα τα αποτελέσματα ήταν σύμφωνα με το SoC (αληθώς θετικά). Και τα δύο απευθείας πρωτόκολλα CTX-M-MULTI και CARBA-5 δεν είχαν ψευδώς θετικά ούτε ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα (ειδικότητα και ευαισθησία 100%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα γρήγορα πρωτόκολλα για το NG-Test-CTX-M-MULTI και το NG-Test-CARBA-5 απευθείας σε ούρα και ζωμό αιμοκαλλιεργειών έχουν υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα για την ανίχνευση ESBL και καρβαπενεμασών και προσφέρουν έγκαιρα χρήσιμες πληροφορίες για την θεραπεία των ασθενών αλλά και για τον έλεγχο λοιμώξεων.

**76. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΝΔΗΜΙΚΟ ΙΟ SARS-CoV-2 ΚΑΙ ΤΟΥ RAPID TEST**

Α. Μουρτζίκου<sup>1</sup>, Χ. Σεϊτοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Πετράκη<sup>1</sup>, Γ. Καλλιώρα<sup>2</sup>, Μ. Σταμούλη<sup>3</sup>, Π. Καρλέ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Εργαστήριο Μοριακού Ελέγχου, Γ.Ν.Ν. «Αγ. Παντελεήμων», <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Σπουδών, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «NNA»

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης ήταν η διερεύνηση σχέσης μεταξύ των μεθόδων Rapid Test και μοριακού ελέγχου με RT-PCR στο ποσοστό των ασθενών με θετικό αποτέλεσμα και με τις δύο μεθόδους. Οι ασθενείς της μελέτης μας προσήλθαν στα ΤΕΠ υπόπτων για COVID-19 του Νοσοκομείου μας κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2020.

**ΥΛΙΚΟ:** Ελέγχθηκε δείγμα 97 ατόμων στους οποίους είχαμε θετικό αποτέλεσμα και με τις δύο μεθόδους μέτρησης. Το αυτοποιημένο μοριακό τεστ για την ποιοτική ανίχνευση του πανδημικού ιού SARS-CoV-2 έγινε στο μηχάνημα GeneXpert Flu/RSV της εταιρείας Cepheid η οποία διαθέτει CE/IVD και η οποία αξιοποιεί τις αρχές σχεδίασης της τρέχουσας τεχνολογίας κάψουλας (cartridge) στην οποία στοχεύονται πολλαπλές περιοχές του γονιδιώματος του ιού. Το Rapid Test (COVID-19 Antigen Rapid Test) για τον ποιοτικό προσδιορισμό των SARS-CoV-2 αντιγόνων έγινε με ανοσοενζυμική μέθοδο της PRIMA PROFESSIONAL® η οποία διαθέτει CE/IVD. Το βιολογικό υγρό και για τις δύο μεθόδους ήταν ρινοφαρυγγικό επίχρισμα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Για τον έλεγχο της υπόθεσης  $H_0$ :  $P(\text{θετικού αποτελέσματος με Rapid Test}) = P(\text{θετικού αποτελέσματος με PCR})$  πραγματοποιήθηκε έλεγχος υπόθεσης κατά McNemar, για ζεύγη παρατηρήσεων (εξαρτημένα δείγματα). Ο στατιστικός έλεγχος έδειξε σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% ( $p\text{-value} = 0.4497$ ) ότι δεν υπάρχει διαφορά στο ποσοστό των ατόμων με θετικό αποτέλεσμα μεταξύ των δύο μεθόδων, (McNemar's Chi-squared test with continuity correction McNemar's chi-squared = 0.57143,  $df = 1$ ,  $p\text{-value} = 0.4497$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από το δείγμα μας δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 μεθόδων αποτελέσματος για την ανίχνευση του SARS-CoV-2. Ο μοριακός έλεγχος με τη μέθοδο της RT-PCR αποτελεί golden standard έναντι των ανοσοενζυμικών μεθόδων, παρά ταύτα στο δείγμα των ασθενών μας βρέθηκε να υπάρχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα.



## 77. DELFTIA ACIDONORANS: ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΟΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

Κ. Δασκαλοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Διαμαντοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Νταλαμάγκα<sup>2</sup>, Δ. Μπριαμάτος<sup>1</sup>, Π. Πετρέας<sup>1</sup>, Π. Ξένος<sup>3</sup>, Α. Αλεξάνδρου<sup>4</sup>, Α. Κουζνέτσοβα<sup>4</sup>, Φ. Καλογερόπουλος<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», <sup>4</sup>ΜΕΘ, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η *Delftia acidovorans*, παλαιότερα γνωστή ως *Comamonas acidovorans*, είναι Gram(-) αερόβιο βακτηρίδιο, μη ζυμωτικό, κινητό, οξειδάση και υπεροξειδάση θετικό, με δυνατότητα μεταβολισμού του χρυσού. Είναι χαρακτηριστική η αντοχή της στις αμινογλυκοσίδες και η αντίδρασή της στην ινδόλη, με έντονα πορτοκαλί χρώμα μετά την προσθήκη του αντιδραστήριου Kovacs'. Ευθύνεται για λοιμώξεις καθετήρα κεντρικής γραμμής, μέσης ωτίτιδας, έλκη κερατοειδούς, πνευμονία, ενδοκαρδίτιδα, ουρολοιμώξεις. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης όπου απομονώθηκε επανειλημμένα *Delftia acidovorans* στις βρογχικές εκκρίσεις.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Άνδρας 42 ετών, παχύσαρκος (BMI=42) εισήλθε στην ΜΕΘ με διάγνωση πνευμονικής εμβολής σε έδαφος Πρωτοπαθούς Μυοτονικής Δυστροφίας τύπου 1 (νόσος Steinert G71.1) και υπογοναδισμού. Παρά την έναρξη οξυγονοθεραπείας και χορήγησης ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και Νοραδρεναλίνης, εμφάνισε Οξεία Αναπνευστική Ανεπάρκεια και διασωληνώθηκε. Απο τις βιοχημικές εξετάσεις μόνο οι γ-GT και ALP ήταν αυξημένες λόγω των κατασταλτικών (Προποφόλη-Μιδαζολάμη). Η CRP κυμάνθηκε από 2.72-40.0mg/L (Φ.Τ.0-0.30). Μετά από τρεις αποτυχημένες προσπάθειες αποσωλήνωσης, διενεργήθηκε τραχειοστομία και γαστροστομία. Στις βρογχικές εκκρίσεις αναπτύχθηκε *Pseudomonas Aeruginosa* που αντιμετωπίστηκε αρχικά με Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη και Κολιμυκίνη-NEB και μετά με Κεφταζιντίμη/Αβιβακτάμη. Στο αίμα αναπτύχθηκε *Candida parapsilosis* που αντιμετωπίστηκε με Ανιντουλαφουγκίνη. Μήνες μετά την εισαγωγή του, αναπτύχθηκε επανειλημμένα στις βρογχικές εκκρίσεις *Delftia Acidovorans*, ανθεκτική στις Αμινογλυκοσίδες και στο αίμα *Acinetobacter baumannii* ευαίσθητο μόνο στην Κολιμυκίνη. Η ταυτοποίηση/αντιβιογράμματα έγιναν στο Microscan της Leriva και στο VitekII της Biomerieux. Η ευαισθησία στην Κολιμυκίνη επιβεβαιώθηκε με τη μέθοδο μικροαραιώσεων της Merlin Diagnostica. Παρόλες τις προσπάθειες, ο ασθενής κατέληξε από πολυοργανική ανεπάρκεια λόγω σηψαιμίας μετά από πέντε μήνες νοσηλείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η *Delftia acidovorans* είναι σπάνιος ευκαιριακά παθογόνος μικροοργανισμός που απομονώνεται σε ανοσοκατασταλμένους και ανοσοανεπαρκείς προκαλώντας πνευμονία, οφθαλμικές λοιμώξεις και βακτηριαιμία.

## 78. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *Salmonella* spp ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, 2014 -2020

Ι. Βουλγαρίδη, Κ. Πιάχα, Σ. Παπαϊκονόμου, Ι. Κρίστο, Ά. Κατσιαφλάκα

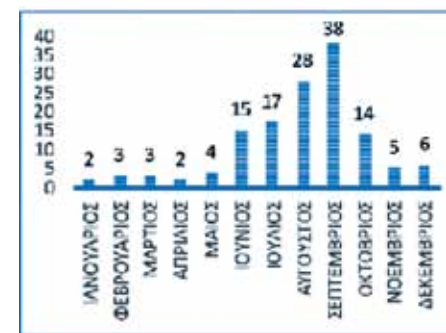
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», Γ.Ν. Λάρισας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σαλμονέλλωση είναι από τις συχνότερες βακτηριακές τροφιμογενείς λοιμώξεις με παγκόσμια επίπτωση. Η μετάδοση μέσω μολυσμένης τροφής ή μέσω του χειριστή τροφίμων μπορεί να οδηγήσει σε επιδημία και αποτελεί θέμα δημόσιας υγείας. Σκοπός της μελέτης είναι η αναδρομική καταγραφή των περιστατικών απομόνωσης *Salmonella* sp p </em>, εντερικής και εξωεντερικής εντόπισης.

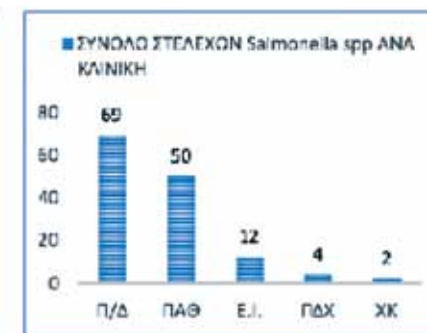
**ΥΛΙΚΟ:** Το υλικό αποτέλεσαν δείγματα που προσκομίστηκαν στο εργαστήριο για καλλιέργεια και εμβολίαση σε θρεπτικά υποστρώματα, επώαστηκαν σε αερόβιες συνθήκες για 24 – 48 ώρες σε κλίβανο 37°C και αξιολογήθηκαν για ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών. Η ταυτοποίηση των απομονωθέντων μικροοργανισμών έγινε με Vitek 2 (Biomerieux) ενώ σε μια περίπτωση εξω-εντερικής εντόπισης σε περιτοναϊκό υγρό η ταυτοποίηση επιβεβαιώθηκε με MALDI/TOF.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια των έξι ετών εξετάστηκαν 7134 δείγματα κοπράνων και απομονώθηκαν 137 στελέχη *Salmonella* sp p </em>. Το μεγαλύτερο ποσοστό στελεχών (94,9 %) απομονώθηκε από καλλιέργειες κοπράνων ενώ μόνο 4 στελέχη απομονώθηκαν από ούρα, 2 από αίμα και 1 από περιτοναϊκό υγρό. Μόνο σε μια περίπτωση θετικής καλλιέργειας αίματος υπήρξε και θετικό δείγμα άλλης προέλευσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό θετικών δειγμάτων προήλθε από παιδιατρικό πληθυσμό (50,4 %) ενώ η εποχιακή κατανομή φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίπτωση κατά τους θερινούς μήνες.

| ΕΤΟΣ                                                | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | ΣΥΝΟΛΟ |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΚΟΠΡΑΝΩΝ                         | 1400 | 1318 | 1098 | 1026 | 793  | 760  | 739  | 7134   |
| ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕ <i>Salmonella</i> sp p </em> | 16   | 12   | 35   | 32   | 13   | 12   | 13   | 137    |



ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Εποχική κατανομή συνόλου στελεχών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2. Προέλευση στελεχών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Επιβεβαιώνεται, η σύμφωνη με τα ελληνικά δεδομένα βάση ΕΟΔΥ, μεγαλύτερη επίπτωση κρουσμάτων σε παιδιατρικό πληθυσμό κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες. Δεν παρατηρείται πτωτική τάση στα περιστατικά παρά μόνο στον αριθμό των προς εξέταση δειγμάτων. Η νόσος αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας και για την πρόληψη της απαιτείται τήρηση μέτρων υγιεινής. Η πρόσφατη πανδημία οδήγησε στην εκπαίδευση όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, σε αυστηρή τήρηση τέτοιων μέτρων με σκοπό την πρόληψη διασποράς της νόσου COVID-19. Έχει ενδιαφέρον να μελετηθεί αν η συνειδητή εφαρμογή μέτρων θα αποδώσει και στη λοίμωξη από *Salmonella* sp p </em> μειώνοντας τα ποσοστά απομόνωσης στελεχών τα επόμενα έτη.

## 79. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΝΔΗΜΙΚΟ ΙΟ SARS-CoV-2

Α. Μουρτζίκου<sup>1</sup>, Ι. Πετράκη<sup>1</sup>, Χ. Σεϊτοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Καλλιώρα<sup>2</sup>, Μ. Σταμούλη<sup>3</sup>, Π. Καρλέ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Εργαστήριο Μοριακού Ελέγχου, Γ.Ν.Ν. «Αγ. Παντελεήμων», <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Σπουδών, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης ήταν η συσχέτιση των αποτελεσμάτων μοριακού ελέγχου για τον ιό SARS-CoV-2 με τα δημογραφικά (φύλο, ηλικία) και το αν έχει έρθει σε επαφή ο ασθενής που προσήλθε στα ΤΕΠ των υπόπτων για VOVID-19 με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ελέχθησαν 263 δείγματα ασθενών που προσήλθαν στα ΤΕΠ υπόπτων για COVID-19 του Νοσοκομείου μας κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2020. Το αυτοποιημένο μοριακό τεστ για την ποιοτική ανίχνευση του πανδημικού ιού SARS-CoV-2 έγινε στο μηχάνημα GeneXpert Flu/RSV της εταιρείας Cepheid η οποία διαθέτει CE/IVD και η οποία αξιοποιεί τις αρχές σχεδίασης της τρέχουσας τεχνολογίας κάψουλας (cartridge) στην οποία στοχεύονται πολλαπλές περιοχές του γονιδιώματος του ιού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο δείγμα των 263 ασθενών δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θετικών/αρνητικών αποτελεσμάτων της RT-PCR και των δύο φύλων, όπως επίσης και μεταξύ των ηλικιών. Όσον αφορά στην συσχέτιση του θετικού και αρνητικού αποτελέσματος της PCR με το αν έχει έρθει σε επαφή ο ασθενής με επιβεβαιωμένο κρούσμα, πραγματοποιήσαμε έλεγχο συσχέτισης «Fisher exact» σε 113 ασθενείς. Βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99% ( $p \text{ value} < 0,001$ ) και ο λόγος των σχετικών πιθανοτήτων odds ratio=7,25.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το φύλο, η ηλικία και το αποτέλεσμα της RT-PCR δεν έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Ο λόγος των σχετικών πιθανοτήτων (odds ratio) του θετικού αποτελέσματος της RT-PCR όταν ένας ασθενής έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα είναι 7,25 φορές την αντίστοιχη πιθανότητα όταν δεν έχει έρθει. Η ποιοτική ανίχνευση του SARS-CoV-2 με τη μέθοδο GeneXpert συμβάλλει στη γρήγορη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων θεραπείας ή και νοσηλείας των υπόπτων για VOVID-19 ασθενών των ΤΕΠ.

## 80. ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑ ΑΠΟ SACCHAROMYCES CEREVISIAE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΤΗΣ ΜΕΘ

Κ. Δασκαλοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Διαμαντοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Μπριαμάτος<sup>1</sup>, Μ. Νταλαμάγκα<sup>2</sup>, Α. Αλεξάνδρου<sup>1</sup>, Φ. Καλογερόπουλος<sup>1</sup>, Ά. Κουζνέτσοβα<sup>1</sup>, Π. Πετράς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο και ΜΕΘ Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού με μυκηταιμία από *Saccharomyces Cerevisiae*, ενός ζυμομύκητα που χρησιμοποιείται ευρύτατα στην βιομηχανία τροφίμων για την ζύμωση του ψωμιού, του κρασιού, της μπίρας. Επίσης χρησιμοποιείται σαν προβιοτικό συμπλήρωμα στον άνθρωπο, με επακόλουθη παροδική συμμετοχή του, στην φυσιολογική χλωρίδα του εντέρου. Η προληπτική χορήγησή του σαν προβιοτικό αφορά συνήθως ασθενείς με μακροχρόνια λήψη αντιβιοτικών, σε μονάδα εντατικής θεραπείας, που φέρουν κεντρικό ή περιφερικό φλεβικό καθετήρα. Η δράση του εστιάζεται στην πρόληψη ή θεραπεία οξέων σοβαρών γαστρεντερικών διαταραχών, όπως η διάρροια από *Clostridium Difficile* CDAD, (*Clostridium Difficile* Acute Diarrhea) μετά την χορήγηση Βανκομυκίνης-Μετρονιδαζόλης. Ο αυξημένος κίνδυνος Μυκηταιμίας, σαν επιπλοκή στην προληπτική χορήγηση προβιοτικών (*S. Cerevisiae*, *S. Boulardii*) αφορά συνήθως ανοσοκατασταλμένους ή ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα ασθενής, 61 ετών, παχύσαρκη (BMI=46,1) με Επιληψία και αγωγή με Βαλπροϊκό οξύ, εισήλθε στην πτέρυγα COVID-19 του νοσοκομείου μας με εμπύρετο δύσπνοια και ταχύπνοια. Αφού βρέθηκε θετική με RT-PCR για SARS-CoV2, της χορηγήθηκε Κεφτριαξόνη 2grx1, Αζιθρομυκίνη 500 mgx1, Δεξαμεθαζόνη 6mgx1 και Οξυγονοθεραπεία. Λόγω της ανθεκτικής υποξυγοναιμίας διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ. Δέκα μέρες μετά την εισαγωγή της στην ΜΕΘ και την αλλαγή στην αντιβιοτική αγωγή με Μεροπενέμη 2grx3, Λινεζολίδη 600mgx2 και Κολιμυκίνη 4,5x106IUx2 μετά από φόρτιση, εμφάνισε διαρροϊκές κενώσεις με αποτέλεσμα θετικό για τοξινογόνο *Clostridium Difficile*. Χορηγήθηκε Ultra Levure 250x1 σαν προβιοτική αγωγή για τέσσερις ημέρες. Αμέσως μετά αναπτύχθηκε σε Καλλιέργειες αίματος *Saccharomyces Cerevisiae* που ταυτοποιήθηκε στον ημιαυτόματο αναλυτή Microscan της Leriva. Ήταν ευαίσθητο σε όλα τα αντιμυκητιασικά (Μέθοδος Kirby Bauer) οπότε και χορηγήθηκε Φλουκοναζόλη 800mgx1. Ανταποκρίθηκε καλά στη θεραπεία και αφού αποσωληνώθηκε, εξήλθε από την ΜΕΘ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο *Saccharomyces cerevisiae* είναι ευκαιριακά παθογόνος ζυμομύκητας, που απομονώνεται από ανοσοκατασταλμένους ασθενείς της ΜΕΘ, που φέρουν κεντρικό ή περιφερικό φλεβικό καθετήρα. Σε αυτούς έχουν χορηγηθεί προβιοτικά για την πρόληψη ή θεραπεία της διάρροιας που οφείλεται στο *Clostridium Difficile* μετά τη λήψη αντιβιοτικών.

## 81. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ COVID-19 ΣΤΟ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ

Μ. Μαΐση, Ε. Ηλιάκη, Γ. Γουρνιαζάκη, Β. Μανετάκη, Κ. Ζαρκάδας, Α. Κοζύρη, Ε. Καλοκύρη

Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Αίτιο της νόσου Covid-19 είναι ένα νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV) που προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS-CoV-2). Αιματολογικοί βιοδείκτες όπως η μείωση των λεμφοκυττάρων, η αύξηση των ουδετεροφίλων και η αύξηση PMN/Lymphocyte Ratio(NLR) σχετίζονται με αυξημένη σοβαρότητα και θνητότητα της νόσου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση των παραμέτρων της γενικής αίματος ασθενών με νόσο Covid-19 οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην κλινική και τη ΜΕΘ Covid του νοσοκομείου μας κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2020.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συνολικά αξιολογήθηκαν οι γενικές αίματος 98 ασθενών οι οποίοι νόσησαν από κορωνοϊό και νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας. Από τους 98 ασθενείς, οι 56 (57,2%) ήταν άνδρες ενώ οι 42 (42,8%) γυναίκες. Οι μετρήσεις έγιναν στον αιματολογικό αναλυτή Beckman Coulter-DxH600 και η μικροσκοπική εξέταση με χρώση May Grunwald-Giemsa. Αξιολογήθηκαν οι ασθενείς με παθολογικές τιμές λευκοκυττάρων (λευκοκυττάρωση >10.500/μl, λευκοπενία <3.800/μl), ουδετεροφίλων (πολυμορφοπυρήνωση >7.500/μl, ουδετεροπενία <2.000/μl), λεμφοκυττάρων (λεμφοκυττάρωση >3.500/μl, λεμφοπενία <1.500/μl), αιμοσφαιρίνης (<11,9g/dl στις γυναίκες, <13,4g/dl στους άνδρες) και αιμοπεταλίων (θρομβοκυττάρωση >400.000/μl, θρομβοπενία <150.000/μl).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Λευκοκυττάρωση παρουσιάστηκε σε 15 άτομα (15,3%), λευκοπενία σε 19 άτομα (19,4%) ενώ 64 άτομα (65,3%) είχαν φυσιολογικό αριθμό λευκών. Όσον αφορά τα ουδετερόφιλα πολυμορφοπυρήνωση εμφανίστηκε σε 26 άτομα (26,5%) ενώ ουδετεροπενία σε 8 άτομα (8,2%). Βασικό εργαστηριακό εύρημα ήταν η λεμφοπενία σε 90 άτομα (91,8%). Αναιμία παρατηρήθηκε σε 36 άτομα (36,7%). Στις διαταραχές των αιμοπεταλίων κυριαρχεί η θρομβοπενία με 23 άτομα (23,5%) ενώ θρομβοκυττάρωση εμφανίστηκε σε 5 άτομα (5,1%).

| ΑΣΘΕΝΕΙΣ (98)     |            |
|-------------------|------------|
| ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ    | 15 (15,3%) |
| ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ        | 19 (19,4%) |
| ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΠΥΡΗΝΩΣΗ | 26 (26,5%) |
| ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ     | 8 (8,2%)   |
| ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ        | 90 (91,8%) |
| ΑΝΑΙΜΙΑ           | 36 (36,7%) |
| ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ   | 5 (5,1%)   |
| ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ       | 23 (23,5%) |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη γενική αίματος ασθενών με Covid-19 εντύπωση προκαλεί το σημαντικό ποσοστό ασθενών με αριθμό λευκών εντός των τιμών αναφοράς. Συχνότερο εύρημα ήταν η λεμφοπενία με 90 άτομα (91,8%) ενώ αρκετά συχνή ήταν η θρομβοπενία. Φαίνεται πως η επιδεινούμενη λεμφοπενία και η αύξηση του NLR αποτελούν ίσως τα κυριότερα εργαστηριακά ευρήματα με αρνητική προγνωστική αξία.

## 82. ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ MDR Κ. ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΕ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Θ. Μπινιάρη<sup>1</sup>, Α. Ιερωνυμάκη<sup>2</sup>, Χ. Καραχάλιος<sup>1</sup>, Α. Μυλωνάς<sup>2</sup>, Δ. Λιαπόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Καραχάλιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», <sup>2</sup>Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ανίχνευση και διαφοροποίηση διαφόρων καρβαπενεμασών από στελέχη Κ.πνευμονίαε σε θετικές αιμοκαλλιέργειες ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» για χρονικό διάστημα ενός έτους από 1-1-2020 έως 31-12-2020.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή των στελεχών Κ.πνευμονίαε με παραγωγή πέντε κοινών καρβαπενεμασών KPC, OXA 48 LIKE, VIM, IMP, NDM. Από την δεκαετία του 1940 η αποτελεσματικότητα των β.λακταμών μειώνεται δραστικά λόγω της παραγωγής ενζύμων β.λακταμασών που τις απενεργοποιούν. Οι καρβαπενεμάσες είναι ένζυμα που υδρολύουν τα αντιβιοτικά καρβαπενέμης. Ορίζονται ως β.λακταμάσες που υδρολύουν τουλάχιστον την ιμιπενέμη ή και την μεροπενέμη ή και την ερταπενέμη. Δεν αναστέλλονται από β.λακταμικούς αναστολείς. Η β.λακταμάση KPC (κατηγορίας A) εμφάνισε παγκόσμια εξάπλωση κατά τη δεκαετία του 2000 και διαθέτει τη μεγαλύτερη ικανότητα διασποράς. Οι μέταλλο-β.λακταμάσες MBL τύπου IMP, οι VIM και NDM (κατηγορίας B) καθώς και η OXA-48 (κατηγορίας D) εξαπλώθηκαν επίσης.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ελέγχθηκαν 61 ασθενείς με θετικές αιμοκαλλιέργειες με στελέχη Κ. pneumoniae. Από αυτούς έγινε έλεγχος παραγωγής καρβαπενεμασών με το NG-TEST CARBA-5 NG BIOTECH LABORATOIRES, μια οπτική πολυπλεκτική ανοσοχρωματογραφική δοκιμασία που ανιχνεύει έναν ή περισσότερους από τους πέντε κοινούς τύπους καρβαπενεμασών KPC, OXA-48 LIKE, IMP, VIM και NDM σε βακτηριακές αποικίες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 61 ασθενείς με θετικές αιμοκαλλιέργειες με στελέχη Κ. pneumoniae ανιχνεύθηκαν 46 στελέχη multidrug-resistant (MDR) με παραγωγή καρβαπενεμασών ως εξής:

KPC: 31

OXA-48: 1

IMP: 0

VIM: 4

NDM: 2

KPC+VIM: 8.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

- Οι καρβαπενεμάσες λαμβάνουν επιδημικές διαστάσεις με ευρεία διασπορά στα περισσότερα νοσοκομεία.
- Συνυπάρχουν με αντοχές σε πολλές τάξεις αντιβιοτικών.
- Η ανίχνευσή τους είναι δύσκολη λόγω χαμηλών MIC στις καρβαπενέμες.
- Οι επιπτώσεις της αντοχής έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση θνητότητας και νοσηρότητας αλλά και τον περιορισμό των θεραπευτικών επιλογών με την ανάλογη αύξηση του κόστους νοσηλείας.



### 83. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

Α. Μουταφίδη<sup>1</sup>, Χ. Πότσιοις<sup>2</sup>, Π. Ξαπλαντέρη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Καλαβρύτων, <sup>2</sup>Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο δεύτερος πιο κοινός καρκίνος στις γυναίκες μετά τον καρκίνο του μαστού και η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου που σχετίζεται με καρκίνο στις γυναίκες παγκοσμίως. Από πολλούς μελετητές έχει προταθεί ότι τα οιστρογόνα παίζουν σημαντικό ρόλο στην καρκινογένεση στον πνεύμονα. Επίσης έχει αποδειχθεί ο ρόλος των ορμονών του θυρεοειδούς όταν αυτές κυκλοφορούν σε υψηλά επίπεδα ότι έχει δράση προσομοιάζουσα με των οιστρογόνων. Σκοπός της παρούσας μελέτης η αναδρομική ανάλυση ενήλικων μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών που προσήλθαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο στην πρωτοβάθμια φροντίδα με εικόνα υπερθυρεοειδισμού και μέτρηση καρκινικών δεικτών και η πιθανή συσχέτιση των ευρημάτων με καρκίνο πνεύμονα.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομικά συλλέχθηκαν τα στοιχεία των ασθενών που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια για τα έτη 2018, 2019, 2020.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αναδρομικά αναλύθηκε το εργαστηριακό προφίλ 115 μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με εικόνα υπερθυρεοειδισμού που προσήλθαν για εξετάσεις στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο την τριετία 2018-2020. Ταυτόχρονα με τον προσδιορισμό της θυρεοτρόπου ορμόνης (TSH) και της θυροξίνης (T4), αναζητήθηκαν οι ασθενείς που είχαν και μέτρηση του καρκινικού δείκτη carcinoembryonic antigen (CEA). Ανευρέθησαν 9 ασθενείς που είχαν ταυτόχρονα εικόνα υπερθυρεοειδισμού και αυξημένες τιμές CEA. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 71 έτη. Από αυτές μία ασθενής είχε διαγνωστεί με καρκίνο πνεύμονα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη δεν υποδεικνύει άμεση συσχέτιση αιτίας-αποτελέσματος. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αποδειχθεί η συσχέτιση των οιστρογόνων με την καρκινογένεση στον πνεύμονα. Η υπερέκκριση των ορμονών του θυρεοειδούς επίσης έχει δράση αντίστοιχη των οιστρογόνων. Η αυξημένη επαγρύπνηση για νεόπλασμα πνεύμονα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ασθενείς με υπερθυρεοειδισμό ίσως να είναι ένα επιπλέον βοηθητικό εργαλείο στην εκτίμηση και πρόωμη διάγνωση των ασθενών αυτών.

### 84. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>2</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>2</sup>, Μ. Γουμενάκης<sup>3</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», <sup>3</sup>«Απολλώνιο» Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>4</sup>Διαγνωστικό κέντρο «Ιεράπετρα Διάγνωσης»

Παρουσιάζουμε περιστατικό υπερηχογραφικής ανιούσας κυστεοουρηθρογραφίας με επιπλέον χρήση σκιαγραφικής ουσίας (μέθοδος CEUS: Contrast Enhanced Ultra Sound) ύστερα από ενδείξεις ουρολοίμωξης.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Έγινε χρήση ηχοβολέα Curved XC6-1 του Supersonic Aixplorer® Ultimate v12. Τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας και εν συνεχεία επιτεύχθηκε πλήρωση της ουροδόχου κύστης με διάλυμα NaCl 0,9% και ηχοανακλαστική σκιαγραφική ουσία (SonoVue™). Ακολούθησε ανάλυση σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες (EFSUMB).

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Κατά τον έλεγχο καταγράφηκαν η ουροδόχος κύστη και οι νεφροί αμφώ. Επιτεύχθηκε πλήρωση της ουροδόχου κύστης, όπου δεν παρατηρήθηκαν συγγενείς παραλλαγές ή εκκολπώματα. Κατά την διάρκεια της εξέτασης παρατηρήθηκε παρουσία μικροφυσσαλίδων μόνο στο άνω τμήμα του δεξιού ουρητήρα. Επίσης κατά τη διάρκεια της εξέτασης σε τακτά χρονικά διαστήματα ελέγχθηκαν οι νεφροί αμφώ, όπου δεν καταγράφηκε σε καμία φάση παρουσία μικροφυσσαλίδων.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Η υπερηχογραφική ανιούσα κυστεοουρηθρογραφία με επιπλέον χρήση σκιαγραφικής ουσίας ανέδειξε πρώτου βαθμού κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση δεξιού ουρητήρα. Προτείνουμε τη συγκεκριμένη μέθοδο στην κατευθυντήρια αρχή ALARA περί ασφαλούς χρήσης της ακτινοβολίας στην καθημερινή κλινική πρακτική. Πρόκειται για μια σχετικά νέα και ασφαλή μέθοδο αφού οι παράγοντες σκιαγράφησης που χρησιμοποιούνται είναι εφάμιλλης ασφάλειας με αυτούς της μαγνητικής τομογραφίας και καλύτερης ασφάλειας από αυτούς της αξονικής τομογραφίας. Εκτός από το κόστος μιας εξέτασης που είναι σαφώς χαμηλότερο από μια μαγνητική ή αξονική τομογραφία, επιπλέον αποφεύγονται ψυχολογικές επιπτώσεις στον ασθενή όπως αυτή της κλειστοφοβίας στην περίπτωση της αξονικής τομογραφίας, ενώ η ειδικότητα και ευαισθησία της μεθόδου παραμένουν σε υψηλά επίπεδα συνιστώντας τη μέθοδο στους κλινικούς ιατρούς.



## 85. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>2</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>2</sup>, Μ. Γουμένάκης<sup>3</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», <sup>3</sup>Απολλώνιο» Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>4</sup>Διαγνωστικό κέντρο «Ιεράπετρας Διάγνωσης», Ιεράπετρα

Η εξέταση εκλογής της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου είναι η κολονοσκόπηση. Συμπληρωματικές μέθοδοι απεικόνισης, όπως η υπολογιστική τομογραφία (CT), και η μαγνητική τομογραφία (MRI) έχουν μειονεκτήματα όπως το κόστος και η υψηλή δόση ακτινοβολίας. Παρουσιάζουμε τη μέθοδο CEUS (Contrast Enhanced Ultra Sound) για την παρακολούθηση της νόσου Crohn.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Έγινε χρήση ηχοβολέα XC6-1 του Supersonic Aixplorer® Ultimate. Ελέγχθηκε η άνω κοιλία με συμβατή υπερηχοτομογραφία και ακολούθως με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία (SonoVue σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες (EFSUMB). Τοποθετήθηκε φλεβοκαθετήρας (20 G) στο δεξί χέρι της ασθενούς και διενεργήθηκε σκιαγραφική μελέτη με bolus έγχυση σκιαγραφικού παράγοντα 2 ml (κατά την κατασκευάστρια εταιρία), ακολουθούμενες από έγχυση 5 ml φυσιολογικού ορού (NaCl 0,9%). Ως χρόνος μηδέν (t=0) ορίστηκε η στιγμή μετά το πέρας της έγχυσης bolus του σκιαγραφικού παράγοντα.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Αναγνωρίστηκε παθολογικά πεπαχυσμένη εντερική έλικα στην ανατομική περιοχή του τελικού ειλεού, στην οποία διενεργήθηκε η σκιαγραφική μελέτη. Η πρώιμη αρτηριακή φάση άρχισε στο 11 sec. Στο 15 sec παρατηρείται σκιαγραφική υπερενίσχυση όλων των στιβάδων, η οποία συνεχίζεται και κατά την φλεβική φάση. Στο 20 sec αναγνωρίστηκε σκιαγραφική υπερενίσχυση στον παρακείμενο μεσεντερικό λιπώδη ιστό διαστάσεων 1,2 x 1,5 εκ., που αντιστοιχεί σε φλέγμα, χωρίς να αναγνωρίζεται αποστηματική κοιλότητα. Δεν αναγνωρίστηκε κανένας βαθμός έκπλυσης (Wash-out) στην καθυστερημένη φάση.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Αναγνωρίζεται ενεργότητα της νόσου Crohn με εξωεντερική επέκταση. Δείχνουμε ότι η μέθοδος CEUS παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αυξημένη αγγείωση και αιμάτωση του εντέρου και των παρακείμενων ιστών -που γενικά υποδεικνύει ενεργή φλεγμονή, συμβάλλοντας στον προσδιορισμό του βαθμού δραστηριότητας της νόσου με μη επεμβατική μεθοδολογία.

## 86. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Ιερωνυμάκη, Α. Νικολακοπούλου, Ε. Μπουντανιόζου, Ι. Γκορυάγκα, Α. Χαραλαμποπούλου, Α. Παπαναγιώτου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης και ο έλεγχος ευαισθησίας των παθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες ασθενών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Γενικού Νοσοκομείου κατά την τελευταία τριετία.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Οι καλλιέργειες αίματος ασθενών της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» που στάλθηκαν στο μικροβιολογικό τμήμα από 1/1/2018 έως 31/12/2020. Διαδοχικές θετικές αιμοκαλλιέργειες ενός ασθενούς με τον ίδιο μικροοργανισμό αξιολογήθηκαν ως μία. Οι καλλιέργειες αίματος επώστηκαν στο αυτοματοποιημένο σύστημα BACTEC 9240 (Becton Dickinson). Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκαν με το σύστημα API (bioMérieux), το αυτοματοποιημένο MicroScan WalkAway plus (Beckman Coulter), τη μέθοδο διάχυσης δίσκων αντιβιοτικών σε άγαρ (Kirby-Bauer) και τις ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης αντιβιοτικού Etest. Ο έλεγχος ευαισθησίας στην κολιστίνη έγινε με τη μέθοδο μικροαραιώσεων (SensitTest, Liofilchem).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις 5673 αιμοκαλλιέργειες, οι 707 ήταν θετικές (12,7%). Σε ποσοστό 67,8% απομονώθηκαν Gram-θετικά παθογόνα, σε ποσοστό 28,4% Gram-αρνητικά, σε 3,5% μύκητες και σε 0,3% αναερόβια. Οι coagulase negative Staphylococci (CoNS) ήταν οι συχνότεροι Gram(+) απομονωθέντες μικροοργανισμοί (53,5%) και ακολούθησαν: *Staphylococcus aureus* (5,9%), *Enterococcus faecium* (3,7%), *Enterococcus faecalis* (2,8%). Αντοχή στη μεθικιλίνη (MRSA) ανιχνεύθηκε σε 11,9% των απομονωθέντων στελεχών *S.aureus*, ενώ στη βανκομυκίνη ανθεκτικό ήταν το 38,5% των *E.faecium* (VRE). Δεν ανιχνεύθηκε κανένα VRE στέλεχος *E. faecalis*. Μεταξύ των Gram(-) κατά σειρά συχνότητας απομονώθηκαν *Acinetobacter baumannii* (9,1%), *Escherichia coli* (5,5%), *Klebsiella pneumoniae* (5,2%), *Pseudomonas aeruginosa* (4,5%), *Proteus mirabilis* (1,8%), *Enterobacter cloacae/aerogenes* (1,4%). Το 9,3% των εντεροβακτηριακών παρήγαγαν ευρέως φάσμα-τος β-λακταμάσες (ESBL). Ανθεκτικά στην καρβαπενέμη βρέθηκαν το 92,9% των στελεχών *A. baumannii*, το 40,5% των *K. pneumoniae* και το 37,5% των *P. aeruginosa*, ενώ στην κολιστίνη το 67,2%, το 40,5% και το 6,3% αντιστοίχως. Οι *Candida parapsilosis* ήταν ο κύριος απομονωθείς βλαστομύκητας (2,4%), με τους *C. albicans*, *C. glabrata* και *C. tropicalis* να ακολουθούν με την ίδια συχνότητα απομόνωσης (0,4%).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Η υψηλή συχνότητα απομόνωσης CoNS δημιουργεί ερωτηματικά ως προς τις συνθήκες λήψης των αιμοκαλλιεργειών.
- Τα υψηλά ποσοστά αντοχής στα αντιβιοτικά των συχνότερα απομονωθέντων Gram(-) παθογόνων, σε συνδυασμό με την αναδυόμενη αντοχή των λιγότερο συχνών σταφυλόκοκκων και εντερόκοκκων, καθιστά ολοένα και δυσκολότερη τη βέλτιστη διαχείριση των βακτηριακών στη ΜΕΘ.
- Η γνώση της επιδημιολογίας των μικροβιαίων στη ΜΕΘ συμβάλλει σε έγκαιρη έναρξη κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, ενώ η ανάγκη συνέχισης των προγραμμάτων επιτήρησης και των μέτρων ελέγχου κρίνεται επιτακτική.

## 87. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>1</sup>, Μ. Γουμενάκης<sup>2</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, <sup>2</sup>Απολλώνιο Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>3</sup>Διαγνωστικό κέντρο Ιεράπετρα Διάγνωσης, Ιεράπετρα

**ΥΠΟΒΑΘΡΟ:** Ελαστογραφία πραγματοποιήθηκε με ηχοβολέα Curved XC6-1 του Supersonic Aixplorer® Ultimate με βάση τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (EFSUMB). Πραγματοποιήθηκαν 10 μετρήσεις δι-αμέσου κατώτερων δεξιών μεσοπλευρίων διαστημάτων με stability index (SI>90%) και κατά την αξιολόγηση καταγράφηκε εύρος μέσων τιμών από 23,4 kPa έως 33,4 kPa με SI >90% (91%-95%). Το ήπαρ ελέγχεται με λοβωτή παρυφή ανομοιογενές με αυξημένη ηχογένεια και μεικτής ηχογένειας αλλοιώσεις. Εικόνα χολοκυστεκτομής. Παρατηρείται μικρή ποσότητα ασκίτη περιηπατικά.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Διενεργήθηκαν 2 διαδοχικές σκιαγραφικές μελέτες CEUS με bolus εγχύσεις σκιαγραφικού παράγοντα.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Αναγνωρίστηκε μεικτής ηχογένειας ηπατική εστιακή αλλοίωση (υποδιαφραγματικά στο 8 ηπατικό τμήμα) διαμέτρου έως 5 εκ. Ακολούθησε έλεγχος της αλλοίωσης με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία. Η πρώιμη αρτηριακή φάση άρχισε στο 12 sec. Η υπό εξέταση αλλοίωση εμφάνισε ήδη από την πρώιμη αρτηριακή φάση έντονη σκιαγραφική υπερενίσχυση (Wash - in) σε σχέση με το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα που καταγράφηκε και σε όλη τη διάρκεια της αρτηριακής φάσης, ενώ στην φλεβική φάση ελέγχεται ισοενισχυόμενη. Στην πρώιμη καθυστερημένη φάση (>120 sec), η εν λόγω εστιακή αλλοίωση απεικονίστηκε υποενισχυόμενη σε σύγκριση με το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα. Εικόνα έντονης έκπλυσης (Wash - out), συνηγορεί υπέρ της κακοήθους φύσης της αλλοίωσης καταρχήν ως δευτεροπαθούς εντόπισης, διαφοροδιαγνωστικά θα μπορούσε να τεθεί, αν και απομακρυσμένα, η υποψία χολοαγγειοκαρκινώματος, ενώ δεν εμφανίζει την τυπική εικόνα HCC. Κατά τον έλεγχο του λοιπού ηπατικού παρεγχύματος αναγνωρίζονται πολλαπλές εστίες με όμοιο σκιαγραφικό πρότυπο.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Αναγνωρίστηκαν πολλαπλές μεικτής ηχογένειας ηπατικές εστιακές αλλοιώσεις που αποδίδονται σε δευτεροπαθείς αλλοιώσεις. Κύριος σκοπός μας είναι η γνωστοποίηση της νέας, αξιόπιστης, οικονομικής μεθόδου για την ανίχνευση ηπατικών μεταστάσεων χωρίς αυξημένη επιβάρυνση με ακτινοβολία.

## 88. ΚΡΥΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ NON-HIV. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Α. Ιερωνυμάκη, Ε. Μπουντανιόζου, Δ. Γιούλη, Κ. Γραϊκού, Α. Χαραλαμποπούλου, Α. Παπαναγιώτου  
Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναφορά σπάνιας περίπτωσης κρυπτοκοκκικής μηνιγγοεγκεφαλίτιδας σε μη ουδετεροπενικό ασθενή μη νοσούντα από AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome (non-HIV ασθενή).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα ασθενής 74 ετών με ιστορικό μυασθενίας Gravis από έτους υπό αγωγή με μυκοφαινόλη μοφετίλ και πρεδνιζολόνη εισάγεται στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» κατόπιν παραπομπής από Νευρολογική Κλινική λόγω οξείας μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής είναι άπυρετη με μειωμένο επίπεδο συνείδησης και λόγω υποξυγοναιμίας διασωληνώνεται. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αλλεργική/ασθματική βρογχίτιδα, τοποθέτηση βηματοδότη λόγω βραδυαρρυθμίας, αρτηριακή υπέρταση, παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και θυρεοειδοπάθεια, υπό αγωγή. Η ασθενής λαμβάνει από επταήμερου τετραπλή αντιφυματική αγωγή λόγω ισχυρού υποψίας φυματιώδους μηνιγγοεγκεφαλίτιδας και πνευμονικής φυματίωσης (διάγνωση συμβατή με κλινική εικόνα και με ευρήματα στην αξονική θώρακος και στη γενική εγκεφαλονωτιαίου υγρού-ENY). Λόγω εμπυρέτου προστίθενται αντιμικροβιακά στην αγωγή και η ασθενής παραπέμπεται στη ΜΑΦ του Νοσοκομείου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την εισαγωγή της, τα λευκά στη γενική αίματος ήταν 5900/mm<sup>3</sup> με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, ενώ η γενική εξέταση ENY τη δεύτερη μέρα νοσηλείας της ανέδειξε 60 κύτταρα/μλ, λεύκωμα 300mg/dl και σάκχαρο 11mg/dl. Λόγω υποψίας κρυπτοκόκκου κατά τη γενική εξέταση ENY, έγινε χρώση σινικής μελάνης η οποία ήταν θετική. Θετική ήταν και η ανίχνευση αντιγόνου *Cryptococcus neoformans* στο ENY με μέθοδο συγκολλητινοαντίδρασης (Remel™ *Cryptococcus Antigen Test Kit*). Η διάγνωση κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας επιβεβαιώθηκε με την ανίχνευση στο ENY *Cryptococcus neoformans/gattii* με PCR με το σύστημα FilmArray (BioMerieux). Η ασθενής τέθηκε σε διπλή αντιμυκητική αγωγή με λιπώσιμη αμφοτερικίνη Β και φλουκοναζόλη. Δύο ημέρες αργότερα απομονώθηκε *Cryptococcus neoformans* στην καλλιέργεια ENY. Το αντιγόνο ανιχνεύθηκε και στο αίμα και ο *Cryptococcus neoformans* απομονώθηκε σε καλλιέργεια αίματος πέντε μέρες αργότερα. Ο έλεγχος ευαισθησίας ανέδειξε ανθεκτικότητα του παθογόνου στη φλουκοναζόλη. Η ασθενής επιδεινώθηκε αρκετά τις επόμενες μέρες, παρουσιάζοντας περαιτέρω έκπτωση επιπέδου συνείδησης. Λόγω της μη ανταπόκρισης στην αγωγή αποφασίστηκε η έγχυση αμφοτερικίνης Β ενδορραχιαίως την 35<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας της. Η ασθενής δεν παρουσίασε βελτίωση και απεβίωσε 18 ημέρες αργότερα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κρυπτοκόκκωση είναι λοίμωξη παγκόσμιας σημασίας με σημαντική θνητότητα. Η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα αποτελεί την πιο κοινή εκδήλωση, ενώ συχνά συνυπάρχει με πνευμονική λοίμωξη. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η λοίμωξη από *Cryptococcus neoformans* αφορά σε ασθενείς με HIV λοίμωξη, αλλά σε χώρες με υψηλότερο εισόδημα αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο σε non-HIV ασθενείς. Στους τελευταίους ανήκουν λήπτες μοσχευμάτων και ασθενείς με ιστορικό αιματολογικής κακοήθειας. Προσφάτως, έχουν αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις σε ασθενείς υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Η επιτυχής θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης συναρτάται της έγκαιρης διάγνωσης. Η αναδυόμενη, ωστόσο, αντοχή στελεχών *Cryptococcus* στη φλουκοναζόλη δυσχεραίνει τη θεραπεία ελλείψει αξιόπιστων εναλλακτικών επιλογών.

## 89. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ LOCKDOWN ΛΟΓΩ COVID-19 ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΧΑΪΑ

Β. Ζωιτόπουλος<sup>1</sup>, Β. Αποστολοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Πλώτα<sup>2</sup>, Χ. Οικονομοπούλου<sup>2</sup>, Α. Μουταφίδη<sup>2</sup>, Κ. Κατσαϊτη<sup>2</sup>, Π. Μασούρα<sup>2</sup>, Π. Ξαπλαντέρη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Αιγίου, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Καλαβρύτων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία COVID-19 οδήγησε στην επιβολή περιοριστικών μέτρων Lockdown (23 Μαρτίου-4 Μαΐου 2020). Το Lockdown σε συνδυασμό με τον φόβο της νέας νόσου οδήγησε στην υπόθεση εργασίας ότι επηρεάστηκε ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν για εξετάσεις προληπτικού ελέγχου (check-up). Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη των ασθενών που προσήλθαν για μέτρηση ολικής χοληστερόλης (TC), τριγλυκεριδίων (TG) και θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) πριν και κατά τη διάρκεια του Lockdown.

**ΥΛΙΚΟ:** Έγινε αναδρομική καταγραφή των TC, TG, TSH τους μήνες Μάρτιο-Απρίλιο 2020 σε σύγκριση με τον Ιανουάριο-Φεβρουάριο 2020 και στις δύο Νοσηλευτικές Μονάδες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2020: Ν.Μ. Καλαβρύτων σύνολο ασθενών που προσήλθαν για μέτρηση: TC 560, TG 560, TSH 252. Ν.Μ. Αιγίου: TC 544 ασθενείς, TG 859, TSH 697. Μάρτιος-Απρίλιος 2020: Ν.Μ. Καλαβρύτων: TC 279 ασθενείς, TG 278, TSH 95. Ν.Μ. Αιγίου: TC 356 ασθενείς, TG 232, TSH 321. Ν.Μ. Καλαβρύτων: Στη μέτρηση TC σημειώθηκε πτώση 50,2%, TG 50,4%, TSH 62,3%. Ν.Μ. Αιγίου: Σημειώθηκε πτώση TC 34,6%, TG 73%, TSH 53,9% την περίοδο του Lockdown σε σύγκριση με τους αμέσως προηγούμενους μήνες. Και στις δύο Ν.Μ. σημειώθηκε πτώση στην TC κατά 42,5%, στα TG 64%, στην TSH 56%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο συνολικός αριθμός των ασθενών που προσήλθαν για check-up και στις δύο Νοσηλευτικές Μονάδες του Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας μειώθηκε σημαντικά. Η παρατηρούμενη μείωση πιθανόν οφείλεται στο φόβο προσέλευσης στο Νοσοκομείο λόγω του νέου ιού. Ο προληπτικός έλεγχος των ασθενών στην κοινότητα και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν θα πρέπει να επηρεάζεται από την κρίση της πανδημίας.

## 90. ΤΒ OR NOT ΤΒ? ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Μ. Δημητρίου, Ε. Λάμπρου, Μ. Λυμπεροπούλου, Π. Φραγκόπουλος, Α. Κυπραίου, Β. Παπαεμμανουήλ  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Α.Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή μίας σπάνιας περίπτωσης δερματικής φυματίωσης μαστού, η οποία αρχικά θεωρήθηκε και αντιμετωπίστηκε ως ελκωτικός καρκίνος μαστού.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Θήλυ ασθενής προσέρχεται στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο με δύο μάζες στο δεξιό μαστό που διηθούν το δέρμα, με σύστοιχη λεμφαδενοπάθεια στη μασχαλιαία χώρα με συνοδευτική αξονική που επιβεβαιώνει την εικόνα. Η ασθενής εισάγεται στη μονάδα μαστού με την υποψία προχωρημένης κακοήθειας και προγραμματίζεται βιοψία. Το υλικό που αφαιρείται στέλνεται στο παθολογοανατομικό όπου η εξέταση αποβαίνει αρνητική για κακοήθεια. Παράλληλα υλικό στέλνεται και στο μικροβιολογικό κατόπιν καθοδήγησης από το εν λόγω εργαστήριο. Το δείγμα καλλιεργείται σε ειδικό μέσο (Löwenstein – Jensen, L-J) για μυκοβακτηρίδια. Στην αρχική χρώση για οξεάντοχα (χρώση Ziehl Neelsen) δεν ανευρίσκεται μικρόβιο. Η ασθενής προγραμματίζεται για δεύτερη αξονική θώρακα και ανοιχτή βιοψία, ενώ υποβάλλεται και σε μερική μαστεκτομή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το αφερεθέν υλικό του χειρουργείου στάλθηκε στο παθολογοανατομικό όπου η μικροσκοπική εξέταση ανέδειξε φλεγμονώδεις αθροίσεις κυττάρων και σχηματισμούς κοκκιωμάτων. Η ιστοχημική χρώση Ziehl Neelsen για ταυτοποίηση απέβη ξανά αρνητική. Δεν ανευρίσκονται ούτε στοιχεία κακοήθειας. Μετά την πάροδο 2 εβδομάδων στον έλεγχο των καλλιεργητικών υλικών για μυκοβακτηρίδια (L-J) αναπτύσσονται ύποπτες αποικίες συμβατές με μυκοβακτηρίδιο. Ο μικροσκοπικός έλεγχος με οξεάντοχη χρώση αυτή τη φορά είναι θετικός. Ανευρίσκονται κόκκινα βακτήρια ελαφρώς κεκαμμένα σε πεδίο με μπλε φόντο. Το υλικό στέλνεται για μοριακή ταυτοποίηση και προκύπτει ότι πρόκειται για *Mycobacterium tuberculosis complex*. Από τον έλεγχο ευαισθησίας προκύπτει στέλεχος ευαίσθητο στα αντιφυματικά αντιβιοτικά ενώ δεν ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο και εστάλη σε νοσοκομείο για αντιμετώπιση της φυματίωσης, ενώ η αρχική εστία παραμένει άγνωστη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φυματίωση έχει χαρακτηριστεί ουκ αδίκως ως ο μέγας μίμος των λοιμώξεων. Το περιστατικό αυτό αποδεικνύει ότι δεν είναι μία ξεχασμένη νόσος και δε θα πρέπει να παραλείπεται στη διαφορική διάγνωση.



## 91. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΖΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΞΕΪΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΑΣΗΣ ΚΑΙ ΦΩΣΦΟΛΙΠΑΣΗΣ ΣΕ ΣΤΕΛΕΧΗ *CANDIDA PARAPSILOSIS* ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Παπαεμμανουήλ, Μ. Δημητρίου, Ι. Αλεξίου, Ε. Λάμπρου, Μ. Λυμπεροπούλου  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

Τα διάφορα είδη *Candida* παράγουν εξωκυττάρια ένζυμα όπως φωσφολιπάση, πρωτεΐνάση και εστεράση. Η υδρόλυση αυτών των ενζύμων συνεισφέρει στην μικροβιακή παθογένεια, επιτείνοντας στην πρόσκόλληση των *Candida spp* στους προσβεβλημένους ιστούς, την μη ενεργοποίηση του ανοσολογικού συστήματος καθώς και τη διαδόσή τους.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός 2 παραγόντων εξωκυττάρων ενζύμων με ιδιαίτερη λοιμογόνο δύναμη της οξεικής πρωτεΐνάσης και της φωσφολιπάσης σε διάφορα στελέχη *Candida parapsilosis* (*C. Parapsilosis*).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν συνολικά 62 στελέχη *C. Parapsilosis* εκ των οποίων τα 42 απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες ανοσοκατεσταλμένων ασθενών του νοσοκομείου μας (Ομάδα 1) και 20 στελέχη που απομονώθηκαν από άλλα κλινικά δείγματα όπως βρογχικές εκκρίσεις, τραύματα, κολπικά εκκρίματα που απετέλεσαν την (Ομάδα 2) και χρησιμοποιήθηκαν για σύγκριση.

Τα μελετηθέντα στελέχη της *C. Parapsilosis* ταυτοποιήθηκαν στο εργαστήριο μας με παραδοσιακές μεθόδους όπως (API 20 AUX και ID 32 C της Biomereux).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 36 στελέχη *C. Parapsilosis* ανιχνεύθηκαν ως οξεική πρωτεΐνάση θετικά εκ των οποίων τα 25 προέρχονται από αιμοκαλλιέργειες (ποσοστό 59,52%) ενώ από τα άλλα κλινικά δείγματα ανιχνεύθηκαν ως οξεική πρωτεΐνάση θετικά τα 11 (ποσοστό 55%).

Η παραγωγή της φωσφολιπάσης προσδιορίστηκε στα στελέχη της *C. Parapsilosis* σε ποσοστό 50%, δηλαδή ήταν θετικά 21 στελέχη που προέρχοντο μόνο από αιμοκαλλιέργειες (Ομάδα 1). Στα στελέχη που ανήκαν στην ομάδα 2 και προέρχοντο από άλλα κλινικά δείγματα εξαιρουμένων των αιμοκαλλιεργιών δεν ανιχνεύθηκε καθόλου φωσφολιπάση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμπεραίνουμε πως υψηλός αριθμός *C. Parapsilosis* που απομονώθηκε από αιμοκαλλιέργειες ανοσοκατασταλμένων ασθενών έχει την ικανότητα να παράγει αρκετούς ενζυμικούς λοιμογόνους παράγοντες που ενισχύουν την παθογονικότητά της.

## 92. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>2</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>2</sup>, Μ. Γουμενάκης<sup>3</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Κρήτη, <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Κρήτη, <sup>3</sup>Απολλώνιο Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>4</sup>Διαγνωστικό κέντρο Ιεράπετρας «Διάγνωσις»

Παρουσιάζουμε την διάγνωση αιμαγγειώματος ήπατος με συμβατή υπερηχοτομογραφία και επιπλέον χρήση σκιαγραφικής ουσίας (μέθοδος CEUS: Contrast Enhanced Ultra Sound). Η μέθοδος CEUS είναι σχετικά καινούργια με μεγάλη ειδικότητα και ευαισθησία, χωρίς ακτινοβολία (σε σύγκριση με την αξονική τομογραφία), χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος εκδήλωσης κλειστοφοβίας, και με χαμηλό κόστος (σε σχέση για παράδειγμα με τη μαγνητική τομογραφία) που προτείνουμε για ευρύτερη χρήση στην κλινική πρακτική αφού συνάδει με τη φιλοσοφία ορθής χρήσης ακτινοβολίας ALARA.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Έγινε χρήση ηχοβολέα XC6-1 του Supersonic Aixplorer® Ultimate. Ελέγχθηκε η άνω κοιλία με συμβατή υπερηχοτομογραφία και ακολούθως με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία (SonoVue™) σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες (EFSUMB). Διενεργήθηκαν 2 διαδοχικές σκιαγραφικές μελέτες με bolus εγχύσεις σκιαγραφικού παράγοντα 1,2 ml ακολουθούμενες από έγχυση 5 ml φυσιολογικού ορού (NaCl 0,9%). Ως χρόνος μηδέν (t=0) ορίστηκε η στιγμή μετά το πέρας της έγχυσης bolus του σκιαγραφικού παράγοντα. Έγινε συνεχής καταγραφή των σκιαγραφικών φάσεων.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Κατά τη συμβατή υπερηχοτομογραφία αναγνωρίστηκε στον Δεξιό λοβό ήπατος υπερηχογενής εστιακή αλλοίωση της τάξεως των 1,2 εκ..

Κατά τον έλεγχο με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία ελέγχθηκε η σκιαγραφική συμπεριφορά της υπόηχης εστιακής αλλοίωσης. Η πρώιμη αρτηριακή φάση άρχισε στο 7 sec, όπου η εν λόγω αλλοίωση παρουσιάζει περιφερική οζομορφή σκιαγραφική ενίσχυση από την περιφέρεια προς το κέντρο.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Με τη χρήση της συγκεκριμένης τεχνικής η αλλοίωση στον δεξιό λοβό του ήπατος αποδίδεται σε αιμαγγείωμα με βάση το σκιαγραφικό πρότυπο ενίσχυσης. Κύριος σκοπός είναι η γνωστοποίηση στους κλινικούς ιατρούς της νέας, αξιόπιστης, οικονομικής και χωρίς επιβάρυνση με ακτινοβολία του ασθενή μεθόδου για την διερεύνηση εστιακών αλλοιώσεων ήπατος.



### 93. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>1</sup>, Μ. Γουμενάκης<sup>2</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, <sup>2</sup>Απολλώνιο Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>3</sup>Διαγνωστικό κέντρο Ιεράπετρα Διάγνωσης, Ιεράπετρα

Παρουσιάζουμε τη διάγνωση θρόμβωσης πυλαίας φλέβας ήπατος με συμβατή υπερηχοτομογραφία και επιπλέον χρήση σκιαγραφικής ουσίας (μέθοδος CEUS: Contrast Enhanced Ultra Sound) σε κυρωτικό ήπαρ. Προτείνεται η χρήση CEUS ως ένα επόμενο συμπληρωματικό διαγνωστικό βήμα μετά την ανίχνευση μέσω υπερήχων των απροσδιόριστων εστιακών ηπατικών βλαβών.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Έγινε χρήση ηχοβολέα XC6-1 του Supersonic Aixplorer® Ultimate v12. Ελέγχθηκε η άνω κοιλία με συμβατή υπερηχοτομογραφία και ακολούθως με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία (SonoVue™) σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες (EFSUMB) και τις οδηγίες του ACR- Liver -CEUS. Διενεργήθηκαν 2 διαδοχικές σκιαγραφικές μελέτες με bolus εγχύσεις σκιαγραφικού παράγοντα 2 ml (κατά την κατασκευάστρια εταιρία), ακολουθούμενες από έγχυση 5 ml φυσιολογικού ορού (NaCl 0,9%). Ως χρόνος μηδέν (t=0) ορίστηκε η στιγμή μετά το πέρας της έγχυσης bolus του σκιαγραφικού παράγοντα.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Κατά τον έλεγχο με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία, η πρώιμη αρτηριακή φάση άρχισε στο 9 sec. Στο 23 sec άρχισε η πρώιμη πυλαιοφλεβική φάση και αναγνωρίζεται στο εξωηπατικό τμήμα της πυλαίας φλέβας μη σκιαγραφούμενη περιοχή εντός της πυλαίας φλέβας διαστάσεων 3 εκ.χ1,5 εκ., που αντιστοιχεί σε θρόμβο της πυλαίας.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Η βλάβη στο ήπαρ οφείλεται σε τοιχωματικό θρόμβο που εντοπίζεται στο εξωηπατικό τμήμα της πυλαίας φλέβας, χωρίς να προκαλεί πλήρη απόφραξη της φλέβας. Η έγχυση παραγόντων αντίθεσης μικροφουσαλιδίων βελτιώνει την ακρίβεια της μεθόδου CEUS και την επιτυχία στην ανίχνευση και τον χαρακτηρισμό των ηπατικών βλαβών, οδηγώντας έτσι σε διάγνωση μιας απροσδιόριστης εστιακής ηπατικής βλάβης. Πρόκειται για μια οικονομικά κατάλληλη μέθοδο απεικόνισης για τη διάγνωση καλοήθων ηπατικών βλαβών.

### 94. ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ι. Βουλγαρίδη, Σ. Οικονόμου, Ι. Πατσιαούρα, Ε. Καρκανιάς, Β. Ήππα

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα αίτια λοιμώδους διάρροιας δεν είναι μόνο τα βακτήρια αλλά οι ιοί και τα παράσιτα. Συχνά, σε μεγάλο ποσοστό, παρατηρούνται αρνητικές καλλιέργειες κοπράνων. Επιπλέον, οι κλινικές εκδηλώσεις είναι κοινές και επικαλυπτόμενες παρά το γεγονός ότι οφείλονται σε διαφορετικούς παθογόνους παράγοντες. Η μικροσκοπική εξέταση για παράσιτα απαιτεί εμπειρία στην αναγνώριση τους ενώ οι νεότεροι μικροβιολόγοι όλο και σπανιότερα τα συναντούν.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή του αριθμού και του είδους των λοιμογόνων παραγόντων που ανευρέθησαν με τη χρήση πολυπλεκτικής PCR (FilmArray Biomeérieux) η οποία ανιχνεύει ταυτόχρονα 22 διαφορετικά παθογόνα. Δείγματα αποτέλεσαν κόπρανα νοσηλευόμενων ασθενών κατά τη διάρκεια ενός έτους.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε διάστημα 12 μηνών διενεργήθηκαν 35 εξετάσεις πολυπλεκτικής PCR σε ασθενείς με έντονη συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό. Προηγήθηκε καλλιέργεια με συμβατικές μεθόδους ενώ έγινε και μικροσκοπική εξέταση καθώς και έλεγχος κατά περίπτωση με ανοσοχρωματογραφία για *C. difficile* και Rotavirus/Adenovirus.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το μεγαλύτερο ποσοστό των δειγμάτων προήλθε από την παθολογική κλινική (60%). Παρά τη χρήση πολυπλεκτικής PCR στα περισσότερα δείγματα (60%) δεν ανιχνεύθηκε αιτιολογικός παράγοντας και το αίτιο της διάρροιας παρέμεινε αταυτοποίητο. Στα υπόλοιπα δείγματα ανευρέθησαν δέκα διαφορετικά παθογόνα (πίνακας).

| Είδος Μικροοργανισμού                                                 | Σύνολο δειγμάτων |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Κανένα Παθογόνο                                                       | 21               |
| <i>Salmonella spp</i>                                                 | 2                |
| Astrovirus                                                            | 1                |
| Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)                                | 2                |
| <i>Giardia lamblia</i>                                                | 1                |
| <i>Cryptosporidium</i>                                                | 1                |
| Norovirus GI/GII                                                      | 1                |
| Rotavirus A                                                           | 1                |
| <i>G. lamblia</i> + Norovirus GI/GII                                  | 1                |
| <i>Salmonella spp</i> + EPEC + Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EAEC) | 1                |
| EAEC + Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)                           | 1                |
| <i>Campylobacter</i>                                                  | 2                |
| Σύνολο δειγμάτων                                                      | 35               |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γαστρεντερίτιδα αποτελεί μία από τις συχνότερες λοιμώξεις ενώ στις ακραίες ηλικίες παρουσιάζει σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Τα αίτια συχνά είτε παραμένουν αδιάγνωστα είτε καθυστερούν σημαντικά καθώς οι συμβατικές μέθοδοι απομόνωσης βακτηρίων απαιτούν πάνω από 48 ώρες για την ολοκλήρωσή τους. Η εφαρμογή της πολυπλεκτικής PCR απευθείας σε κλινικό δείγμα οδηγεί σε ταχεία διάγνωση παθογόνων μικροοργανισμών και χορήγηση της βέλτιστης θεραπείας άμεσα. Η ανίχνευση στελεχών *E. coli* που προκαλούν απειλητική για τη ζωή διάρροια αλλά και παρασιτώσεων του γαστρεντερικού, όπως το *Cryptosporidium*, δεν θα ήταν δυνατή σε επαρχιακό νοσοκομείο χωρίς τη συμβολή της νεότερης τεχνολογίας. Αν και ο κλασικός μικροβιολογικός έλεγχος απαιτεί πολλαπλές δειγματοληψίες, η καλλιέργεια και η μικροσκοπική εξέταση παραμένουν σημαντικά και αναγκαστά μέσα διάγνωσης καθώς έχουν χαμηλό κόστος και πραγματοποιούνται με ελάχιστο εξοπλισμό. Η καλλιέργεια είναι ο μοναδικός τρόπος για τον έλεγχο ευαισθησίας των απομονωθέντων μικροοργανισμών σε αντιμικροβιακούς παράγοντες.

## 95. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΣΤΙΑΚΗΣ ΟΖΟΔΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ CEUS

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>1</sup>, Μ. Γουμενάκης<sup>2</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Βενιζέλειο Νοσοκομείο, Ηρακλείο Κρήτης, <sup>2</sup>Απολλώνιο Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>3</sup>Διαγνωστικό κέντρο Ιεράπετρα Διάγνωσης, Ιεράπετρα.

Παρουσιάζουμε τη διάγνωση εστιακής οζόδους υπερπλασίας ήπατος με χρήση σκιαγραφικής ουσίας (μέθοδος CEUS) ύστερα από ενδείξεις υπερηχογενούς αλλοίωσης στο VI ηπατικό τμήμα, χωρίς τυπικό μοτίβο σκιαγράφησης σε Μαγνητική Τομογραφία.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Διενεργήθηκαν 3 διαδοχικές σκιαγραφικές μελέτες CEUS με bolus εγχύσεις σκιαγραφικού παράγοντα.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Εντοπίστηκε η υπερηχογενής αλλοίωση στο VI ηπατικό τμήμα υποδιαφραγματικά. Δεν αναγνωρίστηκαν εμφανής έτερες εστιακές αλλοιώσεις.

Κατά την έγχυση της σκιαγραφικής ουσίας ελέγχθηκε η υπόηχη εστιακή αλλοίωση. Η πρώτη αρτηριακή φάση άρχισε στο 7 sec και εμφανίσθηκε ήδη από την πρώτη αρτηριακή φάση μια έντονη σκιαγραφική υπερενίσχυση (Wash-in) σε σχέση με το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα. Η υπό εξέταση αλλοίωση ενισχύεται από το κέντρο προς της περιφέρεια. Δίδεται η εικόνα spoked-wheel στο 9 sec και αναγνωρίζεται τροχοφόρος αρτηρία στο 10 sec. Η εν λόγω εστιακή αλλοίωση απεικονίστηκε ελαφρώς υπερενισχυόμενη έως ισοενισχυόμενη σε σύγκριση με το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα σε όλη τη διάρκεια της όψιμης αρτηριακής και της πυλεοφλεβικής φάσης και στην καθυστερημένη φάση (>120 sec). Δεν καταγράφηκε κανένα είδους έκπλυσης (Wash-out) σε όλη τη διάρκεια της εξέτασης ακόμα και την όψιμη καθυστερημένη φάση, γεγονός που συνηγορεί υπέρ της καλοήθους φύσης της αλλοίωσης. Δεν παρατηρήθηκε το τυπικό σκιαγραφικό μοτίβο του αιμαγγιώματος. Πιο συγκεκριμένα το σκιαγραφικό της μοτίβο αποδίδεται καταρχήν σε εστιακή οζώδη υπερπλασία, με πιο απομακρυσμένο το ενδεχόμενο για ηπατικό αδένωμα ή αμάρτωμα.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Προτείνουμε τη μέθοδο CEUS στην καθημερινή κλινική πρακτική μια και δείχνουμε την διάγνωση αλλοίωσης στο VI ηπατικό τμήμα υποδιαφραγματικά που αποδίδεται σε εστιακή οζώδη υπερπλασία. Επιπλέον του χαμηλότερου κόστους, η συγκεκριμένη μέθοδος συμμορφώνεται με τη φιλοσοφία ALARA για χρήση χαμηλών δόσεων ακτινοβολίας.

## 96. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Ε. Ηλιάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοκωστάκη<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακουδάκης<sup>1</sup>, Μ. Γουμενάκης<sup>2</sup>, Σ. Κοτσυφάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, <sup>2</sup>Απολλώνιο Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο Κρήτης, <sup>3</sup>Διαγνωστικό κέντρο Ιεράπετρα Διάγνωσης, Ιεράπετρα

Παρουσιάζουμε την διάγνωση ηπατοκαρκινώματος με συμβατή υπερηχοτομογραφία και επιπλέον χρήση σκιαγραφικής ουσίας (μέθοδος CEUS: Contrast Enhanced Ultra Sound).

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Υπόηχη ηπατική εστιακή αλλοίωση στον κερκοφόρο λοβό ήπατος.

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:** Έγινε χρήση ηχοβολέα XC6-1 του Supersonic Aixplorer® Ultimate v12. Ελέγχθηκε η άνω κοιλία με συμβατή υπερηχοτομογραφία και ακολούθως με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία (SonoVue™) σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες (EFSUMB). Διενεργήθηκαν 2 διαδοχικές σκιαγραφικές μελέτες με bolus εγχύσεις σκιαγραφικού παράγοντα 1,2 ml και 2 ml αντίστοιχα, ακολουθούμενες από έγχυση 5 ml φυσιολογικού ορού (NaCl 0,9%).

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Κατά τη συμβατή υπερηχοτομογραφία διαπιστώθηκε κίρρωση ήπατος ενώ αναγνωρίστηκε στον Δεξιό λοβό ήπατος υπόηχη εστιακή αλλοίωση της τάξεως των 4 εκ..

Κατά τον έλεγχο με μέθοδο CEUS η σκιαγραφική συμπεριφορά της συγκεκριμένης αλλοίωσης εμφάνισε από την πρώτη αρτηριακή φάση έντονη σκιαγραφική υπερενίσχυση (Wash-in) σε σχέση με το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα. Στην πυλαιοφλεβική φάση η αλλοίωση ελέγχεται ισοενισχυόμενη με το παρακείμενο παρέγχυμα. Στην καθυστερημένη φάση παρουσίασε μετρίου βαθμού έκπλυση (Wash-out) ενώ εντοπίστηκε κεντρική περιοχή με έλλειμμα πλήρωσης σκιαγραφικής ουσίας σε όλες τις φάσεις, δηλαδή περιοχή νέκρωσης. Παρατηρήθηκε διαταραχή της αγγείωσης του δεξιού λοβού ήπατος λόγω θρόμβωσης σε κλάδο της πυλαίας φλέβας. Δεν αναγνωρίστηκε στην πρώτη αρτηριακή φάση σκιαγραφική υπερενίσχυση (Wash-in) εντός της πυλαίας φλέβας, συνεπώς δεν τεκμηριώνεται όγκος εντός της πυλαίας φλέβας.

**ΣΥΝΟΨΗ:** Η βλάβη αντιστοιχεί σε ηπατοκαρκίνωμα LI-RADSV. Προτείνεται η μέθοδος CEUS στην καθημερινή κλινική πρακτική αφού είναι συμβατή με τη φιλοσοφία ALARA για χρήση χαμηλών δόσεων ακτινοβολίας.

## 97. ΑΥΞΗΣΗ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19

Μ. Νταλαμάγκα<sup>1</sup>, Σ. Διαμαντοπούλου<sup>2</sup>, Δ. Μπριαμάτος<sup>2</sup>, Α. Αλεξάνδρου<sup>2</sup>, Π. Πετράας<sup>2</sup>, Κ. Δασκαλόπουλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΜΕΘ 1, Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη των μυκηταιμιών σε ασθενείς της ΜΕΘ την τριετία 2018-2020 και η σύγκριση μεταξύ τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν 818 δείγματα αιμοκαλλιιεργειών από ασθενείς της ΜΕΘ την τελευταία τριετία (2018:213 από 95 ασθενείς, 42 γυναίκες και 53 άνδρες, 2019:301 από 65 ασθενείς, 21 γυναίκες και 44 άνδρες και 2020:304 από 70 ασθενείς, 35 γυναίκες και 35 άνδρες). Απομονώθηκαν 5 στελέχη μυκήτων το 2018, 3 το 2019 και 13 το 2020. Το 31% αυτών, για το 2020, ανιχνεύτηκε το τελευταίο δίμηνο που η ΜΕΘ του νοσοκομείου μας μετατράπηκε σε ΜΕΘ για COVID-19. Η ταυτοποίηση έγινε στο ημιαυτόματο σύστημα Microscan (LERIVA). Το αντιμυκητόγραμμα σε επτά αντιμυκητιασικά όπως νυστατίνη, αμφοτερικίνη-Β, 5- φλουοροκυτοσίνη, κλοτριμαζόλη, βορικοναζόλη, φλουκοναζόλη και κασποφουνγκίνη πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο Kirby-Bauer.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

|                       | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------|------|------|------|
| ΖΕΥΓΗ ΑΙΜΟΚΑΛΙΕΡΓΕΙΩΝ | 213  | 301  | 304  |
| ΣΤΕΛΕΧΗ ΜΥΚΗΤΩΝ       | 5    | 3    | 13   |
| ΠΟΣΟΣΤΟ(%)            | 2.3% | 1%   | 4.3% |

Τα στελέχη που απομονώθηκαν ήταν:

| 2018                          | 2019                      | 2020                              |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| <i>Candida parapsilosis</i> 1 | <i>Candida albicans</i> 2 | <i>Candida parapsilosis</i> 5     |
| <i>Candida famata</i> 2       | <i>Candida famata</i> 1   | <i>Candida albicans</i> 4         |
| <i>Candida glabrata</i> 1     |                           | <i>Candida famata</i> 2           |
| <i>Candida inconspicua</i> 1  |                           | <i>Candida glabrata</i> 1         |
|                               |                           | <i>Saccharomyces cerevisiae</i> 1 |

Η αύξηση των μυκηταιμιών ήταν στατιστικώς σημαντική μεταξύ των ετών 2020-2019 ( $p=0.012$ ). Για τα έτη 2018-2019, όλα τα στελέχη ήταν ανθεκτικά σε ποσοστό 1-2% στα συνήθη αντιμυκητιασικά (νυστατίνη, αμφοτερικίνη-Β, φλουοροκυτοσίνη, κλοτριμαζόλη, βορικοναζόλη, φλουκοναζόλη και κασποφουνγκίνη). Για το έτος 2020, παρατηρήθηκε αύξηση της αντοχής στις αζόλες των στελεχών *C. albicans* και *parapsilosis* σε ποσοστό 7.7% ( $p=0.04$ ) και στην κασποφουνγκίνη 5.1% ( $p=0.09$ , οριακά σημαντική συσχέτιση).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι μύκητες ανιχνεύονται συχνότερα στο αίμα ασθενών της ΜΕΘ, στην εποχή της λοίμωξης COVID-19, είναι ανθεκτικότεροι στα αντιμυκητιασικά, όπως οι αζόλες και η κασποφουνγκίνη, και αυξάνουν έτσι τη νοσηρότητα και τον χρόνο νοσηλείας των ασθενών αυτών.

## 98. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ

Π. Βλάχος<sup>1</sup>, Π. Νίκου<sup>2</sup>, Φ. Αγγελέλη<sup>2</sup>, Χ. Καμινιώτη<sup>3</sup>

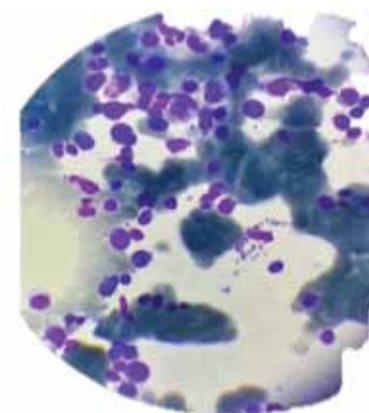
<sup>1</sup>Τμήμα Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. Τρίπολης, <sup>2</sup>Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Τρίπολης, <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Τρίπολης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λείσμανιαση είναι μια λοιμώδης νόσος η οποία οφείλεται σε ενδοκυττάρια παράσιτα του γένους λείσμανια, τα οποία μεταδίδονται μέσω των θηλυκών σκνιπών. Μπορεί να εκδηλωθεί ως δερματική, βλεννογονοδερματική μορφή ή/και με σπλαχνικές εκδηλώσεις. Η τελευταία μορφή αποτελεί και την πιο σοβαρή, στην οποία χωρίς θεραπεία, το παράσιτο πολλαπλασιάζεται στο ήπαρ και στο σπλήνα και μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο του ασθενούς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού, που μιμείται άλλα νοσήματα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 70 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με δεκαδική πυρετική κίνηση έως 37.5°, κυρίως τις νυχτερινές ώρες, από 15ημέρου με συνοδό νυχτερινή εφίδρωση, ενώ ανέφερε κατανάλωση φρέσκου τυριού προ μηνός.

Από την κλινική εξέταση του ασθενή δεν προέκυψε κανένα παθολογικό εύρημα (ήπαρ/σπλην ψηλάφητα), ενώ εκ του εργαστηριακού έλεγχου ανεδείχθησαν: ήπια πανκυτταροπενία, ΤΚΕ 110, αυξημένη CRP και υπολευκωματιναιμία με αύξηση των γ-σφαιρινών. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου, ακτινογραφία θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ ο U/S κοιλίας ανέδειξε σπληνομεγαλία και ήπαρ οριακά αυξημένου μεγέθους. Τέθηκε υποψία Βρουκέλλας, καθώς εστάλη Wright και ήταν θετική, με υψηλούς τίτλους αντισωμάτων (IgG, IgM) ενώ η καλλιέργεια αίματος ήταν στείρα. Έγινε έναρξη αγωγής με γενταμυκίνη και τετρακυκλίνη ενώ εστάλη και ηλεκτροφόρηση-ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων ορού στα πλαίσια διερεύνησης της αναιμίας-υπεργαμμασφαιριναιμίας. Προέκυψε αυξημένο κλάσμα γ-σφαιρινών (IgG) και παρουσία λ αλυσίδων (μη οξυαιχμο έπαρμα), εύρημα που έμοιαζε με την εικόνα του πολλαπλού μυελώματος, αν κι όχι τόσο τυπική. Για το λόγο αυτό διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία, όπου στο άμεσο παρασκεύασμα ανευρέθηκαν παράσιτα του γένους Leishmania. (εικ. 1)



Εικόνα 1

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η λείσμανιαση είναι μία σπάνια νόσος με μέση ετήσια επίπτωση της για την Ελλάδα 1,2-1,3/100 000 και ενδέχεται να δώσει διασταυρούμενες αντιδράσεις με άλλα βακτήρια ή ιούς και να οδηγήσει σε λάθος διαγνωστική προσέγγιση. Ο ασθενής πήρε θεραπεία για λείσμανια και βελτιώθηκε.



## ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ

**99. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΙΜΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**Α. Ιερωνυμάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαευθυμίου<sup>2</sup>, Θ. Μπινιάρη<sup>3</sup>, Α. Μυλωνάς<sup>1</sup>, Δ. Ρίτης<sup>2</sup><sup>1</sup>Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», <sup>2</sup>Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της συσχέτισης τιμών γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και λιπιδίων σε εξωτερικούς ασθενείς Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια ενός έτους.**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα άτομα που προσήλθαν για εργαστηριακό έλεγχο στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς (Γ.Ο.Ν.Κ.) από 1/1/2020 έως και 31/12/2020 και στα οποία προσδιορίστηκαν η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), η ολική χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια. Οι μετρήσεις της HbA1c έγιναν στον αναλυτή HA-8160 Arkray Adams (Υγρή Χρωματογραφία Υψηλής Απόδοσης-HPLC, μεθοδολογία αναφοράς), ενώ οι μετρήσεις χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο βιοχημικό αναλυτή ILAB 600 (Instrumentation Laboratory CO). Τιμές αναφοράς HbA1c: 4,2%-6,2%, ολική χοληστερόλη: 140-200mg/dl και τριγλυκερίδια: 40-160mg/dl.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους εξετάστηκαν 522 δείγματα ταυτόχρονα για HbA1c, χοληστερόλη και τριγλυκερίδια προερχόμενα από τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου, με κατανομή όπως φαίνεται στον πίνακα 1. Η μέση τιμή τριγλυκεριδίων στα άτομα με HbA1c ≤ 6,2% ήταν 113,1mg/dl (SD=52,8), ενώ σε εκείνα με HbA1c > 6,2% ήταν 155,7mg/dl (SD=84,3). Η μέση τιμή ολικής χοληστερόλης στην πρώτη ομάδα βρέθηκε 192,6mg/dl (SD=40,8), ενώ στη δεύτερη 177,9mg/dl (SD=42,4). Οι διαφορές ήταν στατιστικώς σημαντικές (P=0,001). Συγκρίθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης παθολογικών τιμών τριγλυκεριδίων και χοληστερόλης στις δύο ομάδες και οι διαφορές ήταν επίσης στατιστικώς σημαντικές (P=0,001).**Πίνακας 1.** Δείγματα με φυσιολογικές-παθολογικές τιμές τριγλυκεριδίων και χοληστερόλης ανά κατηγορία φυσιολογικών-παθολογικών τιμών HbA1c.

|                   |            | HbA1c > 6,2% | HbA1c ≤ 6,2% | Σύνολο |
|-------------------|------------|--------------|--------------|--------|
| Τριγλυκερίδια     | > 160mg/dl | 75 (61,5%)   | 47 (38,5%)   | 122    |
|                   | ≤ 160mg/dl | 130 (32,5%)  | 270 (67,5%)  | 400    |
| Ολική Χοληστερόλη | > 200mg/dl | 58 (29,1%)   | 141 (70,9%)  | 199    |
|                   | ≤ 200mg/dl | 147 (45,5%)  | 176 (54,5%)  | 323    |
| Σύνολο            |            | 205 (39,3%)  | 317 (60,7%)  | 522    |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα με παθολογικές τιμές HbA1c παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή τριγλυκεριδίων και αυξημένο ποσοστό υπερτριγλυκεριδαϊμίας (61,5%) συγκριτικά με τα άτομα με φυσιολογικές τιμές HbA1c. Ωστόσο, τα άτομα αυτά εμφανίζουν χαμηλότερη μέση τιμή και χαμηλότερο ποσοστό παθολογικών τιμών (29,1%) ολικής χοληστερόλης. Η υπερτριγλυκεριδαϊμία στα άτομα με αυξημένη HbA1c πρέπει να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά, καθώς όχι μόνο σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων αλλά ενδέχεται να οδηγήσει σε ψευδώς υψηλές τιμές HbA1c. Οι χαμηλές τιμές χοληστερόλης σε άτομα με υψηλές τιμές HbA1c μπορούν να αποδοθούν σε λήψη φαρμακευτικής αγωγής για υπερχοληστερολαιμία με στόχο την ελάττωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.**100. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ KEAP1/NRF2/ΗΟ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΗ ΥΔΡΟΞΥΤΥΡΟΣΟΛΗ**Σ. Ζερικιώτης<sup>1</sup>, Γ. Σίμος<sup>1</sup>, Π. Λέκκας<sup>1</sup>, Χ. Ζαχαρίου<sup>1</sup>, Δ. Πέσχος<sup>1</sup>, Μ. Χαλαμπαλάκη<sup>2</sup>, Φ. Βερβερίδης<sup>3</sup>, Χ. Αγγελίδης<sup>4</sup>, Π. Βεζυράκη<sup>1</sup><sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιολογικών και Βιοτεχνολογικών Εφαρμογών, Τμήμα Γεωπονίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, <sup>4</sup>Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της του μηχανισμού δράσης της μικροβιακά παραγόμενης υδροξυτυροσόλης (ΜΠΥΤ) στην αναστολή παραγωγής Δραστικών Μορφών Οξυγόνου (ΔΜΟ) και στο σηματοδοτικό μονοπάτι Keap1/Nrf2 το οποίο ρυθμίζει τη μεταγραφή γονιδίων τα οποία κωδικοποιούν αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις πρωτεΐνες.**ΥΛΙΚΑ:** Χρησιμοποιήθηκαν επιθηλιακά εμβρυονικά κύτταρα προερχόμενα από ανθρώπινο νεφρό (HEK 293). Η κυτταροτοξική δράση της ΜΠΥΤ εκτιμήθηκε με τη μέθοδο MTT ενώ με κυτταρομετρία ροής ποσοτικοποιήθηκε η επαγωγή της απόπτωσης καθώς και η ικανότητα αναστολής παραγωγής ΔΜΟ μετά από έκθεση των κυττάρων σε υπεροξείδιο του υδρογόνου (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Ο έλεγχος της δράσης της ΜΠΥΤ στο σηματοδοτικό μονοπάτι Keap1/Nrf2 πραγματοποιήθηκε με ανοσοαποτύπωση κατά Western.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κυτταροτοξική δράση της ΜΠΥΤ έναντι των κυττάρων HEK293 ήταν κυρίως χρονοεξαρτώμενη. Ωστόσο η επαγωγή της απόπτωσης ήταν ήδη έκδηλη από τις πρώτες 24 ώρες. Η ΜΠΥΤ εμφάνισε ισχυρή ικανότητα αναστολής της παραγωγής ΔΜΟ σε χαμηλές συγκεντρώσεις. Η αυξημένη επαγωγή της έκφρασης των πρωτεϊνών Nrf2 και HO-1 ήταν ιδιαίτερα εμφανής μετά από την ανάλυση με SDS ηλεκτροφόρηση και ανοσοαποτύπωση κατά Western. Με την προεπίσχεση των κυττάρων σε μη τοξικές συγκεντρώσεις ΜΠΥΤ πριν τη χορήγηση H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> για 24 ώρες, οδήγησε σε ακόμα μεγαλύτερη αύξηση της έκφρασης των πρωτεϊνών Nrf2 και HO-1.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΜΠΥΤ εμφάνισε ισχυρή ικανότητα δέσμωσης των ΔΜΟ σε κύτταρα HEK293. Η ΜΠΥΤ επάγει την έκφραση των πρωτεϊνών Nrf2 και HO-1 και ενεργοποιεί το σηματοδοτικό μονοπάτι Keap1/Nrf2/HO-1, επιτρέποντας στα κύτταρα να ανταποκριθούν καλύτερα σε συνθήκες έντονου οξειδωτικού στρες.



## 101. IN SILICO ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ SOX9, ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ SRY

Α. Νάσου<sup>1</sup>, Ε. Παντατοσάκη<sup>1</sup>, Γ. Κ. Παπαδόπουλος<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (Ε.Μ.Π.), Αθήνα, <sup>2</sup>Medical Engineering, Massachusetts Institute of Technology (M.I.T.), Cambridge MA, U.S.A.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Πειραματικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η πρόσδεση μεταγραφικών παραγόντων στο DNA, για την αυτό-συγκρότηση βιομοριακών συμπλεγμάτων αποτελεί μοριακό διακόπτη για την έναρξη της μεταγραφής του αντιστοιχού κάθε φορά γονιδίου. Η απορρύθμιση των διεργασιών αυτό-συγκρότησης των συμπλεγμάτων έχει σχετιστεί με πλήθος ασθενειών και γενετικών διαταραχών, ενώ η κατανόηση του μηχανισμού σχηματισμού τους σε μοριακό επίπεδο δύναται να ανοίξει το δρόμο σε νέες θεραπευτικές τεχνικές μοριακής ιατρικής. Σκοπός της εργασίας είναι η αποσαφήνιση των μοριακών φαινομένων που διέπουν την αυτό-συγκρότηση των ανωτέρω βιομορίων προς τη δημιουργία επιτυχών συμπλεγμάτων μεταγραφής, μέσω υπολογιστικών μεθόδων μοριακής προσομοίωσης διεργασιών βιομοριακής μηχανικής που αναπτύσσει η ομάδα μας. Η μεθοδολογία μας αποτελεί ισχυρό εργαλείο για τη μελέτη της δυναμικής των συστημάτων αυτών σε μοριακό επίπεδο.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανακατασκευάστηκαν ψηφιακά το γονίδιο SOX9 και ο προσδεδεμένος σε αυτό φυλοκαθοριστικός μεταγραφικός παράγοντας SRY. Προσομοιώθηκε μέσω υπολογιστικής Μοριακής Δυναμικής το σύμπλεγμα των δύο βιομορίων και καταγράφηκαν οι μοριακές διαμορφώσεις που οδηγούν σε μία επιτυχή πρόσδεση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο SRY κάμπτεται τον άξονα του DNA προκαλώντας διεύρυνση και στένωση της μικρής και μεγάλης αύλακας του αντιστοίχως, με ταυτόχρονη μερική παρεμβολή του αμινοξέος ισολευκίνη που κείται στην πρώτη α-έλικα του, στο εσωτερικό του DNA μεταξύ δύο γειτονικών βάσεων αδενίνης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα επιτυχή συμπλέγματα μεταγραφής εμφανίζουν καθορισμένη γεωμετρία σε ατομιστικό επίπεδο, επιτυγχάνοντας σταθερές θερμοδυναμικά διαμορφώσεις που υπαγορεύουν τη λειτουργία τους. Τεχνικές μοριακής ιατρικής που στοχεύουν στην εξασφάλιση της κατάλληλης γεωμετρίας του συμπλέγματος, θα καταστήσουν εφικτή τη μεταγραφή των γονιδίων και στις περιπτώσεις που εμφανίζονται μεταλλάξεις στα εμπλεκόμενα βιομόρια.

## ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

## 102. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

### 103. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΕΝΤ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΤΕΝΤ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ

Κ. Κουλιά, Α. Ζορμπάς, Γ. Ντούνας, Γ. Βασιλειάδης, Ε. Χατζηπαναγιώτη, Ν. Ζάννες  
Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού όπου χρειάστηκε η διαδερμική τοποθέτηση μεταλλικής ενδοπρόθεσης (στεντ) χοληφόρων σε ασθενή με ήδη τοποθετημένη μεταλλική ενδοπρόθεση δωδεκαδακτύλου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής, άρρεν, 62 ετών, με διαγνωσμένο αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος και τοποθέτηση στεντ δωδεκαδακτύλου λόγω διήθησης από την μάζα 4 μήνες νωρίτερα προσήλθε στο τμήμα μας με αποφρακτικό ίκτερο. Πραγματοποιήθηκε διαδερμική διηπατική χολαγγειογραφία και αναδείχθηκε απόφραξη του κοινού χοληδόχου πόρου στο φύμα του Vater. Παρά την παρουσία του στεντ στο δωδεκαδάκτυλο και επί του φύματος του Vater έγινε εφικτή η προσπέλαση της απόφραξης με κατάλληλο συρμάτινο οδηγό και διαστολή με κατάλληλο αεροθάλαμο (μπαλόνι), ενώ τοποθετήθηκε και μια έσω-έξω παροχέτευση χοληφόρων. Σε δεύτερο χρόνο και προκειμένου ο ασθενής να απαλλαγεί από το διαδερμική παροχέτευση τοποθετήθηκε μεταλλική ενδοπρόθεση παράλληλα με το ήδη τοποθετημένο στεντ δωδεκαδακτύλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής βελτιώθηκε άμεσα κλινικά και εργαστηριακά. Επιπλέον η τοποθέτηση του στεντ των χοληφόρων του εξασφάλισε καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με μια διαδερμική παροχέτευση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος στους οποίους χρειάζεται η τοποθέτηση στεντ δωδεκαδακτύλου λόγω διήθησής του γίνεται συνήθως ταυτόχρονη τοποθέτηση στεντ χοληφόρων ενδοσκοπικά. Στο περιστατικό που παρουσιάζουμε είχε τοποθετηθεί μόνο δωδεκαδακτυλικό στεντ και παρά το γεγονός ότι το στεντ αυτό κάλυπτε το φύμα του Vater κατέστη δυνατό να τοποθετηθεί σε δεύτερο χρόνο διαδερμικά στεντ χοληφόρων, ώστε να αντιμετωπιστεί ο αποφρακτικός ίκτερος.

### 104. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Γ. Τσολής<sup>1</sup>, Μ. Καλαντζή<sup>2</sup>, Α. Κοντογεώργη<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Γ.Ν. Ερυθρός Σταυρός, <sup>2</sup>Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Π.Γ.Ν. Αττικών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αντιμετώπιση των ασθενών με πολλαπλή νοσηρότητα αποτελεί μια καθημερινή πρόκληση για τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τόσο οι απασχολούμενοι γενικοί ιατροί όσο και ασθενείς αναλώνονται σε εξειδικευμένη προσέγγιση των επιμέρους νοσηροτήτων χωρίς να υπάρχει μια κεντρική θεραπευτική γραμμή για τους πολλαπλώς πάσχοντες. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να μελετήσει τα βιβλιογραφικά δεδομένα που περιγράφουν τα πρωτόκολλα αντιμετώπισης των ασθενών με πολλαπλή νοσηρότητα και να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητά τους, όπως αυτή εκτιμάται από τους γενικούς ιατρούς που τα εφαρμόζουν.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συστηματική ανασκόπηση και ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων που λαμβάνονται σαν ανατροφοδότηση από γενικούς ιατρούς που εφαρμόζουν πρωτόκολλα διαχείρισης ασθενών με πολυνοσηρότητα. Η αναζήτηση έγινε σε βάσεις δεδομένων συμπεριλαμβανομένων Pubmed, Google Scholar Systematic, Cochrane και συμπληρωματικά αξιολογήθηκαν οι λίστες αναφορών του *Journal of Comorbidity*.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την ενδελεχή βιβλιογραφική αναζήτηση απομονώθηκαν 36 εργασίες από 15 χώρες. Από αυτές τις εργασίες προκύπτει ότι οι γενικοί ιατροί της πρωτοβάθμιας υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν την πολυνοσηρότητα χωρίς να διαθέτουν τα κατάλληλα μέσα και υποδομή σε αντίθεση με τους ιατρούς ειδικότητων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Από τα βιβλιογραφικά δεδομένα προτείνεται εξατομικευμένη προσέγγιση των ασθενών με πολυνοσηρότητα και συνεργασία των γενικών ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τους ειδικούς θεράποντες σε καθημερινή βάση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν. Από τη μεταναλυτική προσέγγιση προκύπτει συσχέτιση μεταξύ της αίσθησης ελλιπούς αντιμετώπισης των ασθενών με πολυνοσηρότητα και της ποιότητας ζωής των αρρώστων. Συνεπώς, οι γενικοί ιατροί ανά τον κόσμο αντιλαμβάνονται τις αδυναμίες του συστήματος να διαχειριστεί τους ασθενείς με πολυνοσηρότητα και η κακή διαχείριση αντανάκλαται στη ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

**105. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Γ. Τσολής<sup>1</sup>, Μ. Καλαντζή<sup>2</sup>, Α. Κοντογεώργη<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Γ.Ν. Ερυθρός Σταυρός, <sup>2</sup>Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Π.Γ.Ν. Αττικών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να προσδιορίσει και να αξιολογήσει τα πρωτόκολλα για την τεκμηριωμένη λήψη κλινικής απόφασης για το θωρακικό άλγος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.  
**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση συμπεριέλαβε τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και του 2020. Κατάλληλες να συμπεριληφθούν στη μελέτη κρίθηκαν οι εργασίες που αξιολόγησαν πρωτόκολλα για τη τεκμηριωμένη λήψη κλινικής απόφασης για το θωρακικό άλγος και αποκλείουν το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο από την κλινική διάγνωση χωρίς εργαστηριακές ή απεικονιστικές μεθόδους.  
**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βρέθηκαν 8 κατάλληλες μελέτες να συμπεριληφθούν στην παρούσα εργασία. Από αυτές 3 μελέτες περιλαμβάνουν την αξιολόγηση του διαλείποντος θωρακικού άλγους με τη κλίμακα Gencer, το Marburg Heart σκορ και τη κλίμακα INTERCHEST. Δύο μελέτες χρησιμοποιούν τη κλίμακα Grijseels και Bruins Slot.  
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν έχει τεκμηριωθεί κάποιος ασφαλής κλινικός δείκτης αξιολόγησης του θωρακικού άλγους προς αποκλεισμό οξέος στεφανιαίου συμβάντος. Στη περίπτωση του διαλείποντος θωρακικού άλγους το Marburg Heart σκορ έχει δείξει ότι αξιολογεί αποτελεσματικά τη συσχέτιση του άλγους με οξύ στεφανιαίο συμβάν σε συμφωνία με τα εργαστηριακά και απεικονιστικά δεδομένα.

**106. ΚΥΡΙΟΣ ΛΟΓΟΣ ΑΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ SARS/COV-2.**  
Μ. Αδαμοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Κιζιρίδης<sup>2</sup>, Ω. Λελιοπούλου<sup>3</sup>, Χ. Δασκαλάκη<sup>4</sup>, Μ. Κουπετώρη<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Εθνική Αρχή Διαφάνειας, <sup>2</sup>Ιδιώτης Παθολόγος, <sup>3</sup>Ιδιώτης Οφθαλμίατρος, <sup>4</sup>ΠΕΔΥ Ρεθύμνου, <sup>5</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας ήταν η συλλογή πληροφοριών προκειμένου να προσδιοριστούν οι κύριοι παράγοντες κινδύνου της μετάδοσης στην κοινότητα του SARS/COV-2.  
**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από τον Απρίλιο ως τον Νοέμβριο του 2020, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από ομάδα 837 πολιτών με μέσο όρο ηλικίας τα 52,34 έτη. Μέχρι τη στιγμή που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, δεν είχαν εμφανίσει συμπτώματα του SARS/COV-2. Οι 502 ήταν γυναίκες, Δεν συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη οι ανήλικοι. Το ερωτηματολόγιο περιείχε επιλογές ως προς το είδος και τον βαθμό τήρησης των μέτρων που είχε εξαγγείλει ο ΕΟΔΥ, οι οποίες ιεραρχήθηκαν βάσει προσωπικών τους κριτηρίων, αναφορικά με τον λόγο για τον οποίο θεωρούσαν ότι δεν μολύνθηκαν μέχρι τότε, σε συνάρτηση με τις συνθήκες διαβίωσής τους, όπως διαμορφώθηκαν μετά την επέλαση της πανδημίας.  
**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την επεξεργασία των απαντήσεων εξήχθησαν τα αποτελέσματα του κάτωθι πίνακα, επιμερίζοντας τις 4 κυριότερες οδηγίες για την αποφυγή μετάδοσης του SARS/COV-2.:

|              | Αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών | Τήρηση απόστασης 2 μέτρων και στο εργασιακό περιβάλλον | Χρήση μάσκας | Τήρηση μέτρων υγιεινής (πλύσιμο χεριών και αντιχειμένων και απολύμανση επιφανειών) |
|--------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 502 Γυναίκες | 378                              | 69                                                     | 37           | 18                                                                                 |
| 335 Άντρες   | 160                              | 79                                                     | 49           | 47                                                                                 |
| Σύνολο       | 538                              | 148                                                    | 86           | 65                                                                                 |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο πρώτος λόγος για τον οποίο οι ερωτηθέντες θεώρησαν ότι ευθύνονταν για τη μη μόλυνσή τους από τον νέο κορωνοϊό, ήταν η αποφυγή κοινωνικών επαφών εκτός και εντός οικίας με καθολική αναδιάρθρωση των συνθηκών ζωής τους. Οι γυναίκες φαίνεται ότι τηρούν περισσότερο από τους άντρες τις αποστάσεις, αποφεύγοντας περισσότερο τις κοινωνικές επαφές.

## 107. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟΝ ΜΙΚΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Α. Αϊδενλή, Γ. Βήτας, Ε. Βήτα, Α. Βήτας

Π.Π.Ι. Δοξάτου - Κ.Υ. Προσοτσάνης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η βιταμίνη D (vit. D) ανήκει στην κατηγορία των λιποδιαλυτών βιταμινών, κατά κύριο λόγο συντίθεται στο δέρμα με την επίδραση της UV-B ηλιακής ακτινοβολίας και σε πολύ μικρότερο βαθμό προσλαμβάνεται από επιλεγμένες τροφές. Υπόκειται σε ενζυμικές μεταβολές ώστε να μετατραπεί σε ενεργούς μεταβολίτες (ηπατική υδροξυλίωση 25[OH]D – νεφρική υδροξυλίωση 1.25[OH]2D). Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης ήταν η καταγραφή των ορολογικών επιπέδων vit. D στον πληθυσμό ευθύνης μας.

**ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** κατά την τελευταία τριετία καταγράφηκαν συνολικά 872 διαδοχικοί ασθενείς κάτοικοι ημιαστικών περιοχών της Βορείου Ελλάδος. Εξετάστηκαν οι αιματολογικοί δείκτες, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι διατροφικές συνήθειες και το ατομικό τους ιστορικό. Επαρκή επίπεδα, ανεπάρκεια και η έλλειψη vit. D ορίστηκαν ως: 25(OH)D >30ng/ml, 25(OH)D <29ng/ml και 25(OH)D <12ng/ml, αντίστοιχα. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων με το S.P.S.S.v21. Η ύπαρξη συσχέτισης διερευνήθηκε με το Pearson Correlation Coefficient.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** οι 411 (47.2%) ήταν άρρενες και οι 461 (52.8%) θήλεις με μέση ηλικία (ΜΗ) τα 53.4±19.8 έτη, ενώ οι 783 (89.8%) ήταν ενήλικες (ΜΗ 62±9.7 χρόνια) και οι 89 (10.2%) ανήλικοι (ΜΗ 15±2.6 χρόνια). Η μέση τιμή vit. D ήταν 24.18 ng/ml, ενώ ο επιπολασμός ανεπάρκειας ή έλλειψης της vit. D αφορούσε το 70.41% του δείγματος (614 ασθενείς). Κάποιες μεταβλητές όπως ο δείκτης μάζας σώματος ( $r=0.82 - p<0.001$ ), ο βαθμός αστικοποίησης ( $r=0.71 - p<0.02$ ), η εποχή μέτρησης ( $r=0.69 - p<0.04$ ), η ύπαρξη συνοδού αυτοάνοσου νοσήματος ( $r=0.62 - p<0.0521$ ), διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζουν ήπια έως ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση με τις χαμηλές τιμές vit. D. Αντίθετα η συχνότητα επίπτωσης των κοινών εποχικών νόσων δεν φάνηκε να σχετίζεται με τα επίπεδα της vit. D ( $r=1.092 - p=0.974$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** τα επίπεδα έλλειψης ή/και ανεπάρκειας της vit. D στον πληθυσμό που μελετήθηκε βρέθηκαν θορυβωδώς υψηλά. Οι χαμηλότερες τιμές vit. D καταδείχτηκε ότι σχετίζονται με την παχυσαρκία, την αστυφιλία, τους φθινοπωρινούς μήνες (κυρίως) και την τεκμηριωμένη συνύπαρξη αυτοάνοσων νοσημάτων.

## 108. ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ – ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΗ?

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ν. Ζακόπουλος<sup>3</sup>, Ν. Δημακοπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>3</sup>Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

**ΣΚΟΠΟΣ :** Η σιωπηρή στεφανιαία νόσος (ΣΝ) λόγω δυσλειτουργίας του Αυτονόμου νευρικού συστήματος χρήζει ιδιαίτερης προληπτικής μέριμνας στους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ). Σκοπός της μελέτης αυτής, είναι η συμβολή στην διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου των ασθενών αυτών σε ασυμπτωματικό στάδιο και η επιλογή τους βάσει κλινικών κριτηρίων.

**ΜΕΘΟΔΟΣ :** Στη μελέτη αυτή εξετάστηκαν αναδρομικά 78 ασθενείς (άνδρες και γυναίκες), πάσχοντες από ΣΔ διάρκειας 1-15 έτη (64% Ομάδα 1) και 16-25 έτη (36 Ομάδα 2). Οι 22 (28%- Ομάδα Α) αιτούνταν στηθαγικά ενοχλήματα, οι 23 (29%- Ομάδα Β) παραπέμφθηκαν λόγω άτυπων στηθαγικών ενοχλημάτων, ενώ οι 33 (43%- Ομάδα Γ) ήταν ασυμπτωματικοί. Από την εργασία αποκλείστηκαν οι ασθενείς με γνωστή ΣΝ και όλοι υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) SPECT με Tc-99mtetrofosmin, σε κόπωση ( $n=65$ :Bruce,  $n=13$ :αδενοσίνη). Παράλληλα, έγινε στατιστική ανάλυση των λοιπών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου των ασθενών αυτών, όπως το κάπνισμα, η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση, το οικογενειακό ιστορικό Σ.Ν., η παρουσία περιφερικής αγγειακής νόσου, η παχυσαρκία και η διάρκεια του ΣΔ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Χρησιμοποιώντας το μοντέλο SPECT ανάλυσης 20- τμημάτων, βρέθηκε ότι 77% των μελετών της Ομάδας Α είχαν ευρήματα ενδεικτικά ΣΝ, (ουλή και/ή ισχαιμία), ενώ για τις Ομάδες Β και Γ τα ποσοστά ήταν 48% και 73% αντίστοιχα. Αντίθετα, δεν αποδείχθηκε συσχέτιση της επίπτωσης της ισχαιμίας με τη διάρκεια της νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Το ΣΑΜ είναι μια ευαίσθητη μέθοδος για την επιλογή και παρακολούθηση της ύπαρξης ΣΝ σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, καθώς ανιχνεύει την ύπαρξη μικροαγγειοπάθειας που είναι συχνή σε αυτό τον πληθυσμό. Είναι δόκιμο ο οικογενειακός ιατρός να είναι σε επαγρύπνηση για την ύπαρξη της σιωπηρής υποκλινικής ΣΝ των διαβητικών για τη σωστή θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών αυτών.



## 109. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο. Λομβαρδέας<sup>1</sup>, Ε. Σαββίδου<sup>1</sup>, Α. Μπαϊμάκη<sup>1</sup>, Μ. Ξανθοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Σκαλίδου<sup>1</sup>, Μ. Ανδρέου<sup>2</sup>, Σ. Κόκαλη<sup>2</sup>, Β. Γιακίμοβα-Πολύζου<sup>2</sup>, Μ. Γαβανά<sup>1,2</sup>, Ε. Σμυρνάκης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της συμμετοχής φοιτητών ιατρικής στην τηλεφωνική παρακολούθηση ασθενών με ήπια συμπτώματα COVID-19 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

**ΥΛΙΚΟ:** Κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας στην Ελλάδα, 13 φοιτητές κλινικών ετών της ιατρικής, με την υποστήριξη μελών ΔΕΠ και συνεργατών του Εργαστηρίου ΠΦΥ του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, αφού εκπαιδεύτηκαν στο πρωτόκολλο και σε δεξιότητες επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς μέσω τηλεφώνου, συμμετείχαν στην παρακολούθηση ασθενών με COVID-19, τριών Κέντρων Υγείας, επικοινωνώντας μαζί τους ανά διήμερο στη διάρκεια της καραντίνας. Η ομάδα συναντιόταν σε εβδομαδιαία βάση για ανατροφοδότηση. Η αξιολόγηση του προγράμματος έγινε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου με ανοιχτές ερωτήσεις, αναφορικά με τα οφέλη που αποκόμισαν και τρόπους αξιοποίησης της εμπειρίας σε επόμενη φάση της πανδημίας. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν ποιοτικά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η απαντητικότητα ήταν 85% (11 στους 13 φοιτητές). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως οφέλη: απόκτηση γνώσεων πάνω στα πρωτόκολλα, βελτίωση επικοινωνιακών δεξιοτήτων, επαφή με ασθενείς, αίσθημα προσφοράς και ομαδικότητας, καλλιέργεια ετοιμότητας και υπευθυνότητας. Από τις εβδομαδιαίες συναντήσεις τα οφέλη ήταν: αλληλοβοήθεια, ανταλλαγή γνώσεων και αποριών, ομαδικότητα, αυτοαξιολόγηση και απολογισμός. Προτάσεις για την αξιοποίηση της εμπειρίας ήταν: γενικευμένη συμμετοχή φοιτητών (σε ενδεχόμενο 3ο κύμα), οργάνωση κοινού πρωτοκόλλου επικοινωνίας με χρήση της τεχνογνωσίας που αποκτήθηκε, πιθανή ενσωμάτωση της τηλεφωνικής επικοινωνίας στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των φοιτητών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εκπαίδευση και η συμμετοχή φοιτητών ιατρικής στην τηλεφωνική παρακολούθηση ασθενών με COVID-19, πέραν της σημαντικής υποστήριξης της ΠΦΥ μέσα σε μία πανδημία, συμβάλλει στην απόκτηση μοναδικών γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων απαραίτητων για κάθε γιατρό.

## 110. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΤΙΜΗΣ CRP, ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΜΥΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ, ΣΕ ΘΥΛΗ 40 ΕΤΩΝ

Χ. Δημητρακοπούλου

Κέντρο Υγείας Βασιλικής Λευκάδας

Γυναίκα, 40 ετών, προσήλθε στο Κέντρο Υγείας για επίδειξη εργαστηριακών εξετάσεων, στις οποίες διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή CRP στο διπλάσιο από την φυσιολογική τιμή. Σε προηγούμενες εξετάσεις αίματος, που είχαν διενεργηθεί προ 3ετών, η τιμή της CRP ήταν επίσης άνω των φυσιολογικών τιμών, χωρίς να ακολουθήσει διερεύνηση. Ακολούθησε συνταγογράφηση εξετάσεων αίματος και παραπομπή σε ρευματολόγο, χωρίς όμως να βρεθεί το αίτιο, για το λόγο αυτό η ασθενής ετέθη σε εξάμηνη παρακολούθηση.

## 111. «ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΜΩΝ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΗΛΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ»

Γ.Τζαβάρα<sup>1</sup>, Ε. Κοντογεώργου<sup>2</sup>, Μ. Τσιρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιδιώτης Ιατρός, <sup>2</sup>Κ.Υ. Χαλανδρίτσας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αποτύπωση της εμβολιαστικής κάλυψης (ΕΚ) των ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και οι πεποιθήσεις/στάσεις τους όσον αφορά στον εμβολιασμό του πληθυσμού ευθύνης τους.

**ΥΛΙΚΟ:** Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα Μάρτιος- Απρίλιος 2019. Πληθυσμός στόχος της έρευνας είναι οι ιατροί της ΠΦΥ (γενικοί ιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι) των νομών Αχαΐας και Ηλείας, ιδιώτες και εργαζόμενοι σε δημόσιες δομές υγείας. Για την συλλογή των δεδομένων κατασκευάστηκε δομημένο ερωτηματολόγιο και η επεξεργασία έγινε με SPSS.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αποτυπώθηκαν οι απόψεις/στάσεις 150 ιατρών, 56% ειδικότητας γενικής ιατρικής, 32,7% παιδίατροι και 11,3% παθολόγοι. 28% του δείγματος αποτελείται από ιδιώτες ιατρούς. Οι ιατροί πιστεύουν "πολύ" στην αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα των εμβολίων (86,7% και 71,3% αντίστοιχα). Η ΕΚ με το ετήσιο αντιγριπικό και το επαναληπτικό εμβόλιο για τέτανο-διφθερίτιδα-κοκκύτη είναι 72,7% και 56% αντίστοιχα. Οι άνδρες ιατροί καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμών τετάνου-διφθερίτιδας-κοκκύτη έναντι των γυναικών (65,6% vs 48,8%,  $\chi^2=4,197$ ,  $p.value=0.040$ ). 84,7% έχει εμβολιαστεί με όλα τα παιδικά του εμβόλια, με τους ιατρούς στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες να κατέχουν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμών. 74,7% ενημερώνεται για τα εμβόλια κυρίως από τον ΕΟΔΥ- γενικοί ιατροί και παθολόγοι προτιμούν την πηγή αυτή σε σχέση με τους παιδίατρους (82,1% και 88,2% έναντι 57,1%). 96,7% των ιατρών αναζητά την ΕΚ των ασθενών. Οι ιατροί δηλώνουν ότι συστήνουν εμβολιασμό για γρίπη 100%, πνευμονιόκοκκο 99%, έρπητα ζωστήρα 76,2% και τέτανο-διφθερίτιδα-κοκκύτη 77,2%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην πλειοψηφία τους οι ιατροί εκφράζουν θετική στάση απέναντι στα εμβόλια. Συστήνουν 100% το εμβόλιο της γρίπης ανεξάρτητα με το εάν οι ίδιοι έχουν εμβολιαστεί. ΕΚ για γρίπη 72,7%, οριακά χαμηλότερη από το προσδοκώμενο για τους επαγγελματίες υγείας (75%). Η μη επαρκής ΕΚ των ιατρών λόγω αμέλειας οφείλει να αποτελέσει κύρια παρέμβαση του κρατικού μηχανισμού.

## 112. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ RAYNAUD ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΗΛΙΚΑΣ 36 ΕΤΩΝ

Χ. Δημητρακοπούλου

Κέντρο Υγείας Βασιλικής Λευκάδας

Σε αναρτημένη ανακοίνωση (poster) θα γίνει μια σύντομη παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού, που άπτεται του αντικειμένου της Γενικής Ιατρικής και της Ρευματολογίας. Η ασθενής μας, ηλικίας 36 ετών, προσήλθε στην υπηρεσία μας, αναφέροντας κυάνωση του παράμεσου δακτύλου του αριστερού άκρου ποδός, με συνοδά συμπτώματα, αίσθηση ξένου σώματος και αιμωδίες, που είχαν εμφανιστεί και προ τριμήνου. Ακολούθησε διερεύνηση του φαινομένου με αιματολογικές εξετάσεις, υπερηχογράφημα αρτηριών και φλεβών κάτω άκρων, μαγνητική τομογραφία οστών άκρων ποδών και η ασθενής εκτιμήθηκε από ορθοπαιδικό, δερματολόγο και ρευματολόγο. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές και το φαινόμενο αποδόθηκε σε ιδιοπαθές σύνδρομο Raynaud, για το οποίο συνεστήθη τακτική παρακολούθηση από ειδικό ρευματολόγο.

### 113. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ.

Γ. Τσολής<sup>1</sup>, Μ. Καλαντζή<sup>2</sup>, Χ. Αναγνωστόπουλος<sup>3</sup>, Α. Κοντογεώργη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν. Ερυθρός, <sup>2</sup>γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Κ.Υ. Βασιλικής Λευκάδος, <sup>4</sup>Π.Γ.Ν. Αττικόν

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η χρήση της τεχνολογίας στη πρωτοβάθμια υγεία εξελίσσεται σε μια αξιόλογη εναλλακτική και υποστηρικτική μέθοδο παροχής υπηρεσιών από τους επιστήμονες υγείας. Η πανδημία καθιέρωσε την τηλεϊατρική σαν μοναδική επιλογή για τη κάλυψη αναγκών τόσο στα αστικά κέντρα όσο και την επαρχία και κατέστησε επιτακτική την ανάγκη εξοικείωσης όλων των ιατρών και επιστημονικού προσωπικού με τα τεχνολογικά μέσα. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να πραγματοποιήσει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αξιολόγησης της ένταξης της τηλεϊατρικής στη καθημερινή πράξη και των αποτελεσμάτων σε θέματα διάγνωσης και θεραπείας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων Pubmed, Cochrane, MEDLINE, CINAHL και GOOGLE SCHOLAR. Κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε προσπάθεια εντοπισμού των τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών και τα αποτελέσματα που προέκυψαν αξιολογήθηκαν και υποβλήθηκαν σε μετανάλυση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει μια τυχαιοποιημένη μελέτη που αφορά την χρήση τηλεφώνου ως επίσημη επικοινωνία με το φορέα πρωτοβάθμιας υγείας και περιλαμβάνει 388 ασθενείς. Έπειτα 57 εργασίες που διενεργήθηκαν σε 5 διαφορετικές χώρες προσεγγίζουν τη χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και επικοινωνίας σε πραγματικό χρόνο με messaging ή video. Θεωρήθηκε σκόπιμο να αναζητηθούν εργασίες που αφορούν το διάστημα 2000-2020.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Παρά το γεγονός ότι υπάρχει μια πληθώρα βιβλιογραφικών δεδομένων δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ποιότητας της τηλεϊατρικής και της πορείας του αρρώστου. Το γεγονός αυτό οφείλεται τόσο στις αδυναμίες σχεδιασμού των επιμέρους μελετών όσο και στο γεγονός ότι το ενδιαφέρον για την τηλεϊατρική εντοπίζεται κυρίως σε νέους ιατρούς και δε μπορεί να χαρακτηρίσει το σύνολο των εργαζομένων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ξεκάθαρα τα δεδομένα αυτά ενθαρρύνουν την διενέργεια περισσότερων κλινικών μελετών που θα αναδείξουν τη δυναμική καθολικής εφαρμογής της τηλεϊατρικής στη πρωτοβάθμια περίθαλψη.

### ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

### 114. ΣΧΕΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Δ. Παπαγιάννη, Α. Βασιλοπούλου

Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Πύργου «Α. Παπανδρέου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διασύνδεση μεταξύ κακής σωματικής υγείας και κακής ψυχικής υγείας επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής (QOL) των ασθενών. Η κατάσταση υγείας των χρόνιων ασθενών και η απώλεια της ανεξαρτησίας τους επιβάλλει την φροντίδα από κάποιο μέλος της οικογένειας που συχνά έχει διαφορετική ενασχόληση. Η υγεία του φροντιστή μπορεί να επηρεαστεί από αυτή την υπερφόρτωση καθημερινών δραστηριοτήτων με αποτέλεσμα να διατρέχει μεγάλο κίνδυνο ψυχικής και σωματικής νοσηρότητας. Στο πλαίσιο αυτό παρατηρείται μεγάλη αλλαγή στην καθημερινότητα του φροντιστή γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του. Είναι ανάγκη να ληφθούν μέτρα για τις υπηρεσίες υγείας και κατάρτισης των φροντιστών με σκοπό της σωστή διαχείριση των ασθενών αυτών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα ανασκόπηση δημιουργείται με σκοπό την διερεύνηση της πνευματικής ευημερίας και την ποιότητα ζωής ασθενών και φροντιστών.

**ΥΛΙΚΟ:** Επιλέχθηκαν επιστημονικά άρθρα διαθέσιμα στο, Pubmed που πραγματεύονται το θέμα της πνευματικότητας και της ψυχικής υγείας των ασθενών καθώς και την ποιότητα ζωής των φροντιστών τους.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αυτή η ανασκόπηση βασίζεται σε σχετικά άρθρα που ανακτώνται με επιλεκτική αναζήτηση στο PubMed (Quality of life, Family caregiver, spirituality, spiritual well-being) και σε συστάσεις και σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες από τα έτη 2010-2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αρκετές μελέτες υπογράμμισαν τη σημασία της πνευματικότητας στην αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών και της καλύτερης ποιότητας ζωής των φροντιστών. Παρατηρείται σημαντική σχέση μεταξύ πνευματικής ευεξίας και ελέγχου της νόσου. Επιπλέον η ποιότητα ζωής διαμορφώνεται ανάλογα με την επικοινωνία και τη σχέση μεταξύ του φροντιστή και ασθενούς, των οικονομικών και ψυχολογικών συναισθημάτων των φροντιστών καθώς και με την υγεία του φροντιστή και τη διάρκεια της φροντίδας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα έδειξαν κακή QOL και πνευματικότητα και υψηλό επιπολασμό της κατάθλιψης σε χρόνιους ασθενείς. Γενικότερα επισημαίνεται η σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της αντιμετώπισης χρόνιας νόσου και πως τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τον έλεγχο της ασθένειας. Τέλος συμπεραίνουμε πως η φροντίδα προκαλεί ανάμεικτα αποτελέσματα και δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι αν μπορεί να θεωρηθεί ως κίνδυνος ή προστατευτικός παράγοντας για τους φροντιστές. Είναι γεγονός πως η συσχέτιση της κακής ποιότητας ζωής με τις χρόνιες ασθένειες επισημαίνουν την ανάγκη για ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας.

## 115. ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Χ. Μπελαντής

Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ηλικιακή σύνθεση έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία 30 χρόνια τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε Ελληνικό επίπεδο. Το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι αυξανόμενο σε παγκόσμιο επίπεδο ταυτόχρονα αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης και παρατηρείται υπογεννητικότητα. Το φαινόμενο αυτό άρχισε να παρατηρείται από 1950 όταν είδαν το φως της δημοσιότητας οι πρώτες δημογραφικές μελέτες. Τη δεκαετία του 70 δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση και από τότε ξεκίνησαν οι περισσότερες μελέτες για τη γήρανση του πληθυσμού, τα αίτια και τις επιπτώσεις. Το ενδιαφέρον αυτό γίνεται εντονότερο όχι μόνο λόγω αύξησης της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό αλλά και εξαιτίας των σημαντικών δημογραφικών αλλαγών και των μεταβολών που παρατηρούνται στην οικογένεια, στην κοινωνία, στην αγορά εργασίας και στα συστήματα υγείας. Παρατηρείται αναστροφή της ηλικιακής πυραμίδας με συνέπεια την αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων που συνήθως έχουν μεγάλη συννοσηρότητα, φυσική και πνευματική αναπηρία και έχουν απολέσει την αυτονομία τους με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται δυσμενώς το ασφαλιστικό σύστημα, πρόνοια, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες υγείας και φροντίδας. Συγκεκριμένα η πίεση στο σύστημα υγείας είναι αυξανόμενη και οδηγεί σε δομικές αλλαγές καταναλώνοντας δυσανάλογα περισσότερους πόρους από άλλους παραγωγικούς τομείς της οικονομίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Δημογραφική ανασκόπηση εξελίξεις γήρανσης του πληθυσμού. Τρόπος οργάνωσης και εξελίξεις του ΕΣΥ. Χρήση στατιστικών στοιχείων από την ΕΛΣΤΑΤ και EUROSTAT των τελευταίων 20 ετών τουλάχιστον.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στατιστική ανάλυση τύπου PANEL για την επίπτωση της γήρανσης σε επίπεδο δαπανών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Χρήση στοιχείων των τελευταίων 20 ετών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Εξέλιξη γήρανσης του πληθυσμού στην Ελλάδα, πρόβλεψη για εξέλιξη του φαινομένου αυτού και επίπτωση σε επίπεδο δαπανών στο Σύστημα Υγείας.

## 116. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΚΗΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Σ. Παπαδοπούλου, Ε. Μπαλατσά, Σ. Γκρέμου, Α. Σταυράκη, Ν. Ζιάβρα

Τμήμα Λογοθεραπείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σαρκοπενική δυσφαγία είναι η δυσκολία στην κατάποση λόγω γενικευμένης σαρκοπενίας των σκελετικών μυών και δη των μυών της κατάποσης. Είναι απειλητική συνθήκη για τη ζωή των ηλικιωμένων για αυτό απαιτεί πολυεπίπεδη επιστημονική προσέγγιση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σαρκοπενίας και της δυσφαγίας και η συσχέτιση ερωτηματολογίων και δοκιμασιών για την εξακρίβωση της επίπτωσης των διαταραχών αυτών στην ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου του 2020, σε πληθυσμό της περιφέρειας Ηπείρου. Οι συμμετέχοντες προέκυψαν από τυχαία δειγματοληψία και η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε μία φορά λόγω της πανδημίας. Χορηγήθηκαν συνολικά: (EAT-10), (SARC-F), (MoCA), (SWAL - QOL), (Ohkuma), (Barthel), (BMI), (Water Swallowing Test), σε πληθυσμό 52 συμμετεχόντων ηλικίας άνω των 65 ετών, χωρισμένων σε ηλικιακές ομάδες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 62,75% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 65-75 ετών, ενώ το 64,71% ήταν γυναίκες. Το 30,3% του δείγματος είχε ιστορικό (Α.Ε.Ε.), το ίδιο ποσοστό 30,3% είχε ιστορικό (Κ.Ε.Κ.), το 30,30% έπασχε από αρχόμενη άνοια και το 18,18% από σακχαρώδη διαβήτη. Το 80,43% αντιμετώπιζε ιατρικά προβλήματα πάνω από πέντε χρόνια. Προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ φύλου και ιατρικών προβλημάτων ( $p=0,005$ ) και του SARC-F ( $p=0,034$ ) με την ηλικία, το ερωτηματολόγιο Ohkuma ( $p=0,014$ ) και το Water Swallowing Test ( $p=0,004$ ). Ο δείκτης Barthel έδειξε συσχέτιση με το Water Swallowing Test ( $p=0,004$ ) και τα ιατρικά προβλήματα ( $p=0,004$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η δυσφαγία ως αποτέλεσμα της σαρκοπενίας σχετιζόμενη με τη μεγάλη ηλικία και τα πρωτοπαθή νοσήματα, επιφέρει έκπτωση στη λειτουργικότητα και την ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων ατόμων.



## 117. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

## ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## 118. Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗ IgG4 ΝΟΣΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΧΗΛΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΩΡΑ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Μ. Καρδαρά-Μπέλλου, Β. Παπακώστα, Σ. Διαμαντοπούλου, Ν. Λεφαντζής, Α. Μπαλάκας, Σ. Βασιλείου  
Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.  
«ΑΤΤΙΚΟΝ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να παρουσιάσουμε την κλινική μας εμπειρία με τις εκδηλώσεις της IgG4 σχετιζόμενης νόσου στην τραχηλογναθοπροσωπική χώρα (ΤΓΠΧ), καθώς και να ανασκοπήσουμε τη βιβλιογραφία σχετικά με τη διάγνωση της νόσου, τη θεραπεία & την πρόγνωσή της. Η IgG4 νόσος είναι μία συστηματική κατάσταση που επηρεάζει ποικίλα όργανα και χαρακτηρίζεται από φλεγμονώδεις ψευδοόγκους, λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση πλούσια σε πλασματοκύτταρα θετικά στην IgG4, ίνωση & σε κάποιες περιπτώσεις αυξημένα επίπεδα IgG4 στον ορό. Η εμπλοκή της ΤΓΠΧ δεν είναι ασυνήθης, εμφανίζεται σαν τμήμα της συστηματικής νόσου ή μεμονωμένα και συχνά μιμείται κακοήθειες.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 17 ασθενείς διαγνώστηκαν με IgG4 νόσο το διάστημα 2015-2020. Καταγράφονται τα δημογραφικά δεδομένα των ασθενών, η εντόπιση της εκδήλωσης της νόσου στην τραχηλογναθοπροσωπική χώρα, η διαγνωστική διαδικασία, η περαιτέρω διερεύνηση της νόσου, η αντιμετώπιση και η πορεία της.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν διόγκωση αγνώστου αιτιολογίας & στην πλειονότητα των περιπτώσεων η υποψία για τη νόσο τέθηκε μετά την ιστοπαθολογική έκθεση. Η εντόπισηαφορούσε στον υπογνάθιο αδένα (9 ασθενείς), τον οφθαλμικό κόγχο (3), την κάτω γνάθο (2), τον τράχηλο (2) & το ιγμόρειο (1). Η συγκέντρωση της IgG4 στον ορό ήταν αυξημένη σε 4 ασθενείς. Μόνο 2 εμφάνισαν βλάβες σε άλλα όργανα. Απεικονιστικά δεν υπήρχαν ιδιαίτερα ευρήματα. Η αντιμετώπιση βασιζόταν στην εντόπιση της βλάβης: υπογνάθιος αδένας & τράχηλος=παρακολούθηση (ο αδένας και οι όζοι είχαν ήδη αφαιρεθεί), κόγχος=χορήγηση κορτικοστεροειδών, γνάθος & ιγμόρειο=συνδυασμός χειρουργείου & κορτικοειδών/μεθοτρεξάτης. Η έκβαση των ασθενών ήταν ικανοποιητική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η IgG4 σχετιζόμενη νόσος αποτελεί διαγνωστική πρόκληση. Απαιτεί υψηλή κλινική υποψία από τον Ιατρό για πρώιμη αναγνώριση και άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση, ώστε να επιτευχθεί μείωση της νοσηρότητας της νόσου.

## 119. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ: ΑΝΑΜΙΜΝΗΣΚΟΜΕΝΟΙ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ ΕΜΠΝΕΟΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Α. Μυλωνάς<sup>1,2</sup>, Λ. Γκουτζάνης<sup>2</sup>, Φ. Τζέρμπος<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Metropolitan», <sup>2</sup>Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της εξέλιξης της χειρουργικής των όγκων της παρωτίδας, η οποία αποτελεί ένα σημαντικό κεφάλαιο της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και μία συνεχή πρόκληση για τον χειρουργό της περιοχής.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Οι χειρουργικές τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν κατά τους τελευταίους τέσσερις αιώνες (18<sup>ο</sup>-21<sup>ο</sup>), για την αφαίρεση κυρίως καλοήθων όγκων της παρωτίδας εξελίχθηκαν προοδευτικά από την εκπυρήνιση στην περικαψική εκτομή, αλλά και από την επιπολής παρωτιδεκτομή στην μερική επιπολής παρωτιδεκτομή, μετά από εντόπιση και παρασκευή του προσωπικού νεύρου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι χειρουργικές τεχνικές που εφαρμόζονται σήμερα για την αφαίρεση καλοήθων όγκων της παρωτίδας περιλαμβάνουν 1) μερική επιπολής ή επιπολής παρωτιδεκτομή μετά από εντόπιση και παρασκευή του προσωπικού νεύρου, 2) περικαψική εκτομή του όγκου, ιδίως όταν εντοπίζεται περιφερικά του αδένου, είναι ευκίνητος και με διάμετρο  $\leq 2,5$  cm, 3) υποχρεωτική εκπυρήνιση του όγκου, 4) ολική παρωτιδεκτομή με διατήρηση του προσωπικού νεύρου, ιδίως σε όγκους του εν τω βάθει λοβού, καθώς και σε περιπτώσεις υποτροπιάζοντος πλειομόρφου αδενώματος. Οι κακοήθεις όγκοι της παρωτίδας αντιμετωπίζονται με 1) μερική επιπολής ή επιπολής παρωτιδεκτομή με διατήρηση του προσωπικού νεύρου, 2) συντηρητική ολική ή ολική παρωτιδεκτομή με διατήρηση του προσωπικού νεύρου, 3) ριζική ολική παρωτιδεκτομή με θυσία του προσωπικού νεύρου, και 4) εκτεταμένη παρωτιδεκτομή με αφαίρεση εκτός του προσωπικού νεύρου και παρακείμενων διηθημένων δομών (κάτω γνάθος, υποκροτάφιος βόθρος, βάση κρανίου, παραφαρυγγικό διάστημα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σύγχρονη αντίληψη για την χειρουργική των όγκων της παρωτίδας, ιδίως των καλοήθων, περιλαμβάνει μία νέα προσέγγιση περισσότερο εξατομικευμένη και λιγότερο προτυποποιημένη, προσφέροντας έτσι την δυνατότητα εφαρμογής λιγότερο ριζικών τεχνικών, όπως η μερική παρωτιδεκτομή και η περικαψική εκτομή εκτός από την κλασική επιπολής και ολική παρωτιδεκτομή.

## 120. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## 121. ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ & ΤΗΣ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.

Σ. Διαμαντοπούλου, Β. Παπακώστα, Μ. Καρδαρά-Μπέλλου, Ν. Λεφαντζής, Σ. Βασιλείου

Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιπτώσεων που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας με μουκορμύκωση σπλαγχνικού κρανίου, εστιάζοντας στην εμπειρία μας στην αντιμετώπιση και έκβαση αυτών των ασθενών, καθώς και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για ότι νεότερο αφορά στη θεραπεία της. Η Μουκορμύκωση είναι μία γρήγορα εξελισσόμενη και δυνητικά θανατηφόρος ευκαιριακή λοίμωξη, που εμφανίζεται με έξι κλινικές μορφές, με τη ρινο-οφθαλμο-εγκεφαλική & τη δερματική μορφή να απασχολούν τους Γναθοπροσωπικούς Χειρουργούς.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 6 ασθενείς με ρινο-οφθαλμο-εγκεφαλική μουκορμύκωση σταδίου 2 και 1 με δερματική μουκορμύκωση της υπογενειδίας-υπογνάθιας χώρας νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας. Όλοι οι ασθενείς ήταν ανοσοκατεσταλμένοι. Καταγράφεται η διαγνωστική διαδικασία, το θεραπευτικό πρωτόκολλο και η πορεία αυτών των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν σε συνεργασία με τους Λοιμωξιολόγους για τη χορήγηση κατάλληλης αντιμυκητιασικής αγωγής και τους Διαβητολόγους/Αιματολόγους για τη διόρθωση του υποκείμενου νοσήματος. Σε όλους χορηγήθηκε ενδοφλέβια αμφοτερικίνη Β για τουλάχιστον 1.5 μήνα και σε 2 ασθενείς προστέθηκε ισαβουκοναζόλη. Ο χειρουργικός καθαρισμός του νεκρωτικού ιστού ήταν εκτεταμένος βάση των κλινικών/απεικονιστικών δεδομένων. Η έκβαση των ασθενών ήταν εξαιρετική, ωστόσο παρέμεινε μεγάλο έλλειμμα ιστών. Η άμεση μετεγχειρητική αποκατάσταση αφορούσε στην χρήση προσθετικού αποφρακτήρα. Μεταγενέστερη αποκατάσταση με ελεύθερους μικροαγγειούμενους κρημνούς πραγματοποιήθηκε σε 1 ασθενή. 2 ασθενείς αρνήθηκαν το χειρουργείο παρά την ενδελεχή ενημέρωσή τους και κατέληξαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Με την αύξηση των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, η μουκορμύκωση απασχολεί τον Ιατρικό κόσμο όλο και συχνότερα. Απαιτείται πρώιμη διάγνωση και πολυεπίπεδη και επιθετική αντιμετώπιση για επίτευξη υψηλής επιβιωσιμότητας, με τον ευρύ χειρουργικό καθαρισμό να κατέχει πρωταρχική θέση, παρά τη μετεγχειρητική δυσμορφία του ασθενή και την ανάγκη εκτεταμένης αποκατάστασης, καθώς αναχαιτίζει την εξέλιξη της νόσου και επιτρέπει στα αντιμυκητιασικά φάρμακα να φτάσουν στις ισχαιμικές περιοχές.

## 122. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

**123. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΡΡΗΚΤΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΙΚΗΣ ΚΥΗΣΗΣ Β' ΤΡΙΜΗΝΟΥ**

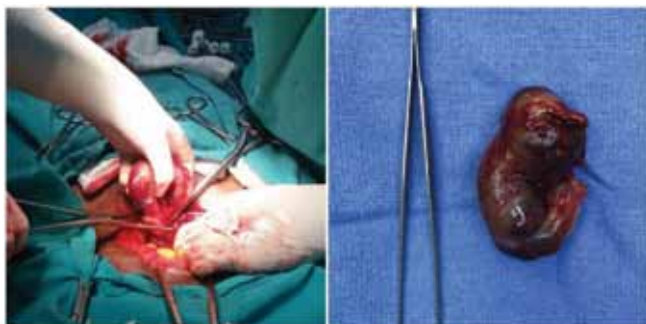
Δ. Πολυχρόνη, Α. Νιδήμος, Σ. Απανωζίδου, Π. Προβέτζας  
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζουμε την εξαιρετικά σπάνια περίπτωση άρρηκτης σαλπιγγικής κύησης με παρουσία ζώντος εμβρύου 13 εβδομάδων.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 28 ετών με καταγωγή από τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό προσέρχεται στα Εξωτερικά Ιατρεία της Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής, λόγω αμηνόρροιας από τριμήνου και αναφερόμενου κοιλιακού άλγους από πενθημέρου προοδευτικά επιδεινούμενου. Η ασθενής είναι άτοκος και αναφέρει ελεύθερο ατομικό και μαιευτικό ιστορικό. Κατά τη γυναικολογική εξέταση, η ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερή με έντονη ευαισθησία κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση του υπογαστρίου. Τα ευρήματα του διακοιλιακού υπερηχογραφήματος είναι τα εξής: 1) κενή ενδομήτρια κοιλότητα με πάχος ενδομητρίου 15mm, 2) παρουσία σάκου κύησης με έμβρυο εντός αυτού στην ανατομική θέση του αριστερού εξαρτήματος, 3) παρουσία θετικής καρδιακής λειτουργίας, 4) κεφαλουραίο μήκος εμβρύου που αντιστοιχεί σε κύηση 13 εβδομάδων, 5) μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού στο Δουυλάσσειο χώρο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής υποβάλλεται σε ερευνητική λαπαροτομία υπό γενική αναισθησία. Κατά την είσοδο στη περιτοναϊκή κοιλότητα εντοπίζεται άρρηκτη κύηση εξορμώμενη από τη λήκυθο της αριστερής σάλπιγγας και παρουσία μικρής ποσότητας αντιδραστικού οροαιματηρού υγρού πέριξ αυτής. Η δεξιά σάλπιγγα και οι ωοθήκες δεν φέρουν μακροσκοπικά παθολογικά ευρήματα. Λόγω εκτεταμένης βλάβης της σάλπιγγας, λαμβάνεται απόφαση για σαλπιγγεκτομή. Το παρασκεύασμα αποστέλλεται προς ιστολογική εξέταση. Ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία. Η ασθενής εξέρχεται την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η έκτοπη κύηση είναι μια δυνητικά απειλητική κατάσταση, καθώς στη πλειονότητα των περιπτώσεων προκαλείται ρήξη και αιμορραγία. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας και άρρηκτα συνδεδεμένη με τη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία εξατομικεύεται ανάλογα με τη κλινική εικόνα της ασθενούς, την εντόπιση της κύησης και την επιθυμία για περαιτέρω διατήρηση της γονιμότητας.

**124. ΕΚΒΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ DOPPLER ΜΕΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΟΜΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ**

Σ. Δημητρακόπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου

**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας είναι η διερεύνηση παθολογικών κυμάτων της ροής του Doppler της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας του εμβρύου και των ομφαλικών αρτηριών ως δείκτης για την αιμάτωση της εμβρυοπλακουντιακή μονάδα με σκοπό την χρήση ως διαγνωστικής μεθόδου της ενδομήτριας καθυστέρησης της ανάπτυξης και της εμβρυϊκής υποξαιμίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η εργασία αφορά έγκυες που εξετάσθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία της Μαιευτικής κλινικής του Νοσοκομείου Πύργου. Μετά την 32η εβδομάδα της κύησης έγκυες υποβλήθηκαν σε Doppler της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας του εμβρύου και των ομφαλικών αρτηριών από αυτές 20 έγκυες παρουσίασαν παθολογικά κύματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Στις 20 έγκυες παρουσιάστηκε αύξηση της αιματικής ροής στον εγκέφαλο του εμβρύου μπορεί να διαπιστωθεί με την εξέταση Doppler της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας του εμβρύου, ο δείκτης παλμικότητας (PI) της μέσης εγκεφαλικής είναι μικρότερος από τις φυσιολογικές τιμές για την ηλικία κύησης και αυξημένη διαστολική ροή τότε η μερική πίεση του οξυγόνου στην ομφαλική αρτηρία είναι ελαττωμένη (κατά 2-4 αποκλίσεις). Αυξημένες αντιστάσεις (RI) Doppler στην ομφαλική αρτηρία και μετά στη κατιούσα θωρακική αορτή. Απουσία της τελοδιαστολικής ροής στην ομφαλική αρτηρία. Η περίμετρος της κοιλίας του εμβρύου γίνεται μικρότερη από την 5η εκατοστιαία θέση, το αμνιακό υγρό αρχίζει να ελαττώνεται. Ενώ ο δείκτης παλμικότητας (PI) της κατιούσας θωρακικής αυξάνεται. Εμφανίζονται παλμικά κύματα στο κύμα ροής της ομφαλικής φλέβας. Συνήθως σε 2-3 μέρες ακολουθεί το παθολογικό καρδιοτοκογράφημα. Από αυτές οι 15 γέννησαν IUGR νεογνό. Υπήρξε ένας ενδομήτριος θάνατος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η διαγνωστική μέθοδος των παθολογικών κυμάτων της ροής του Doppler της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας του εμβρύου και των ομφαλικών αρτηριών είναι υψηλής ευαισθησίας σε σύγκριση με το καρδιοτοκογράφημα.



## 125. ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΧΙΑΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Ε. Χρυσανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού μηνιγγίτιδας η οποία εκδηλώθηκε την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα μετά από επέμβαση καισαρικής τομής

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 42 ετών G2P1 με ελεύθερο ατομικό ιστορικό εισήχθη στην κλινική μας σε ηλικία κύησης 37w5d λόγω συστολών. Η ασθενής υποβλήθηκε σε καισαρική τομή υπό ραχιαία αναισθησία, λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής. Εξαιτίας, αποτυχίας της πρώτης προσπάθειας για αναισθησία ακολούθησε και δεύτερη απόπειρα, η οποία ήταν επιτυχής. Ωστόσο, 20 ώρες μετά την επέμβαση η ασθενής άρχισε να παραπονιέται για κεφαλαλγία και ετέθη σε αγωγή με συνδυασμό παρακεταμόλης - κωδεΐνης. Η ασθενής επιδεινώθηκε κλινικά και έγινε προοδευτικά συγχυτική. Ακολούθησε άμεση παθολογική εκτίμηση και υπό καταστολή επείγουσα αξονική τομογραφία θώρακος, εγκεφάλου, άνω και κάτω κοιλίας, οι οποίες δεν ανέδειξαν οξεία παθολογία. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε γαλακτικό οξύ 5,5mmol/L και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Η ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ προς περαιτέρω έλεγχο, όπου διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση και διαπιστώθηκε λοίμωξη του ΚΝΣ. Ετέθη σε αντιμικροβιακή και αντιϊκή αγωγή και εστάλη ΕΝΥ για καλλιέργεια και PCR. Την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής αποσωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μαιευτική κλινική προς συνέχιση νοσηλείας με οδηγίες αντιψυχωσικής και αντιμικροβιακής αγωγής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η καλλιέργεια του ΕΝΥ και η PCR ανέδειξε λοίμωξη από streptococcus spp. πολυευαίσθητο και ήταν αρνητική για HSV I και II. Η ασθενής πήρε εξιτήριο την δέκατη έκτη μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες από νευρολόγο, παθολόγο και ψυχίατρο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μηνιγγίτιδα από streptococcus spp. ασυνήθης με συχνότητα λιγότερο από 4%, ενώ στο σύνολο των περιστατικών μη μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας, οι οποίες έχουν επιβεβαιωθεί εργαστηριακά η συχνότητα είναι 15,4%. Ειδικότερα η μηνιγγίτιδα μετά από ραχιαία αναισθησία είναι ιδιαίτερος σπάνια ενώ διάφορα προφυλακτικά μέτρα προτείνονται για την πρόληψη της. Η πρόγνωση της πάθησης είναι καλή αν η αντιμικροβιακή θεραπεία ξεκινήσει άμεσα. Η κεφτριαξόνη είναι φάρμακο εκλογής λόγω της πιθανότητας ανθεκτικών στελεχών στην πενικιλίνη.

## 126. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΑ ΒΑΡΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑ

Χ. Κυρίτση<sup>1,2</sup>, Π. Σπηλιωτοπούλου<sup>1,2</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1,3</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,3</sup>, Ι. Γραμματικάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», ΑΠΘ, <sup>2</sup>Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, <sup>3</sup>Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ** Η μελέτη συσχέτισης του σακχαρώδη διαβήτη κατά την διάρκεια της κύησης (ΣΔΚ), με τη διατροφή και τα βαρέα μέταλλα.

**ΥΛΙΚΟ** Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση των βιβλιογραφικών δεδομένων στο Pub Med και στο Google Scholar. Ως κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα θεωρήθηκε η συσχέτιση της εγκυμοσύνης με τον σακχαρώδη διαβήτη, οι επιπλοκές, η διατροφή και τα βαρέα μέταλλα. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν συνολικά 86 εργασίες, πλήρως προσβάσιμες, των τελευταίων είκοσι ετών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Ο περιορισμός των υδατανθράκων στο 35-40% των θερμίδων έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τα επίπεδα γλυκόζης στη μητέρα ενώ η αυξημένη πρόσληψη λίπους φαίνεται να επιδεινώνει την ανοχή στη μητρική ινσουλίνη από ελεύθερα λιπαρά οξέα. Τα συμπληρώματα διατροφής φαίνεται να σχετίζονται με την πρόληψη του ΣΔΚ. Επί των βαρέων μετάλλων, οι επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει θετικούς συσχετισμούς μεταξύ αυτών και την εμφάνιση ΣΔΚ. Η συσσώρευση του καδμίου φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο για ΣΔΚ με δόσοεξαρτώμενο τρόπο. Ομοίως, η παρουσία αρσενικού στο 1<sup>ο</sup> τρίμηνο κύησης σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες ΣΔΚ. Τέλος, οι συγκεντρώσεις της φερριτίνης συσχετίστηκαν σημαντικά με τον ΣΔΚ, χωρίς όμως να καθίσταται σαφής κάποια σχέση ορίου ανύψωσης σιδήρου και παρουσίας αυξημένου κινδύνου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Γυναίκες που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη κύησης θα πρέπει να λαμβάνουν διατροφικές συμβουλές και εξατομικευμένα διαιτολόγια από εξειδικευμένους διαιτολόγους. Παρατηρείται επιπρόσθετο άγχος στις εγκύους με ΣΔΚ, όσον αφορά το διαρκή έλεγχο της γλυκόζης και την αύξηση βάρους. Η συσχέτιση των βαρέων μετάλλων με την εμφάνιση ΣΔΚ θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω στο άμεσο μέλλον.

## 127. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΜΒΡΥΩΝ ΣΕ ΔΙΑΔΟΧΙΚΟΥΣ ΚΥΚΛΟΥΣ ΗΠΙΑΣ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΤΩΧΩΝ ΑΠΑΝΤΗΤΡΙΩΝ

Π. Γιαννέλου<sup>1,2</sup>, Α. Πάντου<sup>1,2</sup>, Σ. Γρηγοριάδης<sup>1</sup>, Ε. Μαζιώτης<sup>1</sup>, Π. Τζώνης<sup>2</sup>, Α. Κουτσούνη<sup>2</sup>, Χ. Παππά<sup>2</sup>, Α. Φιλίππου<sup>1</sup>, Μ. Κουτσιλιέρης<sup>1</sup>, Κ. Πάντος<sup>2</sup>, Μ. Σιμοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Σφακιανούδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Ιδιωτική Κλινική «Γένεσις» Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου συλλογής εμβρύων (embryo accumulation) επιστρατεύοντας διαδοχικούς κύκλους ήπιας διέγερσης, κρυοσυντήρησης και εμβρυομεταφοράς μετά από απόψυξη (FET) για την διαχείριση πτωχών απαντητριών (PRs). **ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των φακέλων PRs (κριτήρια Bologna) που υποβλήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ιδιωτική Κλινική Γένεσις Αθηνών από 1/1/2015 έως 31/12/2019. Συνολικά 396 PRs συμπεριελήφθησαν και διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα (MILDF) (n=206) περιελάμβανε ήπια διέγερση (χορήγηση 150 IUs γοναδοτροπινών ημερησίως) και εμβρυομεταφορά σε φρέσκο κύκλο. Η δεύτερη ομάδα (MILDA) (n=190) περιελάμβανε ήπια διέγερση, συλλογή εμβρύων, κατάψυξη με υαλοποίηση και FET, μετά από συλλογή τουλάχιστον τριών καλής ποιότητας εμβρύων, συμπεριλαμβάνοντας τουλάχιστον ένα έμβρυο άριστης ποιότητας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε υψηλότερος αριθμός διαθέσιμων ωαρίων και εμβρύων στην ομάδα MILDA ( $6.58 \pm 1.11$  vs  $2.36 \pm 1.15$  και  $3.51 \pm 0.61$  vs  $1.72 \pm 1.02$ , P-value<0.001). Το ποσοστό ακύρωσης της προσπάθειας ήταν σημαντικά χαμηλότερο στην MILDA ομάδα (0% vs 18.93%, P-value<0.001). Το ποσοστό εμβρύων άριστης ποιότητας που μεταφέρθηκαν ήταν υψηλότερο στην MILDA σε σύγκριση με την ομάδα MILDF (66.58% vs 43.67%, P-value<0.001). Τα ποσοστά θετικού test εγκυμοσύνης (27.89% vs 23.30%, P-value=0.302), κλινικής εγκυμοσύνης (22.11% vs 17.96%, P-value=0.316) και γέννησης ζώντος νεογνού (16.84% vs 14.08%, P-value=0.487) παρουσιάστηκαν υψηλότερα στην ομάδα MILDA, χωρίς ωστόσο οι διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μέθοδος συλλογής εμβρύων μέσα από διαδοχικούς κύκλους MILDA παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με την εμβρυομεταφορά σε φρέσκο κύκλο, καθώς περισσότερα και καλύτερης ποιότητας έμβρυα είναι διαθέσιμα για μεταφορά. Δεδομένα από μελλοντικές τυχαιοποιημένες μελέτες απαιτούνται για να επιβεβαιωθούν τα συμπεράσματα αυτά.

## 128. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DANDY-WALKER: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Κ. Ζαχαρή<sup>1</sup>, Ε. Χρυσανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή της υπερηχογραφικής διάγνωσης συνδρόμου Dandy-Walker ως τυχαίο εύρημα κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου σε ανέλεκτη κύηση.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 22 ετών, G2P1 προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης με αναφερόμενη κολπική αιμόρροια. Η γυναίκα ανέφερε αμηνόρροια 22 εβδομάδων και ο έλεγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν πλημμελής. Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα ανέδειξε βραδυκαρδία του εμβρύου (FHR:75 bpm), υποπλασία του σκώληκα της παρεγκεφαλίδας, μεγεθυμένη μείζονα δεξαμενή, μεγάλη αυχενική πτυχή (9 mm), εφίπνευση δακτύλων άκρων χεριών, ραιβοποδία και υπερηχογενές έντερο. Ο πλακούντας απεικονιζόταν εν μέρει υδρωπικός και ο ομφάλιος λώρος με δύο αγγεία (μονήρης ομφαλική αρτηρία). Η ασθενής παραπέμφθηκε για γενετική συμβουλευτική, και το ζευγάρι αποφάσισε τερματισμό της κύησης. Χορηγήθηκε μιφεπριστόνη (600mg) και 48 ώρες μετά η ασθενής τέθηκε σε σχήμα μισοπροστόλης και ακολούθησε εκβολή του κυήματος βάρους 523 γραμμαρίων. Το έμβρυο με τον πλακούντα εστάλησαν προς παθολογοανατομική εξέταση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε αγενεσία του σκώληκα της παρεγκεφαλίδας, εύρημα συμβατό με σύνδρομο Dandy-Walker.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο Dandy-Walker είναι ένα σπάνιο σύνδρομο με συχνότητα 1 στις 35000 γεννήσεις, το οποίο μπορεί να σχετίζεται και με άλλες ανατομικές ανωμαλίες ή να παρουσιάζεται ως μεμονωμένο εύρημα. Αποτελεί μη ειδική εκδήλωση χρωμοσωμικών ανωμαλιών (τρισωμία 18 ή 13), γενετικών συνδρόμων (περισσότερων από 50), ενδομήτριας λοίμωξης ή έκθεσης σε τερατογόνες ουσίες. Στο σύνδρομο Dandy-Walker, εντοπίζεται κυστική διάταση της μείζονος δεξαμενής με μερική ή ολική αγενεσία του σκώληκα. Σε πάνω από 50% των περιπτώσεων συνυπάρχει υδροκέφαλος και άλλες εξωκρανικές ανωμαλίες. Υπερηχογραφικά, η διάγνωση της μεγεθυμένης μείζονος δεξαμενής τίθεται αν η κάθετη απόσταση από τον σκώληκα έως το έσω όριο του κρανίου υπερβαίνει τα 10mm. Το σύνδρομο σχετίζεται με πτωχή περιγεννητική πρόγνωση και υψηλό ποσοστό διαταραγμένης νοητικής και νευρολογικής ανάπτυξης.

**129. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ (ONE-TO-ONE CARE) ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΟΥ**Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Ε. Χρυσανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup><sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία**ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Η υιοθέτηση του μοντέλου αποκλειστικής φροντίδας στην αίθουσα τοκετού (one-to-one care) είναι πλέον ευρέως διαδεδομένη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να εκτιμηθούν τα οφέλη από την εφαρμογή της αποκλειστικής φροντίδας στην αίθουσα τοκετού.**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του PubMed ως κύρια μηχανή αναζήτησης. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά "one-to-one care", "childbirth", "exclusive obstetric care" και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση μας 5 άρθρα.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αποκλειστική φροντίδα αυξάνει την ασφάλεια της μητέρας και του νεογνού στην αίθουσα τοκετού. Οι επίτοκες αναφέρουν μεγαλύτερη απόλαυση της διαδικασίας του τοκετού. Η αποκλειστική μαιευτική παρακολούθηση διασφαλίζει ένα ήσυχο και ασφαλές περιβάλλον. Τα οφέλη επιτυγχάνονται μέσω ανάπτυξης μίας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ της γυναίκας και της μαίας. Η γυναίκα αισθάνεται αυτοπεποίθηση κατά τη διάρκεια του τοκετού αφοσιώνεται στο σκοπό της, τη γέννηση ενός υγιούς νεογνού. Από την πλευρά της η μαία μπορεί να ανταποκρίνεται στις καταστάσεις που συνεχώς αλλάζουν κατά τη διάρκεια ενός τοκετού και να καλύψει εγκαίρως τις οποιεσδήποτε ανάγκες της εγκύου που δύναται να προκύψουν. Επίσης, με την αποκλειστική φροντίδα επιτυγχάνονται λιγότερες παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού και υψηλότερα ποσοστά θηλασμού. Η πιθανότητα για μητρική και νεογνική λοίμωξη μειώνεται, καθώς οι εξεταστές μειώνονται στο ελάχιστο δυνατό. Τέλος, ένας αποκλειστικός πάροχος φροντίδας ανιχνεύει ευκολότερα πιθανά προβλήματα και είναι σε θέση να κρίνει την ανάγκη ή όχι παρέμβασης ή εκτίμησης από το μαιευτήρα ή το νεογνολόγο κατά τον τοκετό.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παροχή εξατομικευμένης μαιευτικής φροντίδας προσφέρει πολλαπλά οφέλη όσο αφορά το περιγεννητικό αποτέλεσμα καθώς και μία θετική εμπειρία κατά τον τοκετό, που αντανακλά στη ψυχολογία της μητέρας. Ως εκ τούτου, η αποκλειστική μαιευτική φροντίδα κατά τον τοκετό κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοσθεί στη χώρα μας τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς φορείς.**130. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ DULOXETINE**Σ. Δημητράκοπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>, Δ. Παπαδημητρίου<sup>4</sup><sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>Ψυχίατρος**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης είναι να τεκμηριώσουμε την ευνοϊκή επίδραση της Duloxetine στην ακράτεια ουρών και κατάθλιψη των μετεμηνοπαυσιακών γυναικών.**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη του δείγματος της ανάλυσής μας αποτέλεσαν 40 γυναίκες ηλικίας 48 έως 82 ετών στις οποίες δεν είχε εμφανισθεί η περίοδος τουλάχιστον για ένα έτος και εργαστηριακώς είχε διαπιστωθεί αύξηση των γοναδοτροπινών. Μελετήθηκαν ψυχιατρικώς σύμφωνα με τα κριτήρια DSM IV. Εργαστηριακώς μέτρηση ζωτικών σημείων, γενική ούρων, ουροδυναμικός έλεγχος των μετεμηνοπαυσιακών γυναικών. Χορηγούσαμε 20 mg/ημερησίως η δόση αυξήθηκε σταδιακά σε 120 mg ημερησίως για ένα έτος. Η συλλογή των δεδομένων έγινε βάση ανώνυμου ερωτηματολογίου φοβιών κλίμακα κατάθλιψης του Beck. Η μελέτη έγινε με ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε στις παραπάνω γυναίκες. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μέθοδο  $\chi^2$ -test. Διαφορές  $p > 0,001$  θεωρήθηκαν στατιστικά μη σημαντικές.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η Κατάθλιψη και ακράτεια ούρων των μετεμηνοπαυσιακών γυναικών παρουσίασαν στατιστικά μη σημαντική βελτίωση από τον πρώτο μήνα και μετά. το duloxetine αποδείχθηκε να είναι αποτελεσματικό στις ηλικιωμένες με επαναλαμβανόμενη σημαντική καταθλιπτική αναταραχή όπου βελτίωσε τη γνώση, την κατάθλιψη, και πόνο. Το duloxetine είναι λιγότερο αποτελεσματικό για την ακράτεια ούρων σε μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες έναντι των άλλων φαρμάκων.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η χορήγηση Duloxetine είναι εναλλακτική θεραπεία στις ηλικιωμένες μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες με καταθλιπτική διαταραχή και ακράτεια ούρων.

### 131. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑΣ G-HSI-TSOU ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Ε. Αλχαζίδου<sup>1</sup>, Μ. Ανδρουλάκη<sup>1</sup>, Μ. Παναγιωτόπουλος<sup>2</sup>, Δ. Μπουντουβάς<sup>3</sup>, Δ. Λαμπροπούλου<sup>4</sup>, Ε. Υφαντή<sup>5</sup>, Ε. Ντελάκη<sup>5</sup>, Κ. Ρέπα<sup>5</sup>, Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Γ. Πετράκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», <sup>3</sup>Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αρεταίειο», <sup>4</sup>Παιδιατρική κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας, <sup>5</sup>Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Αιμοσφαιρινοπαθειών, Γ.Ν. «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιπτώσεων κυήσεων μιας κλινικά υγιούς μητέρας στις οποίες τα έμβρυα διαγνώστηκαν ως φορείς του γονιδίου της αιμοσφαιρινοπάθειας G-Hsi-Tsou. Η αιμοσφαιρινοπάθεια G-Hsi-Tsou περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1972 και οφείλεται σε μετάλλαξη στο κωδικόνιο 79 του γονιδίου της β αλυσίδας που έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή GAC -GGC προκαλώντας την αντικατάσταση του ασπартικού οξέος με γλυκίνη. Αυτή η μετάλλαξη οδηγεί σε ελαφρά αύξηση της συγγένειας για το οξυγόνο, με φυσιολογικό φαινόμενο Bohr, ενώ δεν προκαλεί ερυθροκυττάρωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Περιγράφεται η περίπτωση ανίχνευσης ετεροζυγης αιμοσφαιρινοπάθειας G-Hsi-Tsou στα έμβρυα δύο κυήσεων μιας κλινικά υγιούς γυναίκας 34 ετών με παρακολούθηση των κυήσεων από την Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην πρώτη της κύηση, η έγκυος υποβλήθηκε σε ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης στα πλαίσια του τυπικού προγεννητικού ελέγχου, η οποία ανέδειξε κλάσμα άγνωστης παραλλαγής αιμοσφαιρίνης σε ποσοστό 38,8%. Η έγκυος παραπέμφθηκε για περαιτέρω γενετικό έλεγχο ο οποίος οδήγησε στη διάγνωση ετεροζυγωτίας της αιμοσφαιρίνης G-Hsi-Tsou. Μετά τον έλεγχο των συγγενών πρώτου βαθμού της εγκύου, μόνο ο πατέρας της βρέθηκε να είναι φορέας της μετάλλαξης και ήταν επίσης ασυμπτωματικός. Η εξέταση του συζύγου έδειξε ετεροζυγωτία για βήτα θαλασσαιμία. Ακολούθησε λήψη χοριακών λαχνών η οποία αποκάλυψε διπλή ετεροζυγωτία του εμβρύου για την αιμοσφαιρίνη G-Hsi-Tsou και για την β-θαλασσαιμία. Το ζευγάρι μετά από γενετική συμβουλευτική και λόγω της έλλειψης κλινικών δεδομένων σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της ταυτόχρονης παρουσίας των δύο παθολογικών αλληλόμορφων στο έμβρυο, αποφάσισε να τερματιστεί η εγκυμοσύνη. Ένα χρόνο αργότερα, κατά την δεύτερη εγκυμοσύνη της, η γενετική ανάλυση του εμβρύου μετά από βιοψία χοριακών λαχνών έδειξε εκ νέου ετεροζυγη αιμοσφαιρινοπάθεια G-Hsi-Tsou. Η εγκυμοσύνη αυτή ήταν τελειόμηνη και ολοκληρώθηκε επιτυχώς με φυσιολογικό τοκετό ενός υγιούς θήλεος νεογνού με βάρος γέννησης 2940 γρ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι παραπάνω περιπτώσεις αποτελούν μόλις την δεύτερη αναφορά στην βιβλιογραφία της ανίχνευσης της μετάλλαξης της αιμοσφαιρίνης G-Hsi-Tsou και η μοναδική περίπτωση συνδυασμού ετεροζυγωτίας αιμοσφαιρινοπάθειας G-Hsi-Tsou και β-θαλασσαιμίας.

### 132. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΕ ΚΥΚΛΟΥΣ ΔΩΡΕΑΣ ΩΑΡΙΩΝ

Α. Αδάμος<sup>1</sup>, Ε. Μάστορα<sup>2</sup>, Μ. Πασχόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ανατομικές ανωμαλίες της μητρικής κοιλότητας συνιστούν σημαντικό παράγοντα υπογονιμότητας, καθώς και υπολογίσιμη παράμετρο αποτυχίας των κύκλων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η διαγνωστική υστεροσκόπηση αποτελεί ουσιαστική τεχνική αξιολόγησης της παθολογίας του τραχήλου και της μήτρας γενικότερα. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της σημασίας της διενέργειας υστεροσκόπησης πριν την εμβρυομεταφορά σε κύκλους δωρεάς ωαρίων.

**ΥΛΙΚΟ:** Οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε κύκλους in vitro γονιμοποίησης με τη χρήση δωρεάς ωαρίων. Σε ορισμένες διεξήχθη διαγνωστική υστεροσκόπηση 1-2 μήνες πριν την εμβρυομεταφορά, ενώ οι υπόλοιπες προχώρησαν σε εμβρυομεταφορά χωρίς πρότερη υστεροσκοπική εκτίμηση. Η μεταφορά των εμβρύων εκτελέστηκε στο στάδιο της βλαστοκύστης στο σύνολο των γυναικών. Τόσο τα ευρήματα της υστεροσκόπησης, όσο και τα ποσοστά θετικού τεστ κύησης ανά εμβρυομεταφορά εκτιμήθηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ των περιπτώσεων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα υστεροσκοπικά ευρήματα αφορούσαν ινομυώματα, πολύποδες και σπανιότερα συμφύσεις, ενώ παρατηρήθηκαν και ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας, όπως διαφράγματα. Τα ποσοστά θετικού τεστ κύησης ανά εμβρυομεταφορά εμφανίστηκαν σαφώς βελτιωμένα σε όσες γυναίκες εφαρμόστηκε διαγνωστική υστεροσκόπηση πριν την εμβρυομεταφορά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε υπογόνιμες γυναίκες, οι οποίες πρόκειται να ακολουθήσουν πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης μέσω δωρεάς ωαρίων, η διενέργεια διαγνωστικής υστεροσκόπησης δύναται να αποκαλύψει ενδεχόμενη παθολογία στην κοιλότητα της μήτρας, συνεισφέροντας ευεργετικά στο ποσοστό κύησης ανά εμβρυομεταφορά.



### 133. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Ε. Χρυσανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανησυχία και το άγχος είναι κοινές καταστάσεις κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού. Οι μουσικές παρεμβάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μειώσουν το άγχος σε έγκυες προγεννητικά αλλά και κατά τον τοκετό. Σκοπός η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση της μουσικής στην κύηση και τον τοκετό.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed ως κύρια μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να εκτιμηθούν τα οφέλη της χρήσης μουσικής προγεννητικά και κατά τον τοκετό. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά "music therapy", "music interventions", "prenatal anxiety", "labor pain" και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση μας 3 άρθρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι μουσικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να ελαττώσουν το μητρικό άγχος. Η ελάττωση της ανησυχίας φαίνεται να είναι σημαντικότερη όσο αυξάνει η μητρική ηλικία. Επίσης η χρήση της μουσικής προγεννητικά μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο στη μείωση του άγχους σε τελειόμηνες έγκυες κατά τη διάρκεια ενός καρδιοτοκογραφήματος ηρεμίας και να βελτιώσει τη διαδικασία του τοκετού, μειώνοντας τη διάρκεια του πρώτου σταδίου του τοκετού σε πρωτοτόκες. Επιπρόσθετα, η μουσικοθεραπεία φαίνεται να έχει ευεργετικές επιδράσεις και στην ένταση του πόνου. Παρ' όλα αυτά, η ένδειξη ότι είναι αποτελεσματική είναι περιορισμένη. Τέλος, καθίσταται σαφές ότι οι πρώιμες παρεμβάσεις και στα τρία τρίμηνα της κύησης είναι προτιμότερες συγκριτικά με τη μουσικοθεραπεία μόνο κατά τον τοκετό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο κίνδυνος να συμπεριληφθούν συστηματικά σφάλματα καθώς και ο περιορισμένος αριθμός κλινικών μελετών αποτρέπουν να αποτελέσει ισχυρή σύσταση ότι η μουσικοθεραπεία έχει ευεργετική επίδραση στον τοκετό. Απαιτούνται περισσότερες και μεγαλύτερου μεγέθους μελέτες σχετικά με την επίδραση της μουσικής στον τοκετό, οι οποίες να αξιολογούν μουσικές παραμέτρους όπως ο ρυθμός, το τέμπο, η τονικότητα και η ένταση, καθώς αυτές μπορεί να έχουν διαφορετικές επιδράσεις στη ψυχοφυσιολογική έκβαση.

### 134. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΚΥΗΣΗ.

Σ. Δημητρακόπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Παθολογική Κλινική, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών "Άγιος Ανδρέας"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση και η αντιμετώπιση της αναιμίας στην εγκυμοσύνη με την ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη και παράλληλα σίδηρο.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η εργασία αφορά την αντιμετώπιση εγκύων γυναικών με σιδηροπενική αναιμία οι οποίες εξετάστηκαν από τα εξωτερικά ιατρεία της Μαιευτικής κλινικής του Νοσοκομείου Πύργου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην πλειοψηφία των εγκύων με σιδηροπενική αναιμία παρουσίασαν άμεση ανταπόκριση στη συνδυασμένη θεραπεία της ερυθροποιητίνης και του σιδήρου στις δύο πρώτες εβδομάδες. Δύο έγκυες δεν εμφάνισαν καμία βελτίωση και χρειάστηκε μετάγγιση αίματος με δύο μονάδες αίματος έκαστη. Η θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας περιελάμβανε συνδυασμένη χορήγηση ανασυνδυασμένης ανθρώπινης ερυθροποιητίνης (10000 IU/day after day υποδορίως) τρεις φορές την εβδομάδα και πρωτεϊνολεκτρικός Fe Peros σε δοσολογία (1600mg/day), για τέσσερις εβδομάδες. Οι έγκυες υποβλήθηκαν σε θεραπεία κατά το τέλος του β-τρίμηνου ή στο γ-τρίμηνο της κύησης. Προϋπόθεση για την εφαρμογή της θεραπείας ήταν τα παρακάτω: Η αιμοσφαιρίνη (HB 8,5gr/dl), ο αιματοκρίτης (Ht 26%), μειωμένες τιμές φερριτίνης, μειωμένη σιδηροδεσμευτική ικανότητα και παθολογικούς ερυθροκυτταρικούς δείκτες (MCV, MCH, MCHC)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η αποτελεσματική θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας με συνδυασμένη χορήγηση του σιδήρου και της ανασυνδυασμένης ανθρώπινης ερυθροποιητίνης μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό των μεταγγίσεων αίματος στην εγκυμοσύνη.

### 135. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2008-2018

Ν. Βλαχάδης, Ε. Κορνάρου, Μ. Σιώρη

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση των εξελικτικών τάσεων των δεικτών γονιμότητας στην Ελλάδα την δεκαετία 2008-2018, εστιάζοντας στις επιμέρους μεταβολές των τάσεων κατά ηλικία της μητέρας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των γεννήσεων ζώντων για τη δεκαετία 2008-2018 (τα πλέον πρόσφατα έτη για τα οποία υπάρχουν σχετικά δεδομένα) κατά ηλικία της μητέρας για την Ελλάδα από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Για καθεμιά χρονιά υπολογίστηκαν ο γενικός δείκτης γονιμότητας 15-44 ετών (GFR, General Fertility Rate) και οι δείκτες γονιμότητας κατά 5ετείς ηλικιακές ομάδες (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 και 40-44 ετών). Με εφαρμογή στατιστικών μοντέλων παλινδρόμησης, προσδιορίστηκε η διαχρονική τάση των δεικτών και υπολογίστηκαν τα APC (Annual Percent Change, ετήσιος ρυθμός μεταβολής) για τις επιμέρους χρονικές περιόδους, καθώς και τα AAPC (Average Annual Percent Change, μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής) για τη συνολική υπό εξέταση χρονική περίοδο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Την υπό εξέταση χρονική περίοδο, οι γεννήσεις στην Ελλάδα από γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (15-44 ετών) μειώθηκαν κατά 28% (από 117724 το 2008 σε 85302 το 2018), ενώ ο GFR μειώθηκε από 51,8 σε 44,5 ανά 1.000 γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών, δηλαδή κατά 14%. Το ήμισυ της μείωσης των γεννήσεων της περιόδου 2008-2018 οφείλεται στη μείωση της γονιμότητας, ενώ το άλλο ήμισυ οφείλεται στην μείωση του πληθυσμού των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η τάση των δεικτών γονιμότητας ήταν πτωτική μόνο για τις ηλικίες <30 ετών, ενώ ήταν μη στατιστικά σημαντική για την ηλικιακή ομάδα 30-34 ετών, και αυξητική για τις ηλικίες ≥35 ετών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Την περίοδο 2008-2018, η Ελλάδα κατέγραψε έντονη μείωση των γεννήσεων, η οποία οφείλεται στην συρρίκνωση του πληθυσμού των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας και την μείωση της γονιμότητας στις ηλικίες <30 ετών.

### 136. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΛΗΨΗ HPV DNA ΤΕΣΤ

Ε. Αθανασίου, Σ. Μούντιου, Ε. Χρυσόχρου

Μαιευτικό Γυναικολογικό Ιατρείο, ΠΕΔΥ, Κέντρο Υγείας Ζαγκλιβερίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το Κέντρο Υγείας Ζαγκλιβερίου του Δήμου Λαγκαδά, ανήκει στην 4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης και καλύπτει εκτός από το Ζαγκλιβέρι τις περιοχές: Αδάμ, Άγιος Βασίλειος, Βασιλούδι, Γερακαρού και Καλαμωτό. Ο πληθυσμός της περιοχής είναι γύρω στους 12.000 κατοίκους. Γίνονται τα κλασικά τεστ Παπανικολάου (πλακάκι). Το οκτάμηνο Αυγ 2016-Μαρ 2017 δόθηκαν στο Κέντρο Υγείας τεστ αυτολήψης HPV τα οποία χορηγήθηκαν στις γυναίκες της περιοχής. Θελήσαμε να συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητα του με το κλασσικό τεστ Παπ, το οποίο κάνει μόνο το 35% των γυναικών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Την ανωτέρω περίοδο έγιναν 112 κλασσικά τεστ Παπανικολάου και 86 HPV DNA τεστ σε γυναίκες ηλικιών 25-45 ετών. Το τεστ αυτολήψης δίνεται στην γυναίκα, η οποία το κάνει στο σπίτι της και στη συνέχεια στέλνεται στο εργαστήριο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το κλασσικό τεστ Παπ με κόστος γύρω στα 10 ευρώ, είχε 14 (12,5%) παθολογικά αποτελέσματα: τραχηλίτιδα (12) και ASCUS (2). Αντίστοιχα το τεστ αυτολήψης με κόστος γύρω στο 80 ευρώ είχε 10 (11,6%) παθολογικά αποτελέσματα: HPV16 (1), HPV18 (2) και HPV άλλοι τύποι υψηλού κινδύνου (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) (7).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε σχετική ερώτηση οι περισσότερες γυναίκες προτιμούν την αυτολήψη σαν μέθοδο σε σχέση με το κλασσικό τεστ Παπ. Παρότι το τεστ αυτολήψης έχει λιγότερη ευαισθησία, σε γυναίκες που αμελούν να κάνουν το τεστ Παπ τα οφέλη είναι περισσότερα. Η ευαισθησία του τεστ HPV στην αυτολήψη είναι 0,98. Αυτό για γυναίκες που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο το 2% της μειωμένης ευαισθησίας είναι προτιμότερο για την υγεία του πληθυσμού αν μόλις το 15% των γυναικών που αμελούν κάνουν την αυτολήψη.

Αν αργότερα μειωθεί το κόστος του HPV τεστ, η αυτολήψη θα μπορούσε να είναι μια επιλογή για την υγεία των γυναικών που διαμένουν σε ημιαστικές περιοχές.

## 137. Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Ε. Χρυσανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κύηση αποτελεί αδιαμφισβήτητα μια περίοδο έντονων ψυχολογικών αλλαγών. Η προσωπικότητα κάθε γυναίκας και η υποστήριξη από το περιβάλλον της μπορεί να επηρεάσει τις αλλαγές αυτές. Ως εκ τούτου, ορισμένες γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν κατά την κύηση κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και ψυχώσεις. Σκοπός είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την κατάθλιψη στη διάρκεια της κύησης.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed ως κύρια μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να εκτιμηθούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση κατάθλιψης προγεννητικά και τα συμπτώματα αυτής. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά “depression”, “antenatal”, “pregnancy”, “psychopathology” και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπησή μας 4 άρθρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η συνηθέστερη ψυχική διαταραχή κατά την εγκυμοσύνη είναι η κατάθλιψη. Ένα ποσοστό 14-23% των εγκύων γυναικών θα εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Το προηγούμενο ιστορικό εμφάνισης κατάθλιψης, η μη ύπαρξη συντρόφου, η απουσία ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος και το ιστορικό της σεξουαλικής κακοποίησης αποτελούν σημαντικούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Τα κυριότερα συμπτώματα της κατάθλιψης κατά την κύηση είναι η ευερεθιστότητα, ο εκνευρισμός, η ανορεξία, οι διαταραχές ύπνου, η δυσκολία της εγκύου να απολαύσει δραστηριότητες που προηγουμένως της έδιναν χαρά και η τάση απομάκρυνσης της εγκύου από την οικογένεια και το σύζυγο της.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον της εγκύου καθώς και τα προγράμματα ψυχοθεραπείας από επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγοι, ιατροί, μαίες) βοηθούν στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της κατάθλιψης προγεννητικά. Σε λίγες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί φαρμακευτική θεραπεία συμπληρωματικά.

## 138. ΡΗΞΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ 36 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Δ. Πολυχρόνη, Α. Νιδήμος, Σ. Απανωζίδου, Π. Προβέτζας

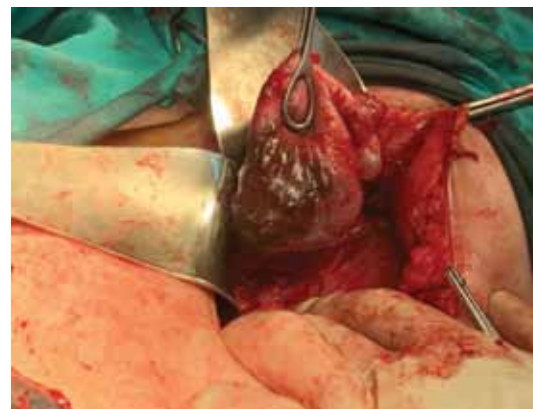
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση εγκύου στην 36<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης που υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή λόγω ρήξης ενδομητριοειδούς κύστης ωθήκης.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 29 ετών, πρωτοτόκος στην 36<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης με ελεύθερο ατομικό και μαιευτικό ιστορικό προσέρχεται λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους προσδευτικά επιδεινούμενου και χωρίς συνοδά συμπτώματα. Η ασθενής αναφέρει αντιληπτές εμβρυικές κινήσεις, χωρίς εκροή αμνιακού υγρού ή κολπική αιμόρροια. Από τη κλινική εξέταση διαπιστώνεται έντονη ευαισθησία στη δεξιά πλάγια κοιλία με κύρια εντόπιση στο δεξί λαγόνιο βόθρο. Από το διακοιλιακό υπερηχογράφημα το έμβρυο βρίσκεται σε κάθετη/κεφαλική προβολή, ο πλακούς είναι πρόσθιος υψηλός, το αμνιακό υγρό ελαφρώς ελαττωμένο, με μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού στο Δουγλάσσειο χώρο. Ο δείκτης ηλιοτροπίου και η δοκιμασία Valsalva αρνητικοί. Στο καρδιοτοκογράφημα δεν υπάρχουν ευρήματα ενδεικτικά εμβρυικής δυσπραγίας και δεν καταγράφεται οργανωμένη μυομητρική δραστηριότητα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από 24ωρη παρακολούθηση της εγκύου διαπιστώνεται επιδείνωση της κλινικής εικόνας και των δεικτών φλεγμονής και λαμβάνεται απόφαση για επείγουσα καισαρική τομή και ερευνητική λαπαροτομία υπό γενική αναισθησία. Κατά την είσοδο στη περιτοναϊκή κοιλότητα ανευρίσκεται σημαντική ποσότητα σοκολατοειδούς υγρού. Πραγματοποιείται η καισαρική τομή ακολουθώντας τους τυπικούς χρόνους, γέννηση νεογνού με Apgar Score 9/10 και έπειτα έλεγχος της περιτοναϊκής κοιλότητας όπου εντοπίζεται ραγέν κυστικό μόρφωμα διαμέτρου 4εκ επί της δεξιάς ωθήκης. Διενεργείται εκτομή της κύστης με διατήρηση του ωθηκικού ιστού. Το πόρισμα της ιστολογικής εξέτασης συνηγορεί υπέρ ραγείσας ενδομητριοειδούς κύστης ωθήκης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η οξεία κοιλία κατά τη διάρκεια της προχωρημένης εγκυμοσύνης, αποτελεί μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση λόγω της διαφοράς στην ανατομία και τη φυσιολογία της ασθενούς, ενώ οι μαιευτικές επιπλοκές διευρύνουν τη λίστα της διαφορικής διάγνωσης. Η έγκαιρη διαχείριση τέτοιων συμβαμάτων εξασφαλίζει καλή πρόγνωση για τη μητέρα και το έμβρυο.



### 139. Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Ε. Χρυσάφοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ολοένα αυξανόμενη χρήση των εναλλακτικών θεραπειών κατά την κύηση και τον τοκετό ταυτόχρονα με τις μεθόδους της παραδοσιακής ιατρικής είναι ευρέως διαδεδομένη. Ο βελονισμός βασίζεται στην τοποθέτηση ιδιαίτερα λεπτών βελονών σε σαφώς καθορισμένα σημεία του σώματος. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον βελονισμό κατά τον τοκετό.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας, μέσω της μηχανής αναζήτησης Cochrane, προκειμένου να εκτιμηθεί ο βελονισμός ως μέθοδος πρόκλησης τοκετού και ως μέσο ανακούφισης του πόνου κατά τον τοκετό. Μελετήθηκαν, μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά "acupuncture" και "labour", και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση μας 2 μετα-αναλύσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπάρχει περιορισμένος αριθμός μελετών παρατήρησης, οι οποίες δείχνουν ότι ο βελονισμός ως μέθοδος πρόκλησης τοκετού δεν έχει αρνητικές επιδράσεις στο έμβρυο και μπορεί να είναι αποτελεσματικός, βελτιώνοντας την ωρίμανση του τραχήλου. Ωστόσο, η ένδειξη ότι η τεχνική αυτή είναι κλινικά αποτελεσματική είναι περιορισμένη. Ο βελονισμός συγκριτικά με τον placebo-βελονισμό μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση σχετικά με τη διαχείριση του πόνου και να μειώσει την χρήση φαρμακευτικών αναλγητικών κατά τον τοκετό. Δεν υπάρχει ξεκάθαρο όφελος από την χρήση του βελονισμού κατά τον τοκετό στη μείωση του ποσοστού των καισαρικών τομών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρόλο που ο βελονισμός βελτιώνει σε κάποιο βαθμό την ωρίμανση του τραχήλου απαιτούνται περισσότερες και καλύτερα σχεδιασμένες μελέτες για την εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων. Επίσης, υπάρχει ανάγκη για υψηλότερης-ποιότητας έρευνες που να περιλαμβάνουν ομάδες ελέγχου, να συγκρίνουν τις κοινές μεθόδους ανακούφισης του πόνου κατά τον τοκετό με τον βελονισμό και να καταγράφει την απόλαυση της εμπειρίας του τοκετού και την ανακούφιση του πόνου με τον βελονισμό.

### 140. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΟΤΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Ε. Χρυσάφοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η χρήση των βοτάνων είναι μία παράδοση που διατηρείται σε πολλούς πολιτισμούς σε όλο τον κόσμο και χρησιμοποιείται ευρέως κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Σκοπός είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη από τη χρήση βοτάνων κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed ως κύρια μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να μελετηθούν τα βότανα που ενδείκνυνται και αντενδείκνυνται στη διάρκεια του θηλασμού. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά "breastfeeding", "herbs", "lactation", "galactagogues" και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση μας 5 άρθρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρήση βοτάνων κατά το θηλασμό έχει ως στόχο την αύξηση της προσφοράς γάλακτος, την ανακούφιση από την υπερφόρτωση, τη θεραπεία της μαστίτιδας ή για θεραπευτικούς σκοπούς που δεν σχετίζονται με τη γαλουχία. Τα παραπάνω επιτυγχάνονται με τα διάφορα ενεργά συστατικά που περιέχουν τα φυτά σε σχετικά μικρές ποσότητες, και είναι πιθανό ότι ορισμένα από αυτά εισέρχονται στο ανθρώπινο γάλα. Η πλειοψηφία γαλακταγωγών είναι κοινά μαγειρικά βότανα, όπως ο μάραθος, ο γλυκάνισος, το άγριο κύμινο, ο άνηθος, η τριγωνέλλα και το αλφάλφα. Άλλα γαλακταγωγά βότανα περιλαμβάνουν το μελισσόχορτο, η πιπερόριζα και το γαϊδουράγκαθο. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν βότανα, όπως το φασκόμηλο, η λυγαριά, η αγράμπελη που πρέπει να αποφεύγονται καθώς μπορεί να μειώσουν τη μητρική παραγωγή γάλακτος ή εξαιτίας της εμμηναγωγού δράσης τους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας (μαιευτήρες, παιδίατροι, μαίες) να παρέχουν συμβουλευτική στις θηλάζουσες μητέρες που αναζητούν πληροφορίες σχετικά με τα φυτικά συμπληρώματα διατροφής, διερευνώντας τα πιθανά οφέλη που αναζητά η μητέρα και αξιολογώντας την αντίληψή της για το εκάστοτε συμπλήρωμα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες και υψηλότερης ποιότητας κλινικές μελέτες σε αυτόν τον τομέα για να καθοδηγήσουν τις συστάσεις και να επεκτείνουν τις τρέχουσες γνώσεις μας σχετικά με τα βότανα και τη χρήση τους στο θηλασμό.



## 141. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 1ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ

Θ. Τσιάλιου<sup>1</sup>, Ζ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Φ. Στυανίδου<sup>1</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1,2</sup>, Ι. Γραμματικάκης<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ** Η ανασκόπηση των φαρμακευτικών ουσιών του καρδιαγγειακού συστήματος που παρουσιάζουν αντένδειξη χορήγησης (σχετική ή και απόλυτη) στο 1<sup>ο</sup> τρίμηνο κύησης, κατά το οποίο συντελείται η οργανογένεση του εμβρύου.

**ΥΛΙΚΟ** Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Google Scholar, ακολουθώντας την κατηγοριοποίηση των φαρμακευτικών ουσιών του καρδιαγγειακού συστήματος ανά θεραπευτική εφαρμογή. Ως κριτήριο εισαγωγής στην ανασκόπηση θεωρήθηκε η ισχυρή συσχέτιση της φαρμακευτικής ουσίας με επιπλοκές στην εμβρυική ανάπτυξη κατά την πρώιμη εμβρυική περίοδο. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τελικά 24 εργασίες, πλήρως προσβάσιμες, της τελευταία δεκαετίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Αρκετά αντιυπερτασικά φάρμακα έχουν συσχετιστεί με εμφάνιση συγγενών καρδιακών ανωμαλιών, πρόωρου τοκετού, αυτόματων αποβολών και μικρό βάρος για την ηλικία γέννησης. Το αντιαρρυθμικό αμιωδαρόνη έχει ενοχοποιηθεί για διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργίας και καθυστέρηση της ενδομήτριας ανάπτυξης. Μεγάλες δόσεις ακετυλοσαλικυλικού οξέος αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών. Τα κουμαρινικά αντιπηκτικά οδηγούν σε αυτόματες αποβολές, απώτερες οστικές και νευρολογικές επιπλοκές και στην εμφάνιση του ομώνυμου συνδρόμου με συγγενείς ανωμαλίες. Οι υπολιπιδαιμικοί αναστολείς της αναγωγής του HMG-CoA (στατίνες) σχετίζονται με πρόωρο τοκετό και σημαντικά μικρό βάρος για την ηλικία γέννησης. Οι καρδιοπροστατευτικοί ανταγωνιστές της αλδοστερόνης εμφανίζουν κρνιαδρογόνο δράση και οι αγγειοδιασταλτικοί ανταγωνιστές των υποδοχέων της ενδοθηλίνης προκαλούν κρνιαπροσωπικές και καρδιαγγειακές δυσπλασίες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Ένας μεγάλος αριθμός ευρέως χρησιμοποιούμενων καρδιολογικών φαρμάκων είτε παρουσιάζει αποδεδειγμένα αυξημένο βαθμό κινδύνου είτε έχει χαρακτηριστεί ως δυνητικά επιβλαβής για την εμβρυική ανάπτυξη. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με τις διεθνείς οδηγίες και την κατηγοριοποίηση της ασφάλειας των φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη (FDA). Παρόλο που τα υπάρχοντα δεδομένα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και αξιολόγησης, η διεξαγωγή κλινικών μελετών περιορίζεται για ηθικούς λόγους.

## 142. Η ΑΡΩΜΑΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Κ. Ζαχαρή<sup>1</sup>, Ε. Χρυσάφοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αρωματοθεραπεία είναι μία θεραπευτική μέθοδος που εφαρμόζει αρωματικά εκχυλίσματα από φυτικά βότανα είτε βοηθητικά είτε ως κύριο μέσο κάποιες φορές για την αντιμετώπιση του πόνου και του άγχους κατά τον τοκετό. Σκοπός η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τη χρήση της αρωματοθεραπείας στον τοκετό.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed ως κύρια μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να εκτιμηθεί η αρωματοθεραπεία ως μέσο ανακούφισης του πόνου κατά τον τοκετό. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά "aromatherapy", "labour", "pain management" και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση μας 5 άρθρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αρωματοθεραπεία ανακουφίζει από τον πόνο κατά τη λανθάνουσα φάση και την πρώιμη ενεργό φάση του τοκετού, αλλά δεν είναι αποτελεσματική στο τελευταίο στάδιο του τοκετού όπου ο πόνος είναι πιο έντονος. Επιπρόσθετα στις αναλγητικές της επιδράσεις, η αρωματοθεραπεία φαίνεται να μειώνει τη διάρκεια της ενεργού φάσης και του τρίτου σταδίου του τοκετού. Η αρωματοθεραπεία δεν επηρεάζει τον κίνδυνο για επείγουσα καισαρική τομή ή για μαιευτικά συμβάματα στη μητέρα. Τα αρωματικά εκχυλίσματα που χρησιμοποιούνται είναι η λεβάντα, το τριαντάφυλλο, ο αγιάννης, το γεράνι, το χαμομήλι, το πορτοκάλι, η μέντα, το μανταρίνι, ο ίασμος και το γαρύφαλλο. Η εφαρμογή της αρωματοθεραπείας μπορεί να γίνει με εισπνοές ή μάλαξη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αρωματοθεραπεία αποτελεί μία εναλλακτική μέθοδο ανακούφισης του πόνου σε επίτοκες γυναίκες, εξαιτίας της έλλειψης ανεπιθύμητων ενεργειών, της απλής εφαρμογής και του μικρού κόστους, η οποία θα πρέπει να παρέχεται ως επιλογή από τους επαγγελματίες υγείας σε γυναίκες που επιθυμούν να αποφύγουν τα αναλγητικά φάρμακα ή την περιοχική αναλγησία. Εξαιτίας της ετερογένειας των ερευνών, απαιτούνται μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα, συσκευές μέτρησης του πόνου και αυστηρότερο σχεδιασμό ώστε το επίπεδο σύστασης της αρωματοθεραπείας κατά τον τοκετό να είναι ισχυρό.

**143. ΕΣΤΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ**Κ. Ζαχαρής<sup>1</sup>, Σ. Κραββαρίτης<sup>1</sup>, Ε. Χρυσάφοπούλου<sup>2</sup>, Θ. Χαρίτος<sup>1</sup>, Α. Φούκα<sup>1</sup><sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, <sup>2</sup>Μαία, Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών Θερμοπύλες, Λαμία**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού αδενοκαρκινώματος ενδομητρίου σε ασθενή που προσήλθε λόγω ημίπαρεσης δεξιού άνω άκρου.**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 50 ετών προσήλθε λόγω ημίπαρεσης δεξιού άνω άκρου και συνοδό αίσθημα αδυναμίας από δημέρου. Από το ιστορικό, η ασθενής ανέφερε πολλαπλά επεισόδια μητρορραγίας τους τελευταίους 8 μήνες. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε θετική δοκιμασία Barre δεξιού άνω άκρου, ενώ η γυναικολογική εξέταση ανέδειξε σοβαρού βαθμού κολπική αιμόρροια παρουσία τεχθέντος ινομυώματος. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου, διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη αναιμία (Hct:13.4% Hgb:3.6g/dl). Η ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων και μεταγγίστηκε διεγχειρητικά με 4 ΜΣΕ και 4 FFP. Μετεγχειρητικά, τέθηκε σε προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ), διπλό αντιβιοτικό σχήμα και μεταγγίστηκε με 2 ΜΣΕ. Οι τιμές των καρκινικών δεικτών ήταν Ca15-3: 30.89IU/L και Ca125: 124.7IU/mL. Άμεσα μετεγχειρητικά διενεργήθηκε αξονική τομογραφία (CT) εγκεφάλου, λόγω της ημίπαρεσης του άνω άκρου, που ανέδειξε έμφρακτο στον αριστερό μετωπιαίο λοβό. Την 3η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής εμφάνισε δεκατική πυρετική κίνηση και τέθηκε σε τριπλό αντιμικροβιακό σχήμα, ενώ την επομένη εμφάνισε οίδημα δεξιού άνω άκρου, έγινε triplex όπου διαπιστώθηκε θρόμβωση βραχιονίου και έσω σφαγίτιδας φλέβας. Έγινε τροποποίηση της ΗΧΜΒ στη μέγιστη θεραπευτική δόση. Ακολούθησε CT εγκεφάλου, τραχήλου, θώρακος και κοιλίας, και διαπιστώθηκε επιπλέον θρόμβωση άνω κοίλης φλέβας, πνευμονική εμβολή δεξιού κάτω λοβού και άλυσος λεμφαδενικών διογκώσεων κατά μήκος της αορτής, των δεξιών κοινών λαγονίων και έσω και έξω λαγονίων αγγείων αμφοτερόπλευρα.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου χαμηλής διαφοροποίησης που διηθούσε το μυομήτριο σε βάθος μεγαλύτερο από το μισό του πάχους του. Το καρκίνωμα έφθανε στα εγχειρητικά όρια του τραχήλου με πληθώρα καρκινικών εμβόλων στα λεμφαγγεία. Επίσης, σε πέντε λειομυώματα από το παρασκευάσμα παρατηρήθηκαν καρκινικά έμβολα στα λεμφαγγεία τους. Ως εκ τούτου, η ασθενής εξήλθε την 11<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα με προοδευτική βελτίωση της ημίπαρεσης στο δεξί άνω άκρο και παραπέμφθηκε για επικουρική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία νευρολογικών σημείων σε ορισμένους ασθενείς οφειλόμενη σε βλάβη στο κεντρικό ή περιφερικό νευρικό σύστημα μπορεί να μην αντιπροσωπεύει την προεξάρχουσα παθολογία του ασθενή, αλλά να αποτελεί το αποτέλεσμα συστηματικής νόσου, όπως στην περίπτωση αυτή το αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου και η θρομβοφιλική διάθεση που δημιουργεί ο καρκίνος.**144. ΠΡΩΩΡΕΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΔΙΚΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ 2008-2018**

Ε. Αλχαζίδου, Μ. Σιώρη, Δ. Οικονομοπούλου, Μ. Ανδρουλάκη, Δ. Χριστακόπουλος, Γ. Πετράκος, Ν. Βλαχάδης

Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ως πρόωρες ορίζονται οι γεννήσεις ζώντων πριν την συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης. Η πρόωρη αποτελεί την κύρια αιτία βρεφικής νοσηρότητας και θνησιμότητας και βασικό παράγοντα κινδύνου για μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του νεογέννητου. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των πρόσφατων τάσεων των πρόωρων γεννήσεων στην Ελλάδα.**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε συλλογή και ανάλυση των επίσημων εθνικών δεδομένων σχετικά με τις γεννήσεις ζώντων και τη διάρκεια κύησης στην Ελλάδα για την περίοδο 2008 έως 2018 (το πιο πρόσφατο έτος με διαθέσιμα συμπληρωμένα δεδομένα). Υπολογίστηκαν ο δείκτης πρόωρων γεννήσεων (Preterm Birth Rate, PBR) (ορίζεται ως ο αριθμός των νεογνών που γεννήθηκαν <37 εβδομάδες κύησης ανά 100 γεννήσεις ζώντων), ο MLBR (Moderate to Late Preterm Birth Rate) (δείκτης πρόωρων γεννήσεων μετά από 32-36 εβδομάδες κύησης ανά 100 γεννήσεις ζώντων) και ο EPBR (Early Preterm Birth Rate) (δείκτης πρόωρων γεννήσεων <32 εβδομάδες ανά 100 γεννήσεις ζώντων), σύμφωνα με την προτεινόμενη ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Με εφαρμογή στατιστικών μοντέλων παλινδρόμησης, προσδιορίστηκαν οι διαχρονικές τάσεις των δεικτών προωρότητας και υπολογίστηκαν τα APC (Annual Percent Change, ετήσιος ρυθμός μεταβολής) για τις επιμέρους χρονικές περιόδους, καθώς και τα AAPC (Average Annual Percent Change, μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής) για τη συνολική υπό εξέταση χρονική περίοδο.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη δεκαετία 2008-2018, η Ελλάδα σημείωσε ανησυχητική αύξηση του PBR, από 9,63 ανά 100 γεννήσεις το 2008 σε 12,07 ανά 100 γεννήσεις το 2018 (αύξηση 25,3%) με AAPC=2,1 (95%CI: 1,0 έως 3,2). Το 2018, ο PBR στην Ελλάδα έφτασε την υψηλότερη τιμή των τελευταίων πέντε δεκαετιών (από το 1980), με 10431 πρόωρα νεογνά σε 86440 συνολικά γεννήσεις. Κατά την περίοδο 2008-2018, ο MLBR αυξήθηκε από 8,55 σε 10,88 ανά 100 γεννήσεις (αύξηση 27,3%), με στατιστικά σημαντική ανοδική τάση (AAPC=2,2, 95%CI: 0,9 έως 3,5), ενώ ο EPBR αυξήθηκε από 1,08 σε 1,18 ανά 100 γεννήσεις (αύξηση 9,3%) αλλά χωρίς συνολικά στατιστικά σημαντική τάση (AAPC=0,8, 95%CI: -0,5 ως 2,2).**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η στατιστική ανάλυση των πιο πρόσφατων δεδομένων, αναδεικνύει συνεχιζόμενη επιδείνωση του δείκτη προωρότητας στην Ελλάδα, φθάνοντας το 2018 στο ιστορικά υψηλότερο επίπεδο.

## 145. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ DOPPLER ΜΗΤΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΗ ΚΥΗΣΗ

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας-Ν.Μ. Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου

**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας είναι η διερεύνηση ως διαγνωστικής μεθόδου της ενδομήτριας καθυστέρησης της ανάπτυξης και της προεκλαμψίας η χρήση των μονόπλευρων παθολογικών κυμάτων της ροής του Doppler των μητριάων αρτηριών.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η εργασία αφορά την μελέτη της μητρικής και εμβρυϊκής έκβασης των εγκύων που εξετάστηκαν στη Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Πύργου τη τελευταία πενταετία. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση μελετήθηκε η ροή του Doppler στο διχασμό της μητρίαίας αρτηρίας με την έσω λαγόνια στην 20η έως 24η εβδομάδα της κύησης και διαπιστώθηκε η παρουσία εγκοπών ή αύξηση του δείκτη Παλμικότητας (PI) (να είναι μεγαλύτερη της 95ης εκατοστιαίας θέσης) στο κύμα ροής του Doppler της μίας μητρίαίας αρτηρίας σε 40 έγκυες. Η ομάδα ελέγχου ήταν 40 έγκυες, που παρουσίαζαν φυσιολογικά κύματα ροής του Doppler των μητριάων αρτηριών ίδια ηλικία κύησης. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με SPSS.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Στην ομάδα των εγκύων με μονόπλευρα παθολογικά κύματα της ροής του Doppler των μητριάων αρτηριών, διαγνώστηκαν τρία περιστατικά με ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, τρία περιστατικά προεκλαμψίας και καμία αποκόλληση πλακούντα ή ενδομητρίου θανάτου. Στην ομάδα ελέγχου των εγκύων με φυσιολογικά κύματα ροής του Doppler των μητριάων αρτηριών διαγνώστηκαν δύο περιστατικά με ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, δύο περιστατικά προεκλαμψίας και καμία περίπτωση αποκόλληση πλακούντα και ενδομητρίου θανάτου. Η παρουσία των μονόπλευρων παθολογικών κυμάτων της ροής του Doppler των μητριάων αρτηριών για την ανάπτυξη προεκλαμψίας έχει θετική προγνωστική αξία 5%, αρνητική προγνωστική αξία 97%, ευαισθησία 45%, και ειδικότητα 90%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η παρουσία των μονόπλευρων παθολογικών κυμάτων της ροής του Doppler των μητριάων αρτηριών δεν είναι από μόνη της διαγνωστική μέθοδο για την ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης και για την ανάπτυξη της προεκλαμψίας.

## 146. Η ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ ΩΣ ΕΞΕΤΑΣΗ SCREENING ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Ε. Αλχαζίδου, Μ. Σιώρη, Δ. Οικονομοπούλου, Δ. Χριστακόπουλος, Μ. Ανδρουλάκη, Γ. Πετράκος, Ν. Βλαχάδης

Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις σχετικά με την χρησιμότητα του προσδιορισμού της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) ως screening test για τον σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ). Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την απόδοση της μέτρησης της HbA1c στο τέλος του πρώτου τριμήνου για την πρόγνωση του ΣΔΚ, εξετάζοντας τα ευρήματα των σχετικών συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων, ώστε να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που εξέτασαν την απόδοση της HbA1c πρώτου τριμήνου για την πρόβλεψη της συχνότητας εμφάνισης ΣΔΚ, εξαιρουμένων των γυναικών με προϋπάρχοντα κλινικό διαβήτη ή HbA1c  $\geq 6,5\%$ .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντοπίστηκαν δύο επιλέξιμες μελέτες, μία συστηματική ανασκόπηση και μία μετα-ανάλυση, αμφότερες δημοσιεύθηκαν το 2020. Η μετα-ανάλυση περιέλαβε 6 μελέτες με 7.100 γυναίκες και η συστηματική ανασκόπηση εξέτασε 10 μελέτες (συμπεριλαμβανομένων των 6 μελετών της μετα-ανάλυσης). Η μετα-ανάλυση διαπίστωσε ότι σε βέλτιστο διαχωριστικό όριο (cut-off) 5,2%, η ευαισθησία ήταν 0,93 (95%CI:0,66-0,99) και η ειδικότητα 0,22 (95%CI:0,05-0,62) με μια περιοχή κάτω από την καμπύλη (Area under the curve, AUC) SROC (Summary Receiver Operating Characteristic) AUC=0,63. Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης έδειξαν ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης ΣΔΚ αυξήθηκε με την αύξηση των τιμών HbA1c  $> 5,7\%$ , ενώ σχεδόν όλες οι γυναίκες με τιμές HbA1c  $\geq 6,0\%$  ανέπτυξαν στη συνέχεια ΣΔΚ. Το cut-off  $> 5,7-5,9\%$  είχε υψηλή ειδικότητα ( $\geq 95\%$ ) για τον αποκλεισμό ατόμων χωρίς ΣΔΚ, ωστόσο με χαμηλή ευαισθησία ( $\leq 20\%$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι η HbA1c έχει σχετικά φτωχή απόδοση ως δοκιμή διαλογής πρώτου τριμήνου για το ΣΔΚ. Ωστόσο, η HbA1c δείχνει υψηλή ευαισθησία σε επίπεδα cut-off  $> 5,2\%$  (ποσοστό ψευδώς αρνητικών 7%) καθώς και υψηλή ειδικότητα σε επίπεδα cut-off  $> 5,7\%$  (ποσοστό ψευδώς θετικών ~5%). Αν και απαιτούνται περισσότερες μελλοντικές μελέτες, φαίνεται ότι η HbA1c στο τέλος του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως προγνωστικός δείκτης του ΣΔΚ, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με άλλους συμβατικούς παράγοντες κινδύνου σε προβλεπτικά μοντέλα.



## 147. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΩΛΗΨΙΑ ΣΤΗΝ ΩΧΡΙΝΙΚΗ ΦΑΣΗ

Δ. Γαλάτης<sup>1</sup>, Μ. Σιμποπούλου<sup>1</sup>, Ε. Μαζιώτης<sup>1</sup>, Α. Πάντου<sup>1,2</sup>, Π. Γιαννέλου<sup>1,2</sup>, Σ. Γρηγοριάδης<sup>1</sup>, Π. Τζώνης<sup>2</sup>, Θ. Γρίβα<sup>2</sup>, Χ. Παππά<sup>2</sup>, Α. Ζηκόπουλος<sup>3</sup>, Α. Φιλίππου<sup>1</sup>, Μ. Κουτσιλιέρης<sup>1</sup>, Κ. Πάντος<sup>2</sup>, Κ. Σφακιανούδης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Ιδιωτική Κλινική Γένεσις Αθηνών, <sup>3</sup>Τμήμα Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Royal Cornwall Hospital

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι η ανάπτυξη ενός μαθηματικού μοντέλου πρόβλεψης της επιτυχούς ωληψίας στην ωχρινική φάση (LUPOR) στο πλαίσιο διαχείρισης των πτωχών απαντητριών (PRs).

**ΥΛΙΚΟ:** Η παρούσα αναδρομική μελέτη περιλαμβάνει 1688 PRs (κριτήρια Bologna) που υποβλήθηκαν σε διπλή ωληψία, στον ίδιο φυσικό κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF), μεταξύ 2012-2020. Η προγνωστική αξία του μοντέλου καθορίστηκε χρησιμοποιώντας καμπύλες λειτουργικών χαρακτηριστικών και εκτίμηση της περιοχής κάτω από την καμπύλη (AUC). Ως επιτυχημένη LuPOR θεωρήθηκε αυτή στην οποία πραγματοποιήθηκε ανάκτηση τουλάχιστον ενός ώριμου ωαρίου μετάφασης II.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ηλικία, ο αριθμός των προηγούμενων αποτυχημένων IVF και η ορμονική εικόνα των ασθενών δεν παρουσίασαν προγνωστική αξία (AUC < 0.6). Ο αριθμός των ωθηλακίων άντρου (AFC) παρουσίασε προγνωστική αξία με AUC 0.86, ευαισθησία 0.8 και ειδικότητα 0.75. Τα επίπεδα οιστραδιόλης κατά την ωληψία στην ωθυλακική φάση (FoPOR) παρουσίασαν προγνωστική αξία με AUC 0.86, ειδικότητα 0.75 και ευαισθησία 0.86. Ομοίως, τα επίπεδα οιστραδιόλης κατά την LuPOR με AUC 0.89, ειδικότητα 0.85 και ευαισθησία 0.95. Ο αριθμός των μικρών ωθυλακίων κατά την FoPOR παρουσίασε προγνωστική αξία με AUC 0.82, ειδικότητα 0.75 και ευαισθησία 0.76. Ο συνδυασμός των παραπάνω σε ένα μοντέλο χαρακτηρίστηκε από AUC 0.88, ειδικότητα 0.73, ευαισθησία 0.94, θετική και αρνητική προγνωστική αξία 93.5% και 46.8%, αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το μοντέλο που περιλαμβάνει ως τελικές μεταβλητές το AFC, τον αριθμό των μικρών ωθυλακίων κατά την FoPOR και τα επίπεδα οιστραδιόλης πριν την ωληψία και στις δυο φάσεις, παρουσιάζει υψηλή θετική προγνωστική αξία για την ανάκτηση ωαρίων μετά από LUPOR.

## 148. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΔΙΔΥΜΟΥ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Α. Αδάμος<sup>1</sup>, Ε. Μάστορα<sup>2</sup>, Μ. Πασχόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι διαπλαστικές ανωμαλίες της μήτρας αποτελούν συχνή αιτία υπογονιμότητας, καθώς εμπλέκονται ενεργά τόσο στη διαδικασία της μεταφοράς του γονιμοποιημένου ωαρίου, όσο και στην επακόλουθη εμφύτευση του εμβρύου. Ο σκοπός της παρούσας περιλήψης έγκειται στην παρουσίαση ενός περιστατικού διδύμου κύησης, η οποία επετεύχθη μέσω τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και κατόπιν προηγμένης διεξαγωγής χειρουργικής υστεροσκόπησης.

**ΥΛΙΚΟ:** Η 44χρονη ασθενής, ως προς το γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό της, ανέφερε χρόνιες σποραδικές μητρορραγίες ή και μηνορραγίες, διαταραχές περιόδου, πυελικό άλγος και τρεις αυτόματες αποβολές. Σε ηλικία 38 ετών, απευθύνθηκε για πρώτη φορά στη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προς διερεύνηση υπογονιμότητας, εξαιτίας των πρότερων αποβολών. Κατά τη διενέργεια του διακολπικού υπερηχογραφήματος διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών υποβλεννογόνιων και ενδοτοιχωματικών ινομυωμάτων. Η επεμβατική υστεροσκόπηση επιλέχθηκε ως μέθοδος αντιμετώπισης. Πράγματι, κατά τη διεξαγωγή της υστεροσκόπησης πιστοποιήθηκε η παρουσία πολλαπλών ινομυωμάτων ποικίλου μεγέθους και πραγματοποιήθηκε η χειρουργική αφαίρεσή τους. Το μεγαλύτερο εξ αυτών, προσέγγιζε τα 5 εκατοστά, ασκώντας ιδιαίτερη πίεση στην ενδομητρική κοιλότητα. Ακολούθησε πρόκληση πολλαπλής ωθυλακιορρηξίας, ωληψία και δύο κύκλοι εμβρυομεταφορών αποψυγμένων εμβρύων στο στάδιο της βλαστοκύστης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Περίπου τρία έτη μετά τη χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης των ινομυωμάτων και την εφαρμογή τεχνικών εξωσωματικής γονιμοποίησης, κατέστη εφικτή κύηση, η οποία διαπιστώθηκε με θετικό τεστ β - χοριακής γοναδοτροπίνης. Η βιωσιμότητα της ενδομήτριας κύησης ελέγχθηκε μέσω διακολπικού υπερηχογραφήματος, όπου επιβεβαιώθηκε η θετική καρδιακή λειτουργία δύο δίδυμων (διχοριακών/διαμνιακών) εμβρύων. Η εγκυμοσύνη εξελίχθηκε φυσιολογικά, οδηγώντας τελικά στη γέννηση δύο ζώντων νεογνών έπειτα από καισαρική τομή λόγω πολύδυμης κύησης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εστιάζοντας στη διαχείριση των υπογόνιμων γυναικών με πολλαπλά ινομυώματα, η χρήση της επεμβατικής υστεροσκόπησης θεωρείται ενδεδειγμένη μέθοδος. Η χειρουργική αντιμετώπιση υστεροσκοπικά, τόσο των υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων, όσο και των ενδοτοιχωματικών που προβάλλουν και στην ενδομητρική κοιλότητα, δύναται να συμβάλει καθοριστικά στην επίτευξη κύησης.



## ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

**149. ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΣΕ ΥΠΟΒΑΘΡΟ JAK2 V617F ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ**Κ. Γραφανάκη<sup>1,2</sup>, Μ. Λίγκα<sup>3</sup>, Ε. Βρυζάκη<sup>1</sup>, Σ. Γεωργίου<sup>1</sup>, Κ. Σταθόπουλος<sup>2</sup><sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, «Παναγία η Βοήθεια», Π.Γ.Ν.Π. – Ρίο Πατρών, <sup>2</sup>Τμήμα Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πατρών, <sup>3</sup>Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, «Παναγία η Βοήθεια», Π.Γ.Ν.Π. – Ρίο Πατρών**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μεσολαβούμενη από κύτταρα Τ ανοσία, μέσω Th1 και Th17 ανοσο-απόκρισης, είναι προστατευτική έναντι ιών και προκαλείται από εμβολιασμό έναντι της γρίπης και του πνευμονόκοκκου. Ωστόσο, στην ψωρίαση, μια χρόνια φλεγμονώδη δερματική νόσο, η IL-23 προάγει τη διαφοροποίηση Th1 και Th17 μέσω της οδού σηματοδότησης JAK-STAT2, η οποία απορρυθμίζεται μέσω της μετάλλαξης JAK2V617F3 στην Αληθή Πολυκυτταραιμία (Polycythemia Vera (PV)).**ΥΛΙΚΟ:** Καυκάσιος 55χρονος άνδρας, θετικός στην JAK2V617F μετάλλαξη, με πρόσφατη έναρξη PV (5 μήνες), παραπέμφθηκε λόγω οξείας επιδείνωσης της ψωρίασής του, μετά από δύο διαδοχικούς εμβολιασμούς με το τετραδύναμο εμβόλιο γρίπης, ακολουθούμενο από το συζυγές 13-δύναμο εμβόλιο πνευμονοκόκκου, σε διάστημα ενός μηνός.

Κατά την εξέταση, ο ασθενής παρουσίαζε ερυθματολεπιδώδεις αργυρόχρωμες πλάκες κυμαίνουσες σε μέγεθος, σκλήρυνση και απολέπιση που εντοπιζόνταν σε άνω και κάτω άκρα, στον κορμό, τον αυχένα και οπισθοωτιαία. Το PASI (Δείκτης Σοβαρότητας Ψωρίασης) ήταν 35,4 σε σύγκριση με το PASI 2,5 πριν από τον εμβολιασμό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τρεις μήνες πριν από την επιδείνωση της ψωρίασης, έλαβε για πρώτη φορά ενδομυϊκή ένεση εμβολίου γρίπης. Ανέφερε τοπικές φλεγμονώδεις αντιδράσεις και αδιαθεσία εντός των τριών πρώτων ημερών, χωρίς περαιτέρω συμπτωματολογία. Ωστόσο, περίπου 20 ημέρες αργότερα, παρατήρησε μια αρχικά μικρή επιδείνωση της ψωρίασης που εκτεινόταν στα κάτω και άνω άκρα, και που αντιμετώπισε με τοπική αγωγή. Ένα μήνα αργότερα, εμβολιάστηκε έναντι του Streptococcus pneumoniae και διαπίστωσε αναγνωρισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες όπως μυαλγία, κεφαλαλγία, βήχα και τοπική παροδική φλεγμονή. Ωστόσο, οξεία επιδείνωση της ψωρίασης του ακολούθησε 10 ημέρες αργότερα.

Αυτή είναι η πρώτη αναφερόμενη περίπτωση ασθενούς με PV με επιδείνωση ψωρίασης μετά από εμβολιασμούς ρουτίνας, πιθανώς λόγω της μετάλλαξης JAK2V617F.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οδός σηματοδότησης JAK-STAT εμπλέκεται τόσο στην αιμοποίηση όσο και στην παθογένεση ψωρίασης στον άξονα IL-23 / Th17. Ωστόσο, είναι σημαντικό ότι οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολιασμών, οι οποίες μπορούν να προβλεφθούν και να ελεγχθούν, να μην αποκλείουν τα οφέλη του εμβολιασμού.**150. ΘΕΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΗΣ ΦΩΣΦΟΔΙΕΣΤΕΡΑΣΗΣ-4 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΕΥΚΗ**

Κ. Γραφανάκη, Σ. Γεωργίου, Κ. Πλαχούρη, Ε. Βρυζάκη

Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, «Παναγία η Βοήθεια», Π.Γ.Ν.Π. – Ρίο Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η απρεμιλάστη, είναι ένας αναστολέας της φωσφοδιεστεράσης 4 (PDE4) που έχει λάβει έγκριση για τη θεραπεία της ψωρίασης κατά πλάκας σε ενήλικες. Λόγω του ευρέως ανοσορρυθμιστικού μηχανισμού δράσης της, έχει δείξει αποτελεσματικότητα και σε άλλες φλεγμονώδεις καταστάσεις. Εδώ παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ψωριασικού ασθενούς που παρουσίασε βελτίωση των αλλοιώσεων της λεύκης του, υπό θεραπεία με απρεμιλάστη.**ΥΛΙΚΟ:** Ένας 59χρονος άνδρας ασθενής παρουσιάστηκε στην δερματολογική κλινική για παρακολούθηση της ψωρίασης κατά πλάκας, η οποία είχε ξεκινήσει προ 2 ετών. Κατά την εξέταση, παρατηρήθηκαν ερυθματώδεις πλάκες στα χέρια, τους αγκώνες, τα γόνατα, το τριχωτό της κεφαλής και τον κορμό, με PASI 24,1. Εκτός από τις ψωριασικές βλάβες, αποχρωματισμένες κηλίδες στα άνω και κάτω άκρα, στο στήθος, στην οσφυϊκή περιοχή, στο πηγούνι και στον τράχηλο, ήταν καλά περιεγραμμένες. Ο ασθενής ανέφερε ότι η λεύκη εμφανίστηκε για πρώτη φορά 3 μήνες μετά την έναρξη της ψωρίασής του, για την οποία δεν είχε ακόμη λάβει θεραπεία. Η κυκλοσπορίνη που ελάμβανε διακόπηκε και άρχισε απρεμιλάστη 30 mg δύο φορές την ημέρα.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έξι μήνες αργότερα, όχι μόνο ο ασθενής έδειξε κάθαρση των περισσότερων ψωριασικών βλαβών, αλλά και επαναχρωματισμό των υποχρωματισμένων βλαβών σε τράχηλο και πώγωνα. Η απρεμιλάστη συνεχίστηκε, επίσης προστέθηκε τοπική θεραπεία με καλσιποτριόλη/διπροπιονική βηταμεθαζόνη στις υπόλοιπες ψωριασικές βλάβες. Ο ασθενής ανέφερε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης χωρίς περαιτέρω συννοσηρότητες.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι δερματικές παθήσεις που σχετίζονται με την ψωρίαση περιλαμβάνουν τη λεύκη. Η λεύκη είναι μια κοινή αυτοάνοση φλεγμονώδης νόσος όπου υπάρχει απουσία, ανεπάρκεια ή δυσλειτουργία των μελανοκυττάρων λόγω υπερβολικής ενεργοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος. Μέσω της αναστολής της PDE4 από τον απρεμιλάστη, τα ενδοκυτταρικά επίπεδα της κυκλικής μονοφωσφορικής αδενοσίνης αυξάνονται. Αν και ο ακριβής μηχανισμός δράσης της απρεμιλάστης για τη θεραπεία της λεύκης είναι άγνωστος, η συμμετοχή της σε ένα ευρύ φάσμα φλεγμονωδών οδών θεωρείται ότι δυνητικά έχει ευεργετική επίδραση στην παθογένεια της λεύκης.

## 151. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΣΤΙΞΙΑ (ΤΑΤΤΟΟ) ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Ι. Παπαδόπουλος, Α. Σκιαδά, Ε. Βαρδάκα

Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

**ΣΚΟΠΟΣ:** Είθισται τα τελευταία χρόνια να είναι συχνή η χρήση της δερματοστιξίας κυρίως από τις νεαρότερες ηλικίες. Η παρουσία τους μπορεί να είναι σε ηλιοεκτεθειμένες ή μη περιοχές. Η έκθεση στις υπεριώδεις ακτινοβολίες του ήλιου μπορεί να είναι άμεσες όπως είναι το έγκαυμα ή μακροχρόνιες όπως είναι ο καρκίνος του δέρματος. Οι φέροντες δερματοστιξία συνήθως γνωρίζουν για την απαραίτητη χρήση της αντηλιακής προστασίας. Η παρούσα έρευνα στοχεύει να αναδείξει την συμπεριφορά όσων φέρουν δερματοστιξία σε σχέση με τον ήλιο.

**ΥΛΙΚΟ:** Η έρευνα έγινε σε σύνολο 70 ατόμων με δερματοστιξία εκ των οποίων 38 ήταν άνδρες και 32 ήταν γυναίκες. Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε μεταξύ των 20 και 45 ετών. Η έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου όπου ανώνυμα οι ερωτηθέντες έδιναν στοιχεία για τον αριθμό, το μέγεθος και την εντόπιση της δερματοστιξίας. Επίσης ρωτήθηκαν για την χρήση της αντηλιακής προστασίας κατά την έκθεση τους στον ήλιο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι περισσότεροι έφεραν σχέδια κυρίως στα άκρα και σε ηλιοεκτεθειμένες περιοχές. Το 20% έφερε σχέδιο μικρού μεγέθους ενώ το υπόλοιπο 80% έφερε σχέδιο μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους. Το 65,7% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι κάνει σπάνια χρήση της αντηλιακής προστασίας ενώ το 15,7% δεν εφαρμόζει ποτέ αντηλιακή προστασία κατά την έκθεση του στον ήλιο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ουσιαστικά περισσότερο από το 80% όσων φέρουν δερματοστιξία δεν κάνουν χρήση αντηλιακής προστασίας ενώ γνωρίζουν για την επιβλαβή δράση του ήλιου. Σημειώτέον ότι αρκετοί νέοι εργάζονται το καλοκαίρι στον τομέα του τουρισμού και ορισμένοι εξ' αυτών φέρουν δερματοστιξία. Στα επόμενα χρόνια ενδεχόμενη αύξηση των περιστατικών με καρκίνο του δέρματος θεωρείται αρκετά πιθανή.

## 152. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΑΥΤΟΥΣ

Ι. Παπαδόπουλος, Ε. Πλάντζου, Π. Τριανταφυλλίδη, Ε. Βαρδάκα

Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα δερματολογικά νοσήματα λόγω της εντόπισης τους πολλές φορές δημιουργούν ως ένα βαθμό μία όχληση στον ασθενή όχι μόνο λόγω της συμπτωματολογίας τους αλλά και λόγω της παρουσίας τους. Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να ανιχνεύσει τις δερματολογικές παθήσεις που εμφανίζονται συχνότερα στους νέους ανθρώπους και ειδικότερα στους σπουδαστές και να καταγράψει ενδεχόμενη επιρροή των νοσημάτων αυτών στην ψυχική τους σφαίρα.

**ΥΛΙΚΟ:** Η έρευνα διεξήχθη σε 67 φοιτητές εκ των οποίων οι 47 ήταν γυναίκες και οι 20 ήταν άνδρες. Η έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου όπου ανώνυμα ο φοιτητής κατέγραφε το δερματολογικό του πρόβλημα και στην συνέχεια το βαθμολογούσε ως προς τον βαθμό επίδρασης στην ψυχολογία του. Η κλίμακα βαθμολόγησης είχε διακύμανση από το μηδέν έως το πέντε, όπου μηδέν θεωρείται ότι δεν υπάρχει καμία ψυχολογική επιβάρυνση. Αντιθέτως η βαθμολόγηση με πέντε σήμαινε ότι η ενόχληση ήταν μεγάλη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα δερματολογικά νοσήματα που αναφέρθηκαν περισσότερο ήταν η ακμή, η τριχόπτωση, η έντονη τριχοφυΐα στο πρόσωπο (δασυτριχισμός), οι διαταραχές των ονύχων και διάφορες μορφές εκζεμάτων. Κατά κύριο λόγο τα δερματολογικά νοσήματα που εμφάνισαν υψηλή βαθμολογία (άνω του τέσσερα) ως προς την αρνητική επίδραση τους στην ψυχολογία των σπουδαστών ήταν η ακμή και η τριχόπτωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νεότητα συχνά συνοδεύεται με την αγωνία της προσεγγίνουσας και της αψεγάδιαστης εξωτερικής εμφάνισης τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Παρατηρείται ότι ορισμένα δερματολογικά νοσήματα παρουσιάζουν υψηλό βαθμό ενόχλησης κυρίως λόγω της παρουσίας τους παρά λόγω της συμπτωματολογίας που μπορεί να έχουν. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται μία ολιστικού τύπου θεραπευτική προσέγγιση από τον Δερματολόγο.

**153. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ BMI ΚΑΙ ΤΟΥ BSA ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ**

Ι. Παπαδόπουλος, Δ. Τζουμαίλη, Ε. Θεοδωρίδης, Ε. Βαρδάκα

*Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ψωρίαση είναι μία αυτοάνοση νόσος που έχει συνδεθεί με το αυξημένο σωματικό βάρος. Η βαρύτητα της μπορεί να εκτιμηθεί με την έκταση του δέρματος (BSA) που έχει προσβληθεί από την νόσο. Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) είναι ένας δείκτης που ταξινομεί την κατάσταση του σωματικού βάρους. Κρίθηκε σκόπιμο να εκτιμηθεί ο βαθμός συσχέτισης της βαρύτητας της νόσου με τον δείκτη μάζας σώματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Συλλέχθηκαν στοιχεία από 20 ψωριασικούς ασθενείς άνδρες και γυναίκες που εμφάνισαν βλάβες με έκταση επιφανείας σώματος που κυμάνθηκε από 5% έως 38%.

Παράλληλα έγινε καταγραφή του ύψους και του βάρους του κάθε ασθενή προκειμένου να υπολογισθεί ο δείκτης μάζας του σώματος του. Έπειτα έγινε σύγκριση της έκτασης της νόσου της ψωρίασης των ασθενών με τον δείκτη μάζας του σώματος τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η έκταση της παρουσίας των ψωριασικών βλαβών ποικίλει σε κάθε ασθενή. Συγκεκριμένα απαντώνται υψηλές τιμές BSA (άνω του 20%) τόσο σε ασθενείς με δείκτη μάζας σώματος κάτω του 25 (φυσιολογικό βάρος και αδύνατοι) όσο και σε ασθενείς με δείκτη μάζας σώματος άνω του 25 (υπέρβαροι και παχύσαρκοι). Παρατηρείται όμως ότι το 69,3% των πασχόντων από βαριά ψωρίαση φέρει δείκτη μάζας σώματος άνω του 25.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το αυξημένο σωματικό βάρος δείχνει να επηρεάζει την κλινική βαρύτητα της ψωρίασης η οποία όμως προφανώς εξαρτάται και από άλλους παράγοντες. Άλλωστε έχει διαπιστωθεί ότι το περίσσιο σωματικό βάρος συσχετίζεται με διαφόρων τύπων φλεγμονές. Άξιζει να αναφερθεί ότι η επιστημονικά καθοδηγούμενη απώλεια του σωματικού βάρους σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή μπορεί να οδηγήσει σε βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα.

**154. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΜΕΑ**

Ι. Παπαδόπουλος, Ε. Καραγατσόγλου, Κ. Κοτζαηλία, Ε. Βαρδάκα

*Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στην καταγραφή των δερματολογικών περιστατικών σε παιδιά που παρουσιάζουν ειδικές ανάγκες και έχουν ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% συγκριτικά με άλλα παιδιά που δεν ανήκουν στην κατηγορία αυτή. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει εάν υπάρχει διαφοροποίηση στην συχνότητα των δερματολογικών παθήσεων των παιδιών που ανήκουν στην κατηγορία ΑμΕΑ σε σχέση με τον υπόλοιπο συνομήλικο πληθυσμό.

**ΥΛΙΚΟ:** Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει τα δερματολογικά ευρήματα από 40 παιδιά εκ των οποίων τα 20 ανήκουν στην κατηγορία ΑμΕΑ και τα υπόλοιπα αποτελούν την ομάδα ελέγχου. Η συλλογή των στοιχείων αφορά ασθενείς που εξετάστηκαν είτε σε ειδικές δομές είτε στο ιδιωτικό ιατρείο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία των δερματολογικών νοσημάτων είναι κοινή και στις δύο ομάδες και συγκεκριμένα τα ευρήματα αφορούν πράγματι το πεδίο της Παιδοδερματολογίας. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς τα ευρισκόμενα ποσοστά ορισμένων παθήσεων. Συγκεκριμένα τα δυνητικά μεταδιδόμενα δερματολογικά νοσήματα μέσω της απλής επαφής όπως είναι το μολυσματικό κηρίο ή οι μυρμηκίες απαντώνται λιγότερο συχνά στα παιδιά με ειδικές ανάγκες σε ποσοστό 10% σε αντίθεση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου όπου τα αντίστοιχα νοσήματα απαντώνται σε ποσοστό 45%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα παιδιά που ανήκουν στην κατηγορία ΑμΕΑ δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα ευρήματα στις δερματολογικές τους παθήσεις με εξαίρεση στην συχνότητα ορισμένων μεταδοτικών νοσημάτων που στην περίπτωση των παιδιών αυτών είναι λιγότερο συχνά. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε λόγους κοινωνικής αποστασιοποίησης ή αποκλεισμού. Στην περίπτωση αυτή η μετάδοση κάποιων νοσημάτων μέσω του παιχιδιού ή της κοινωνικής επαφής είναι περιορισμένη. Επίσης οι γονείς-κηδεμόνες καθώς και οι ειδικοί εκπαιδευτές των παιδιών ΑμΕΑ ενδεχομένως να εφαρμόζουν υψηλό επίπεδο φροντίδας.

## 155. ΠΥΟΓΟΝΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΟ ΑΖΑΚΙΤΙΔΙΝΗ

Κ. Γραφανάκη<sup>1,2</sup>, Η. Σκεπαρλιάς<sup>2</sup>, Σ. Νίκου<sup>3</sup>, Β. Μπράβου<sup>4</sup>, Α. Κουράκλη<sup>5</sup>, Α. Συμεωνίδης<sup>5</sup>, Θ. Σπηλιόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Γεωργίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, «Παναγία η Βοήθεια» Π.Γ.Ν.Π. – Ρίο Πατρών, <sup>2</sup>Τμήμα Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>3</sup>Τμήμα Ανατομίας- Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>4</sup>Τμήμα Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>5</sup>Πανεπιστημιακή Αιματολογική Κλινική, «Παναγία η Βοήθεια» Π.Γ.Ν.Π. – Ρίο Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το πυογόνο κοκκίωμα, είναι μια καλοήθης αγγειακή βλάβη, τόσο του δέρματος όσο και των βλεννογόνων, η οποία μπορεί να συμβεί σε απόκριση σε διάφορα ερεθίσματα, όπως τραύμα ή φάρμακα. Η αζα-κιτιδίνη (AZA) είναι ένα ανάλογο κυτιδίνης, που χρησιμοποιείται ως στοχευμένη θεραπεία μυελοδυσπλαστικών συνδρόμων (MDS). Εμφανίζει αντινεοπλαστική δράση, είτε μέσω ενσωμάτωσης σε RNA και DNA είτε ως αναστολέας των DNA-μεθυλοτρανσφερασών (DNMTs), η οποία αποκαθιστά τον φυσιολογικό έλεγχο ανάπτυξης και διαφοροποίηση στα αιμοποιητικά κύτταρα.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 75 ετών, με MDS υψηλού κινδύνου, χωρίς φορτίο μεταλλάξεων (βάσει ανάλυσης FISH και RT-qPCR), παρουσίασε έκθυση πυογόνων κοκκιωμάτων (PG) κατά τη διάρκεια της θεραπείας με AZA. Ο ασθενής ανέφερε έκθυση μιας ανώδυνης μεγάλης, εξέρυθρης, θολωτής μάζας, με αιμορραγική κρούστα, στον δεξιό εσωτερικό αστράγαλο, αφού έλαβε υποδόρια χορήγηση AZA (75 mg / m<sup>2</sup>) για 7 συνεχόμενες ημέρες κάθε μήνα, για 4 κύκλους. Η διακοπή της AZA απέδωσε πλήρη υποστροφή της βλάβης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αγγειογένεση σε PGs περιλαμβάνει μια ανισορροπία μεταξύ προ-αγγειογόνων και αντι-αγγειογόνων παραγόντων, των οποίων η γονιδιακή έκφραση μπορεί να επηρεαστεί από την AZA, όπως η συνθετάση του ενδοθηλιακού νιτρικού οξειδίου (eNOS) που διεγείρει τη βιοσύνθεση του νιτρικού οξειδίου (NO) και απελευθερώνει, οδηγώντας σε υπερέκφραση του αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGF) που δρα μέσω του VEGF υποδοχέα-2 (VEGFR2). Η παθογένεση του MDS συχνά περιλαμβάνει μη φυσιολογική έκφραση VEGF και αγγειογενίνης (ANG), η οποία με τη σειρά της ρυθμίζει επίσης την ενεργοποίηση του eNOS, ιδιαίτερα μεταξύ ασθενών υψηλότερου κινδύνου με αυξημένους βλάστες, γεγονός που υποδηλώνει πιθανή συσχέτιση μεταξύ αγγειογένεσης και εξέλιξης του MDS σε νόσο υψηλότερου κινδύνου. Αυτή είναι η πρώτη αναφερόμενη περίπτωση, όπου ανιχνεύθηκε θετική ανοσοϊστοχημία για VEGFR2, ANG και eNOS σε όλο τον αγγειακό όγκο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάγκη αναγνώρισης του παθογενετικού ρόλου των νέων στοχευμένων θεραπειών και η αναφορά τέτοιων δερματικών ανεπιθύμητων ενεργειών, δείχνει τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ αιματολόγων και δερματολόγων.

## ΔΙΑΒΗΤΗΣ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

## 156. ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2, ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ – ΕΧΕΙ ΡΟΛΟ ΤΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ;

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ν. Ζακόπουλος<sup>3</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>3</sup>Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) διεθνώς θεωρούνται υψηλού κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβάματα. Στην παρούσα μελέτη μελετήσαμε την συσχέτιση των σπινθηρογραφικών ευρημάτων ενδεικτικών αθηρωμάτωσης των στεφανιαίων αρτηριών με την επίπτωση παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία, η κληρονομικότητα και η παχυσαρκία στον πληθυσμό των διαβητικών τύπου 2.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 117 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, με HbA1c ≤7,0%, LDL <2,6mmol/L (100mg/dl) και Α.Π. ≤40/80 mmHg. Οι 71 από τους εξεταζόμενους, (61%-Ομάδα Α) είχαν πάνω από δυο επιβαρυντικούς παράγοντες κινδύνου, ενώ 39% του συνόλου έπασχαν από Σακχαρώδη Διαβήτη μόνο και 40% της Ομάδας Α είχαν επιπλέον Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ). Οι 78 (66,6%) από τον πληθυσμό μελέτης, δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό ή υποψία στεφανιαίας νόσου. Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) μετά από κόπωση (Πρωτόκολλο Bruce ή φαρμακευτική) και μετά από ηρεμία με ενδοφλέβια χορήγηση 99m-Tc- tetrofosmin.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 26% των εξεταζομένων που έπασχαν μόνο από ΣΔ οι σπινθηρογραφικές μελέτες ήταν αρνητικές για ισχαιμία, οι 74% είχαν ευρήματα Στεφανιαίας Νόσου (ΣΝ), ενώ παρόμοια ποσοστά παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με περισσότερους από 2 παράγοντες κινδύνου για ΣΝ (21 vs 79%). Στην ομάδα διαβητικών ασθενών που έπασχαν και από ΑΥ τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18% και 82%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί ισχυρό ανεξάρτητο προδιαθεσικό παράγοντα αθηρωμάτωσης των στεφανιαίων αγγείων και θεωρείται διεθνώς ισοδύναμο ΣΝ. Σύμφωνα δε με την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία η διενέργεια ΣΑΜ σε διαβητικούς ασθενείς ανεξαρτήτως συνύπαρξης γνωστών προδιαθεσικών παραγόντων μπορεί να εφαρμοστεί ως μη επεμβατική προγνωστική μέθοδος αξιολόγησης της βλάβης στα όργανα στόχος.



## 157. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΒΑΘΜΟ ΥΠΗΡΕΤΕΙΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ;

Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Α. Κουφαδάκη<sup>2</sup>, Α. Γαλανοπούλου<sup>1</sup>, Α. Κουτσοβασίλης<sup>3</sup>, Ν. Κονδύλης<sup>4</sup>, Φ. Μπακομήτρου<sup>3</sup>, Ά. Γκρόζου<sup>3</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>3</sup>, Σ. Μπούσμπουλας<sup>3</sup>, Ε. Γουγουρέλας<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Υγείας Γκούρας, Γκούρα Κορινθίας, <sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Metropolitan, <sup>3</sup>Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά 'Άγιος Παντελεήμων', <sup>4</sup>Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ., <sup>5</sup>Κέντρο Υγείας Τζερμιάδου, Λασιθι Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν αφενός να εκτιμήσει το βαθμό στον οποίο η παρακολούθηση του διαβητικού ασθενή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ) είναι σύμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες και αφετέρου να καταδείξει τους παράγοντες εκείνους που δυσχεραίνουν την παραπάνω ολιστική παρακολούθηση και αντιμετώπιση.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη συμμετείχαν 164 ασθενείς με ΣΔτ2, που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Γκούρας για συνταγογράφηση της αντιδιαβητικής τους αγωγής.

Στους συμμετέχοντες έγινε λήψη ιστορικού και πραγματοποιήθηκε λεπτομερής φυσική εξέταση. Επίσης, έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων του πιο πρόσφατου εργαστηριακού ελέγχου. Οι ασθενείς ρωτήθηκαν εάν τον τελευταίο χρόνο έχουν πραγματοποιήσει οφθαλμιατρικό έλεγχο (βυθοσκόπηση), έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας και των κάτω άκρων, καθώς και τους ενδεδειγμένους εμβολιασμούς.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από το σύνολο των 164 ασθενών, κατά το τελευταίο έτος, μόνο οι 54 (32,9%) είχαν εξεταστεί με βυθοσκόπηση, ενώ εργαστηριακός έλεγχος νεφρικής λειτουργίας είχε γίνει σε 44 (26,8%) από αυτούς. Ακόμη λιγότεροι ασθενείς, 29 (17,7%), είχαν υποβληθεί σε έλεγχο κάτω άκρων. Αξίζει να σημειωθεί ότι για το σύνολο των μικροαγγειακών επιπλοκών είχε ελεγχθεί μόνο το 13,4% των ασθενών. Παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με την ελλιπή ενημέρωση για τα διαγνωστικά τεστ και τη συχνότητα πραγματοποίησης τους, είναι η προχωρημένη ηλικία ( $p=0,035$ ) και η μοναχική διαβίωση και ( $p=0,032$ ). Επίσης, οι ασθενείς με καλή γλυκαιμική ρύθμιση φάνηκαν πιο συνεπείς ως προς την ανοσοποίηση έναντι της γρίπης ( $p=0,029$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρακολούθηση των διαβητικών ασθενών στην ΠΦΥ είναι ιδιαίτερα πλημμελής. Δεδομένου ότι η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση των επιπλοκών του διαβήτη είναι μείζονος σημασίας, είναι αναγκαίο να ακολουθηθούν οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την πρωτοβάθμια φροντίδα του συνόλου των ασθενών.

## ΔΙΑΤΡΟΦΗ

## 158. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Ε. Κότσαλου<sup>2</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής – Τομέας Οστικής Πυκνότητας, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου (WHO) στην παιδική και ενήλικη ζωή φαίνεται ότι δρα προληπτικά στη βαρύτητα και το ρυθμό της αναμενόμενης απώλειας οστικής μάζας, παρόλο κύριο ρόλο στην απώλεια οστικής μάζας παίζουν ορμονολογικοί παράγοντες. Στην παρούσα μελέτη αξιολογείται ο ρόλος της κατανάλωσης γαλακτοκομικών στην ενήλικη ζωή στην επίσχεση της μείωσης της οστικής πυκνότητας (ΟΠ) σε άνδρες και γυναίκες μέσης ηλικίας, χωρίς συνοδά νοσήματα σχετιζόμενα με την ΟΠ.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε την ΟΠ 96 ανδρών και 253 μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών λευκής φυλής, με τη μέθοδο DEXA. 139 εξεταζόμενοι κατανάλωναν πολλά γαλακτοκομικά (Ομάδα Α- 41% - 21 άνδρες, 119 γυναίκες) ενώ 210 κατανάλωναν λίγα - καθόλου (Ομάδα Β- 59% - 75 άνδρες και 135 γυναίκες).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά της μέσης τιμής της ΟΠ ( $p<0,001$ ) μεταξύ ανδρών Ομάδας Α (υπο-ομάδα Α1, mean T-value: -0,43) και εκείνων της Ομάδας Β (υπο-ομάδα Β1, mean T-value: -1,99). Η επίπτωση της οστεοπόρωσης (ΟΠΩ) και οστεοπενίας (ΟΠΕ) για τους άνδρες της υπο-ομάδας Α1 ήταν 9,5% και 23,8%, αντίστοιχα και της υπο-ομάδας Β1, 23,6% και 50% αντιστοίχως, ενώ ο σχετικός κίνδυνος υπολογίστηκε υπερδιπλάσιος ( $RR=2,5\%$ ). Οι αντίστοιχες μελέτες γυναικών της υπο-ομάδας Α2 έδειξαν 28,8% ΟΠΩ, 43,2% ΟΠΕ, και 22% ήταν φυσιολογικές, και στην υπο-ομάδα Β2 ήταν 29,6%, 50% και 20,4% αντιστοίχως.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μελέτης μας κατέληξε στον σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο ΟΠΩ για τους άνδρες που δεν κατανάλωναν καθόλου γαλακτοκομικά, σε σχέση με εκείνους που ακολουθούσαν τις οδηγίες του WHO, σχέση που αν και ισχύει και στις γυναίκες δεν είναι εξίσου ισχυρή, πιθανώς επιβεβαιώνοντας τον κυρίαρχο ρόλο των οιστρογόνων στην οστική μάζα του γυναικείου πληθυσμού.

## 159. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ

Χ. Καπάταης<sup>1</sup>, Θ. Καραουλάνη<sup>2</sup>, Α. Κουντούρη<sup>3</sup>, Σ. Τσαγκιά<sup>4</sup>, Β. Τσαϊρέλη<sup>2</sup>, Κ. Γεωργίου<sup>1</sup>, Β. Μπερπεριάν<sup>1</sup>, Ι. Γιαννέζη<sup>1</sup>, Σ. Ρηγόγλου<sup>1</sup>, Α. Καπάταης<sup>1</sup>, Σ. Σολωμού<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική κλινική- Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. 'Αγία Βαρβάρα', <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Λήμνου, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. 'Άγιος Παντελεήμων'- Γ.Ν.Δ.Α. 'Αγία Βαρβάρα', <sup>4</sup>Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"- Γ.Ν.Δ.Α. 'Αγία Βαρβάρα'

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το προσδόκιμο ζωής του ανθρώπου αυξήθηκε σχεδόν 50 έτη τα τελευταία διακόσια χρόνια. Γενετικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι περίπου για το ένα τρίτο της διακύμανσης του προσδόκιμου ζωής (μη τροποποιήσιμοι), έτσι ώστε το μεγαλύτερο μέρος της ατομικού προσδόκιμου ζωής εξηγείται και εξαρτάται από τροποποιήσιμους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της διατροφής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής εργασίας είναι να διερευνήσουμε τους τρόπους, με τους οποίους η διατροφή μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία γήρανσης.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο καθορισμός βιολογικών παραμέτρων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες γήρανσης ή αντιγήρανσης. Τέτοιοι είναι οι μοριακές βλάβες που προκύπτουν από χρόνια φλεγμονή, οξειδωτικό στρες, αλλαγές οξειδοαναγωγής και μεταβολικό στρες και συσσωρεύονται με την ηλικία. Όσον αφορά τον φαινότυπο γήρανσης, υπάρχουν στοιχεία ότι τα εγκεφαλικά και νευρικά κύτταρα μειώνονται και εκφυλίζονται κατά τη γήρανση, υπάρχουν λιγότερα βιώσιμα ή λειτουργικά κύτταρα στον ιστό και έχουμε αύξηση της κυτταρικής ετερογένειας εντός των ιστών λόγω επαναλαμβανόμενων κύκλων διόρθωσης ιστών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανασκόπηση μελετών για την επίδραση της διατροφής στη διαμόρφωση της διαδικασίας γήρανσης είναι: **1)** Περιορισμός της διατροφικής ενέργειας (DR). Παρά τα αντίθετα αποτελέσματα δύο μελετών για τις επιδράσεις του DR στη θνησιμότητα πηθήκων, και οι δύο ανέφεραν ότι οι πηθήκοι DR παραμένουν πιο υγιείς για περισσότερο χρόνο, δηλαδή παρατηρήθηκε μείωση σε ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία. **2)** Η υπερβολική παχυσαρκία επιταχύνει τη διαδικασία γήρανσης. **3)** Έχουμε διαταραχή μεταβολικών οδών και έτσι δεν αναστέλλεται ο μηχανισμός της γήρανσης. **4)** Η προσήλωση στο μεσογειακό διατροφικό πρότυπο και χορήγηση συμπληρωματικών βιταμινών Β, σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας. **5)** Η υπερβολική κατανάλωση κρέατος έχει συσχετιστεί με χρόνιες ασθένειες (**Έρευνα για την υγεία για το Σάο Πάολο, 2012**), σε προχωρημένες ηλικίες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι σωστές διατροφικές επιλογές μπορεί να θέσουν υγιή θεμέλια για τρίτη-τέταρτη ηλικία με νοητική, ψυχική και σωματική υγεία και για αυτό επιβάλλονται περαιτέρω μελέτες και έρευνες για ασφαλή αποτελέσματα.

## 160. ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ (N-3 PUFAS) ΨΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Θ. Καραουλάνη<sup>1</sup>, Χ. Καπάταης<sup>2</sup>, Α. Κουντούρη<sup>3</sup>, Β. Τσαϊρέλη<sup>1</sup>, Σ. Τσαγκιά<sup>4</sup>, Β. Τρωίζος<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντέλου<sup>2</sup>, Μ. Χριστουλάκης<sup>2</sup>, Τ. Caglar<sup>2</sup>, Ν. Σαρούκος<sup>2</sup>, Α. Καπάταης<sup>2</sup>, Σ. Σολωμού<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ.ΛΗΜΝΟΥ, <sup>2</sup>Α' Παθολογική κλινική- Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. 'Αγία Βαρβάρα', <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. 'Άγιος Παντελεήμων'- Γ.Ν.Δ.Α. 'Αγία Βαρβάρα', <sup>4</sup>Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"- Γ.Ν.Δ.Α. 'Αγία Βαρβάρα'

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η καρδιαγγειακή νόσος (CVD) είναι η πιο συχνή αιτία της ανθρώπινης νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο. Η πρόγνωση για ανάπτυξη της CVD εξαρτάται(εκτός από τους γενετικούς), από μια σειρά τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, όπως η υπερλιπιδαιμία, υπέρταση και διατροφή. Με θαλάσσια είδη που αποτελούν περίπου το ήμισυ της παγκόσμιας βιοποικιλότητας, προσφέρουν μια θαυμάσια πηγή για νέα θρεπτικά συστατικά, τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν ευνοϊκά στην πρόγνωση της CVD.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης, είναι η διερεύνηση διατροφικής πρόσληψης ω3 λιπαρών οξέων, και οι επιπτώσεις τους σε παράγοντες κινδύνου της CVD.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η ανασκόπηση μελετών που εξετάζουν τις τρέχουσες συστάσεις για την πρόσληψη πολυακόρεστων ω3 λιπαρών οξέων (n-3 PUFAs), ιδιαίτερα εικοσαπεντανοϊκό οξύ (EPA) και δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA), στην πρόγνωση της CVD.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: N-3 PUFAs και: 1) αιμοπετάλια:** έχουν αντιθρομβωτικά αποτελέσματα λόγω της ικανότητάς τους να αναστέλλουν τη σύνθεση θρομβοξανθής A2 των αιμοπεταλίων και να ενεργούν ως ανταγωνιστής της προθρομβωτικής θρομβοξανθής A2/προσταγλανδίνης H2 υποδοχέα, **2) αρτηριακή πίεση:** σε μια πρόσφατη μελέτη, οι Minihane et al., απέδειξαν ότι οι προσλήψεις EPA και DHA (2-3 μερίδες λιπαρών ψαριών/εβδομάδα ή 2 κάψουλες ιχθυελαίου/ημέρα), μειώνουν την αρτηριακή πίεση, τόσο σε νορμοτασικά όσο και σε υπερτασικά άτομα (5 mmHg σε υπερτασικό ενήλικα), **3) λιπίδια:** μελέτες σε ανθρώπους έχουν δείξει ότι τα n-3 PUFAs ασκούν την επίδρασή τους στα τριγλυκερίδια, αναστέλλοντας τον ρυθμό έκκρισης ηπατικής VLDL. Όσον αφορά τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης, HDL και LDL, έχουν μικρή ή καθόλου επίδραση σε TC, αλλά μειώνουν την LDL και αυξάνουν την HDL.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι κατευθυντήριες οδηγίες για υγιή άτομα είναι, η κατανάλωση ψαριών, κατά προτίμηση λιπαρών τύπων, τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, λόγω των ευεργετικών δράσεων των ω3 λιπαρών οξέων (n-3 PUFAs:EPA/DHA) στο καρδιαγγειακό σύστημα. Απαιτούνται, όμως περαιτέρω μελέτες για την στοιχειοθέτηση και τεκμηρίωση των μέχρι τώρα αποτελεσμάτων.

## 161. ΟΙ ΠΟΛΥΦΑΙΝΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ: ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ

Χ. Καπάτης<sup>1</sup>, Θ. Καραουλάνη<sup>2</sup>, Α. Κουντούρη<sup>3</sup>, Σ. Τσαγκιά<sup>4</sup>, Β. Τσαϊρέλη<sup>2</sup>, Δ. Κλώνος<sup>1</sup>, Μ. Παππάς<sup>1</sup>, Γ. Πέτρος<sup>1</sup>, Ε. Ναυπλιώτης<sup>1</sup>, Α. Κωνσταντέλου<sup>1</sup>, Σ. Σολωμού<sup>1</sup>, Α. Καπάτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική κλινική- Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα", <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Λήμνου, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π., <sup>4</sup>Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λευχαιμία περιλαμβάνει μια ομάδα αιματολογικών κακοηθειών που ευθύνεται για το 8% όλων των καρκίνων. Η αποτελεσματικότητα των χημικοθεραπευτικών παραγόντων είναι χαμηλή και η ασθένεια έχει αρνητική πρόγνωση με συχνές υποτροπές και υψηλή θνησιμότητα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι πολυφαινόλες (φλαβονοειδή/μη φλαβονοειδή) είναι φυσικές ενώσεις της φαινυλαλανίνης. Υπάρχουν στη διατροφή και μπορούν να προκαλούν ευεργετικό ρόλο με τους εξής μηχανισμούς: την αποτοξίνωση, την ενεργοποίηση αντιοξειδωτικών ενζυμικών συστημάτων, αναστολή της φλεγμονής, διακοπή της οδού σηματοδότησης κυτταρικής ανάπτυξης καρκινικών κυττάρων, αναστολή του κυτταρικού τους κύκλου ή/και τον κυτταρικό τους θάνατο. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε την επίδραση συγκεκριμένων πολυφαινολών στην θεραπεία της λευχαιμίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση αποτελεσμάτων μελετών που αφορούν τη χορήγηση resveratrol, curcumin και Epigallocatechin Galate σε ασθενείς που πάσχουν από λευχαιμία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις μελέτες φαίνεται ότι μια διατροφή πλούσια σε πολυφαινόλες μπορεί να δράσει επικουρικά στη θεραπεία της λευχαιμίας. Συγκεκριμένα:

- 1) Η Resveratrol έχει:** α) Αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση, βοηθώντας την ανοσοενισχυτική θεραπεία της λευχαιμίας. β) Επάγει την αυτοφαγία και απόπτωση των λευχαιμικών κυττάρων (MOLT 4 και HL 60). γ) Μειώνει τις θεραπευτικές δόσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη λευχαιμία (barasertib και everolimus) ελαχιστοποιώντας τις παρενέργειες τους. δ) Μειώνει την ανθεκτικότητα στα φάρμακα μέσω των κυττάρων HL 60 / ADR και του γονιδίου MRP1. ε) Σε συνδυασμό με πρεδνιζολόνη, μειώνει την έκφραση της MDR1 πρωτεΐνης.
- 2) Η Curcumin έχει:** α) Αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση, πολλά υποσχόμενη για θεραπεία οξείας μυελογενούς λευχαιμίας. β) Επίδραση στην απόπτωση των κυττάρων λευχαιμίας SHI 1 μέσω της ενεργοποίησης των JNK και p38. γ) Μειώνει την έκφραση των MMP9 και MMP2.
- 3) Η Epigallocatechin Galate** προκαλεί απόπτωση σε κύτταρα χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας με ρύθμιση του γονιδίου Bcr / Abl.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να επεκταθούν στη μελέτη και άλλων πολυφαινολών, ειδικά σε συνδυασμούς, ως μια ισχυρή και αποτελεσματική μέθοδος στην πρόληψη και θεραπεία της λευχαιμίας

## 161α. ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΙΘΕΡΙΩΝ ΕΛΑΙΩΝ ΤΩΝ ΦΥΤΩΝ ORIGANUM VULGARE VAR. HIRTUM (ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΙΚΑΡΙΩΤΙΚΗΣ ΡΙΓΑΝΗΣ), SALVIA FRUTICOSA (ΦΑΣΚΟΜΗΛΟ) ΚΑΙ CRITHMUM MARITIMUM (ΚΡΙΤΑΜΟΣ)

Σ. Ζερικιώτης<sup>1</sup>, Γ. Σίμος<sup>1</sup>, Π. Λέκκας<sup>1</sup>, Χ. Ζαχαρίου<sup>1</sup>, Δ. Πέσχος<sup>1</sup>, Φ. Οικονόμου<sup>2</sup>, Α. Ασσανιωτάκης<sup>2</sup>, Χ. Αγγελίδης<sup>3</sup>, Π. Βεζυράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Εργαστήριο Γεωργίας, Τμήμα Επιστήμης Φυτικής Παραγωγής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της του μηχανισμού δράσης των αιθέριων ελαίων ρίγανης, φασκόμηλου και κρίταμου στην αναστολή παραγωγής Δραστικών Μορφών Οξυγόνου (ΔΜΟ) και στο σηματοδοτικό μονοπάτι Keap1/Nrf2.

**ΥΛΙΚΑ:** Χρησιμοποιήθηκε η ανθρώπινη νεφρική εμβρυϊκή κυτταρική σειρά HEK293. Πραγματοποιήθηκε εκτίμηση α) της κυτταροτοξικής τους δράσης με τη μέθοδο MTT, β) της ικανότητας επαγωγής απόπτωσης αλλά και αναστολής σχηματισμού ΔΜΟ με κυτταρομετρία ροής και γ) της δράσης τους στο σηματοδοτικό μονοπάτι Keap1/Nrf2 με ανοσοαποτύπωση κατά Western.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αιθέρια έλαια ασκούν κυρίως δόσο-εξαρτώμενη κυτταροτοξική δράση έναντι των κυττάρων HEK293 ενώ επάγουν την απόπτωση σε διαφορετικό βαθμό ανάλογα με τη συγκέντρωσή τους. Την ισχυρότερη ικανότητα αναστολής της παραγωγής ΔΜΟ εμφάνισε το αιθέριο έλαιο του κρίταμου. Η επώαση των κυττάρων HEK293 με μη τοξικές συγκεντρώσεις αιθέριων ελαίων, οδήγησε σε επαγωγή της έκφρασης του Nrf2 και της αιμοξυγενάσης-1 (HO-1). Η αύξηση στην έκφραση των πρωτεϊνών αυτών ήταν ακόμα μεγαλύτερη μετά από προεπάση των κυττάρων με αιθέρια έλαια και τη χορήγηση H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> για 24 ώρες. Τη μεγαλύτερη επαγωγή στην έκφραση των πρωτεϊνών Nrf2 και HO-1 φαίνεται να επέδειξε το αιθέριο έλαιο του κρίταμου σε πρώτο βαθμό και το φασκόμηλο σε δεύτερο, ενώ τη μικρότερη εμφάνισε το αιθέριο έλαιο της ρίγανης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αιθέρια έλαια παρουσίασαν παρόμοια δράση η οποία διενεργείται μέσω της επαγωγής της έκφρασης των πρωτεϊνών Nrf2 και HO-1 και της ενεργοποίησης του σηματοδοτικού Keap1/Nrf2/HO-1 μονοπατιού, παρέχοντας πιθανώς στα κύτταρα καλύτερη δυνατότητα απόκρισης στο οξειδωτικό στρες.



## ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

**162. ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΟΛΥΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΝΕΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**Α. Πελεκάνου<sup>1</sup>, Ε. Μονού<sup>1</sup>, Σ. Γιαννουτσός<sup>2</sup><sup>1</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο αυτοάνοσης πολυενδοκρινικής ανεπάρκειας τύπου II αφορά κυρίως γυναίκες μεταξύ τρίτης και τέταρτης δεκαετίας ζωής και κληρονομείται κατά τον επικρατή τύπο. Χαρακτηρίζεται από φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια αυτοάνοσης αρχής σε συνδυασμό με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα των ενδοκρινών αδένων.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 37 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με ναυτία και τροφώδεις εμέτους από 24ώρου. Ελάμβανε αντι-σπληνικά δισκία εξαιτίας πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας από 12ετίας. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια οξεία νεφρική βλάβη προνεφρικής αιτιολογίας, υπονατριαιμία (128mmol/l) και υπερκαλιαιμία (6.4mmol/l).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση με βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και της υπερκαλιαιμίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν αυξημένο νάτριο ούρων και σοβαρός υποθυρεοειδισμός περιφερικής αιτιολογίας με υψηλούς τίτλους αυτοαντισωμάτων. Έγινε έναρξη θεραπείας υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη.

Ο περαιτέρω ορμονολογικός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογικές γοναδοτροπίνες και οριακή κορτιζόλη. Αναμένοντα τα αποτελέσματα της ACTH και της δοκιμασίας διέγερσης της κορτιζόλης, η ασθενής υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο. Διαπιστώθηκαν οριακή αύξηση του μεγέθους των επινεφριδίων, εικόνα αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας και φυσιολογική απεικόνιση της υπόφυσης. Σε συνεργασία με το ενδοκρινολογικό τμήμα, τέθηκε η υπόνοια αυτοάνοσης πολυενδοκρινικής ανεπάρκειας και εστάλησαν αντισώματα έναντι 21-υδροξυλάσης. Η ασθενής παρέμεινε σταθερή και ασυμπτωματική, με σημαντική βελτίωση της υπονατριαιμίας μετά την έναρξη λεβοθυροξίνης. Με την ολοκλήρωση του παρακλινικού ελέγχου τέθηκε η διάγνωση αυτοάνοσης πολυενδοκρινικής ανεπάρκειας τύπου II (σύνδρομο Schmidt), και η ασθενής έλαβε επιπλέον θεραπεία υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του συνδρόμου αυτοάνοσης πολυενδοκρινικής ανεπάρκειας έγκειται εκτός των άλλων στην ανάγκη προφύλαξης του ασθενούς από τις δυνητικά απειλητικές για τη ζωή συνέπειες της φλοιοεπινεφριδιακής ανεπάρκειας. Χρειάζεται δε υψηλός δείκτης υποψίας και λήψη λεπτομερούς ιστορικού, καθώς τα συμπτώματα μπορεί αρχικά να είναι αμβlyχρά ή και απόντα.

**163. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ**

Σ. Ψαχνά, Ε. Βογιατζή, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλή, Μ. Δράκου, Α. Πολυμέρης

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

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο δυσαπορρόφησης οιασδήποτε αιτιολογίας εκδηλώνεται με στεατόρροια, αναιμία από ανεπάρκεια σιδήρου, Β12, ή/και φυλλικού, χαμηλά επίπεδα ασβεστίου, μαγνησίου, φωσφόρου και ένδεια λιποδιαλυτών βιταμινών όπως της βιταμίνης D. Λόγω της ένδειας ασβεστίου και βιταμίνης D αναπτύσσεται δευτεροπαθής (λειτουργικός) υπερπαραθυρεοειδισμός δηλαδή ασβέστιο ορού χαμηλό ή οριακά χαμηλό και αυξημένη παραθορμόνη.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού με μετεγχειρητικό σύνδρομο δυσαπορρόφησης που ήταν η αιτία να αποκαλυφθεί πρωτοπαθής υποπαραθυρεοειδισμός.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ:** Άνδρας 56 ετών με ιστορικό δεξιάς ημικολεκτομής και μερικής ειλεοεκτομής λόγω εκκολπωματίτιδας προσήλθε στο εξωτερικό Ενδοκρινολογικό ιατρείο για υπασβεστιαιμία. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε χαμηλό ασβέστιο (διορθωμένο για την αλβουμίνη 7mg/dl - φ.τ. 8,6-10,6mg/dl) με απρόσφορα χαμηλή παραθορμόνη (25pg/ml - φ.τ. 15-65pg/ml) και πολύ χαμηλή βιταμίνη D3 (9ng/ml). Παράλληλα διαπιστώθηκε σιδηροπενική αναιμία και χαμηλά επίπεδα λιπιδίων. Αρχικά χορηγήθηκε θεραπεία με από του στόματος συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D χωρίς ανταπόκριση. Στη συνέχεια προστέθηκε βιταμίνη D3 ενδομυϊκά (inj ostelin 200000iu) με αποτέλεσμα την αποκατάσταση των επιπέδων της και την αύξηση του ασβεστίου του ορού στα κατώτερα φυσιολογικά ενώ η παραθορμόνη παρέμεινε απρόσφορα χαμηλή. Ο ασθενής συνεχίζει ημερήσια αγωγή με One Alpha 1mcg x 1 και Calcioral D3(1000/800) x3 και D3 4000iu σε στοματικό εκνέφωμα με αποτέλεσμα διατήρηση του ασβεστίου του ορού στα κατώτερα φυσιολογικά όρια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σε υπασβεστιαιμία από σύνδρομο δυσαπορρόφησης είναι χρήσιμη η μέτρηση της παραθορμόνης δεδομένου ότι μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία πρωτοπαθούς υποπαραθυρεοειδισμού.



## ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**164. ΑΣΘΕΝΗΣ 57 ΕΤΩΝ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕ ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗ**Ε. Χαράλαμπακη<sup>1</sup>, Ε. Μίτση<sup>1</sup>, Σ. Καραγιάννη<sup>2</sup>, Σ. Μαλαχίας<sup>1</sup>, Ε. Δούκα<sup>1</sup><sup>1</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ασθενούς 57 ετών με μυασθένεια gravis που μετά από θυμεκτομή παρουσίασε επιδείνωση της νευρολογικής του εικόνας. Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε ερπητική εγκεφαλίτιδα**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 57 ετών με μυασθένεια gravis και θυμεκτομή. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε δυσχέρεια κατάποσης-διαχείρισης εκκρίσεων που αρχικά αντιμετωπίστηκε με χορήγηση κορτιζόνης, ανοσοσφαιρίνης και πυριδοστιγμίνης. Λόγω επιδείνωσης διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Κατά την προσπάθεια αφύπνισης ο ασθενής παρουσίαζε μυοκλονίες και μύση, νευρολογική εικόνα μη σχετιζόμενη με μυασθένεια.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική, αξονική αγγειογραφία και φλεβογραφία εγκεφάλου από όπου αναδείχτηκε παρουσία εγκεφαλικού οιδήματος. Έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση όπου βρέθηκαν 17 κύτταρα, λεύκωμα 54 και φυσιολογική τιμή σακχάρου. Τέθηκε εμπειρική αγωγή για ερπητική και αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα. Στάλθηκε έλεγχος αντισωμάτων για αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες που ήταν αρνητικός. Ενώ από filmarray ΕΝΥ ταυτοποιήθηκε παρουσία HSV1. Ο ασθενής συνέχισε να λαμβάνει αγωγή με ακυκλοβίρη για ερπητική εγκεφαλίτιδα.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μετεγχειρητική εικόνα του ασθενούς έδινε αρχικά την εντύπωση ότι σχετιζόταν με την μυασθένεια και ως εκ τούτου αντιμετωπίστηκε με χορήγηση κορτιζόνης, ανοσοσφαιρίνης και πυριδοστιγμίνης. Η εξέλιξη των συμπτωμάτων του με την επιπρόσθετη εμφάνιση μύσης και μυοκλονιών έθεσε την υπόνοια άλλης διάγνωσης από αυτήν της μυασθένειας. Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε ερπητική εγκεφαλίτιδα και έγινε έναρξη αγωγής με ακυκλοβίρη. Παρά τη θεραπεία ο ασθενής παρέμεινε με σημαντικά νευρολογικά ελλείμματα. Άνοιξε αυτόματα τα μάτια χωρίς όμως να παρακολουθεί, με εικόνα παθολογικής κάμψης των άκρων στα επώδυνα ερεθίσματα. Η ερπητική εγκεφαλίτιδα είναι σοβαρή επιπλοκή της λοίμωξης από έρπητα. Η ακριβής παθογένεια είναι άγνωστη. Μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική αναπηρία ή και σε θάνατο γι' αυτό και είναι σημαντική η έγκαιρη έναρξη της αγωγής ακόμη και πριν την τεκμηρίωση της νόσου.**165. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ CANDIDA AURIS ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΘ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ**Μ. Κατσιάρη<sup>1</sup>, Α. Μαυροειδή<sup>2</sup>, Ε. Πάλλα<sup>2</sup>, Κ. Ζούρλα<sup>2</sup>, Ε. Δράκου<sup>1</sup>, Θ. Αλωνιστιώτης<sup>1</sup>, Κ. Στριγκλής<sup>1</sup>, Χ. Νικολάου<sup>1</sup>, Χ. Μαθάς<sup>1</sup>, Γ. Βρυώνη<sup>3</sup>, Ε. Πλατσούκα<sup>2</sup><sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», <sup>3</sup>Μονάδα Διαγνωστικής Μυκητολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η *Candida auris* εμφανίζει αντοχή σε αντιμυκητικά φάρμακα, υψηλή θνητότητα και προκαλεί επιδημίες σε διάφορες χώρες. Παρουσιάζουμε το πρώτο περιστατικό λοίμωξης από *C. auris* σε ασθενή ΜΕΘ.**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής 42 ετών, τετραπληγικός από 20ετίας λόγω τροχαίου ατυχήματος και με σακχαρώδη διαβήτη, εισήχθη εμπύρετος στην παθολογική κλινική. Εντός 24ώρου διασωληνώθηκε με βαρύ ARDS, σηπτική καταπληξία, ολιγουρία και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Έλαβε ευρύ αντιμικροβιακό σχήμα (συμπεριλαμβανομένης φλουκοναζόλης), ενώ την 22<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας εμφάνισε νέο βαρύ σηπτικό επεισόδιο. Από δείγμα βαθιάς κατάκλισης γλουτού απομονώθηκαν πολυανθεκτικά μικρόβια (*Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecium*) και ζυμομύκητας που ταυτοποιήθηκε ως *C. auris* με το σύστημα Vitek2 (Biomérieux, France) στο Μικροβιολογικό Τμήμα του νοσοκομείου. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκε ως *C. auris* με τη μέθοδο MALDI Biotyper MSP, BRUKER και πραγματοποιήθηκε μυκητόγραμμα με την πρότυπη μέθοδο των μικροαραιώσεων [MIC(mg/L): Fluconazole=>256, AmphotericinB=1, Caspofungin=4, Anidulafungin=0,5, Micafungin=0,125]. *C. auris* απομονώθηκε ταυτόχρονα σε καλλιέργεια ούρων και βρογχικών εκκρίσεων. Τα ίδια στελέχη απομονώθηκαν σε νέα καλλιέργεια της κατάκλισης, μετά από 15ήμερη αγωγή με micafungin. Ωστόσο, η *C. auris* δεν απομονώθηκε από καλλιέργειες ούρων και βρογχικών εκκρίσεων. Ο ασθενής κατέληξε την 49<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας του, συνεπεία μη αναστρέψιμης σηπτικής καταπληξίας. Σημειώνεται ότι σε κανέναν άλλον ασθενή, που νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ, προγενέστερα ή μεταγενέστερα, δεν απομονώθηκε *C. auris*.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής πληρούσε πολλούς παράγοντες κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από *C. auris*, δεδομένης της παρατεταμένης νοσηλείας στη ΜΕΘ. Ιδιαίτερη σημασία έχουν η εφαρμογή προφυλάξεων επαφής, ο καθαρισμός του χώρου νοσηλείας και η συνεχής επιτήρηση της *C. auris*.

## 166. ΑΝΤΡΑΣ 33 ΕΤΩΝ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΛΟΓΩ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Ε. Χαραλαμπίκη<sup>1</sup>, Ε. Μίτζη<sup>1</sup>, Μ. Ρήγα<sup>1</sup>, Σ. Καραγιάννης<sup>2</sup>, Σ. Μαλαχίας<sup>1</sup>, Ε. Δούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ασθενούς 33 ετών νοσηλευόμενου στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω τροχαίου που κατά την νοσηλεία του παρουσίασε παρατεινόμενο εμπύρετο. Από τη διερεύνηση διαπιστώθηκε δευτεροπαθές αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο στα πλαίσια βακτηριακής λοίμωξης.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 33 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό εισάγεται στη ΜΕΘ λόγω τροχαίου. Την δεύτερη εβδομάδα νοσηλείας παρουσιάζει εμπύρετο έως 39 οπότε γίνεται αλλαγή κεντρικών φλεβικών καθετήρων και λαμβάνονται καλλιέργειες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από καλλιέργειες απομονώνονται *Stenotrophomonas* στο αίμα, *Providencia* PDR στα ούρα και *Klebsiella* KPC στις βρογχικές εκκρίσεις. Η αντιμικροβιακή αγωγή τροποποιείται βάση αντιβιογράμματος σε σουλφαδιαζίνη-τριμεθοπρίμη χωρίς ύφεση του εμπύρετου. Παράλληλα σημειώνεται άνοδος των ηπατικών ενζύμων και από υπέρηχο τίθεται η διάγνωση χολοκυστίτιδας και διενεργείται χολοκυστεκτομή. Το εμπύρετο παραμένει καθώς και τα επηρεασμένα ηπατικά ένζυμα. Επιπλέον ο ασθενής εμφανίζει πανκυτταροπενία. Από κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο σημειώνεται λεμφαδενοπάθεια και ηπατοσπληνομεγαλία που δεν προϋπήρχαν. Στάλθηκε φερρίτινη με τιμή 1426. Ο ασθενής εκτιμήθηκε από αιματολόγο και από οστεομελική βιοψία τίθεται η διάγνωση δευτεροπαθούς αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο πυρετός συναντάται έως 70% των νοσηλευόμενων στη ΜΕΘ και είναι συχνά σχετιζόμενο με λοιμώξεις. Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο αποτελεί σπάνια ανοσολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ενεργοποίηση κυτταρικής άμυνας (Τ-λεμφοκυττάρων, μακροφάγων) και συνοδό απελευθέρωση κυτταροκινών. Πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον 5 από τα 8 κριτήρια: πυρετός (>38°C), σπληνομεγαλία, κυτταροπενίες σε τουλάχιστον 2 σειρές, αυξημένα τριγλυκερίδια (>265 mg/dL) με ή χωρίς χαμηλό ινωδογόνο (≤150 mg/dL), φερρίτινη ≥500 ng/mL, αιμοφαγοκυττάρωση στον μυελό, σπληνομεγαλία, η λεμφαδένες, χαμηλή ή απύουσα δραστηριότητα NK κυττάρων, διαλυτό CD25 (IL-2 receptor) >2400 U/mL. Βάση κριτηρίων ο ασθενής είχε αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο δευτεροπαθές λόγω βακτηριακής λοίμωξης και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αντιμικροβιακά και χορήγηση ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης.

## 167. ΓΥΝΑΙΚΑ 35 ΧΡΟΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΗ ΣΕ ΜΕΘ ΛΟΓΩ ΒΑΡΥΤΑΤΗΣ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ Τ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ (HS-CTNT). ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σ. Καραγιάννης<sup>1</sup>, Ε. Χαραλαμπίκη<sup>2</sup>, Ε. Μίτζη<sup>2</sup>, Μ. Ρήγα<sup>2</sup>, Σ. Μαλαχίας<sup>2</sup>, Ε. Δούκα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό της, την παρουσίαση ενός ασθενούς 35 χρονών με αυξημένη Τροπονίνη-Τ υψηλής ευαισθησίας (hs-cTnT) που νοσηλεύεται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω βαρύτητας της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 33 ετών, προσήλθε στη ΜΕΘ λόγω επιληπτικής κρίσης μετά πτώσης εξ' ιδίου ύψους. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε υποσκληρίδιο αιμάτωμα 3mm αριστερά μετωποβρεγματικά, υπαραχνοειδή αιμορραγία, θλάσεις σύστοιχα και ήπια παρεκτόπιση μέσης γραμμής. Η ασθενής εκδήλωσε ραβδομυόλυση και λόγω οξείας νεφρικής ανεπάρκειας χρειάστηκε να υποστηριχθεί με νεφρική υποκατάσταση συνεχούς αιμοδιήθησης. Την 5<sup>η</sup> μέρα νοσηλείας εκδήλωσε προοδευτική άνοδος των επιπέδων της hs-cTnT με ταυτόχρονη εκδήλωση ηλεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων όπως αρνητικά Τ στις απαγωγές II, aVF και V4.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο πλαίσιο διερεύνησης, διενεργήθηκαν υπερηχογράφημα καρδιάς και στεφανιογραφία. Τόσο η μία όσο και η άλλη εξέταση, απέκλεισαν το ενδεχόμενο ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Στο υπερηχογράφημα δεν βρέθηκαν τμηματικές αλλοιώσεις και υποκινησίες, ενώ στην στεφανιογραφία, δεν βρέθηκαν στενώσεις των στεφανιαίων αγγείων της ασθενούς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η hs-cTnT αποτελεί έναν βιοδείκτη υψίστης σημασίας για τη διαπίστωση ισχαιμικών αλλοιώσεων του μυοκαρδίου, όμως τα επίπεδά της δύναται να αυξηθούν και σε πλειάδα άλλων νόσων. Υψηλή hs-cTnT συναντάται σε περιπτώσεις αρτηριακής υπέρτασης, πνευμονικής υπέρτασης ως επί εδάφους πνευμονικής εμβολής, χρόνιας νεφρικής νόσου, οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ έχει συσχετιστεί με χειρότερη έκβαση σε διασωληνωμένους ασθενείς με τραυματική αλλοίωση του εγκεφαλικού τους παρεγχύματος. Η χρησιμότητά της, δε, ως διαγνωστικό εργαλείο για οξεία στεφανιαία σύνδρομα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ιστορικό και την προσεκτική ερμηνεία του ΗΚΓ, γι' αυτό και όλοι οι ασθενείς με υψηλές τροπονίνες υψηλής ευκρίνειας στον ορό πρέπει να υποβάλλονται σε διεξοδική αξιολόγηση

## 168. ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ: ΜΙΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΣΤΗ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Χ. Παπαμάρκου, Κ. Έξαρχος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Κατά την επαυξημένη νεφρική κάθαρση (ARC: Augmented Renal Clearance), οι νεφροί παρουσιάζουν δραστηριότητα κάθαρσης πάνω από την αναμενόμενη (κάθαρση κρεατινίνης  $>130 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ) και συνεπώς απαιτείται τροποποίηση της δόσης ορισμένων φαρμάκων. Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να διερευνηθεί ο τρόπος υπολογισμού της αντιβιοτικής δοσολογίας όταν επισυμβαίνει ARC.

**ΥΛΙΚΟ:** Το υλικό αποτέλεσαν, άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες στην αγγλική γλώσσα, που ανασύρθηκαν από την PubMed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς ήταν: επαυξημένη, φαρμακοκινητική, φαρμακοδυναμική, αντιβιοτικά, νεφρική κάθαρση, διεθνής φαρμακολογία, πρωτόκολλα δοσολογίας, χωρίς να τεθεί χρονολογικός περιορισμός.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στο κλινικό περιβάλλον, η ARC παρατηρείται συνηθέστερα στους ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και συγκεκριμένα σε ποσοστό 20-65% αυτών. Έχει διαπιστωθεί έλλειψη άμεσης ανταπόκρισης του οργανισμού στη θεραπεία από τα αντιβιοτικά που χορηγούνται σε υποθεραπευτική δοσολογία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι αιτίες εμφάνισης της ARC εξακολουθούν να παραμένουν ασαφείς. Συχνότερα παρατηρείται σε άνδρες, ηλικίας  $<50$  ετών, με πρόσφατο τραυματισμό, χωρίς σοβαρή πολυοργανική ανεπάρκεια. Οι μελέτες συλλογής ούρων 8 ωρών είναι συνήθως επαρκείς για την αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας, ενώ ο υπολογισμός της κάθαρσης της κρεατινίνης θα πρέπει να προορίζεται για επείγουσες καταστάσεις όπου οι αποφάσεις δοσολογίας πρέπει να λαμβάνονται χωρίς καθυστέρηση. Την τελευταία δεκαετία, έχει τεκμηριωθεί, η βελτιωμένη λειτουργία των νεφρών κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής χορήγησης βήτα-λακτάμης, όμως η τυπική δόση, έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη χαμηλού στόχου. Η βανκομυκίνη αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη θεραπεία ασθενών με σηπτικό σοκ, ιδιαίτερα εναντίον του MRSA και επηρεάζεται από την ARC. Οι αμυνογλυκοσίδες υφίστανται επίσης νεφρική αποβολή και απαιτούν αυξημένα δοσολογικά σχήματα. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για τη διασαφήνιση της αιτιολογίας εμφάνισης ARC, τη σταδιοποίησή της, καθώς και οδηγίες σχετικά με τη δοσολογία χορήγησης αντιβιοτικών με νεφρική κάθαρση.

## 169. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

## 170. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΣΑΡΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ COVID-19

Α. Κούτου<sup>1</sup>, Α. Χρυσοστόμου<sup>1</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>1</sup>, Γ. Δουγάς<sup>2</sup>, Χ. Κεφαλούδη<sup>3</sup>, Η. Χαϊδούτσης<sup>4</sup>, Ν. Ζαχαρόπουλος<sup>5</sup>, Μ. Ελουαχέμ<sup>6</sup>, Κ. Μέλλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>3</sup>Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>4</sup>Υπουργείο Εσωτερικών, Αθήνα, <sup>5</sup>Υγιεινολόγος, Αθήνα, <sup>6</sup>Υγιεινολόγος, Ανώτερο Ινστιτούτο Βιοτεχνολογίας Σφάξ, Τυνησία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση της πιθανότητας μηχανικής μετάδοσης της COVID-19 με τις κατσαρίδες.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2002 με τη χρήση των βάσεων δεδομένων του WHO, CDC, ECDC, EMBASE, Cochrane library, Google scholar, web of science, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Biomedical Literature Database (CBM), Wang Fang Database, PUBMED, MEDLINE και τις λέξεις κλειδιά Coronavirus, Covid-19, SARS-CoV-2, mechanical transmission, faecal-oral transmission, feces, cockroaches, sewage, food contamination, surface contamination.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντοπίστηκαν 98 βιβλιογραφικές αναφορές. Οι κατσαρίδες είναι από τα πιο κοινά έντομα σε κατοικίες, νοσοκομεία, φυλακές, στρατόπεδα, βιομηχανίες, γραφεία, εστιατόρια, υπονόμους. Η φυσική διατροφή τους περιλαμβάνει ακαθαρσίες, απορρίμματα, μολυσματικά απόβλητα, ανθρώπινα κόπρανα. Οι κατσαρίδες εξαιτίας των βιο-οικολογικών τους απαιτήσεων χαρακτηρίζονται από υψηλό επιπολασμό παθογόνων μικροβίων στο σώμα και στο γαστρεντερικό τους σύστημα ενώ έχουν ενοχοποιηθεί για τη μετάδοση ασθενειών (π.χ. τυφοειδής πυρετός). Ο SARS-CoV-2 έχει ανιχνευθεί σε κόπρανα ασθενών, λύματα υπονόμων ενώ είναι σχετικά ανθεκτικός σε άψυχες επιφάνειες. Τα παραπάνω ενισχύουν την υπόθεση της μηχανικής μετάδοσης του ιού με τις κατσαρίδες, ωστόσο υπάρχει περιορισμένος αριθμός σχετικών μελετών. Άγνωστο παραμένει και αν ο ιός μπορεί να επιβιώνει και πολλαπλασιάζεται στον πεπτικό σωλήνα της κατσαρίδας και να αποβάλλεται με τα περιττώματα του εντόμου (βιολογική μετάδοση).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καθώς υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις μετάδοσης του SARS-CoV-2 στον άνθρωπο διά της κοπραιοστοματικής οδού, έχει νόημα να διερευνηθεί περαιτέρω ο πιθανός επιδημιολογικός ρόλος της κατσαρίδας ως πηγή μόλυνσης του ανθρώπου και διασποράς του ιού στο περιβάλλον.

## 171. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δ. Σαλτού<sup>1</sup>, Θ. Κατσούλας<sup>1,2</sup>, Θ. Μαριόλης - Σαψάκος<sup>1,2</sup>, Χ. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Π. Μυριανθεύς<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, <sup>2</sup>Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αποτύπωση των χαρακτηριστικών των ασθενών που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός Νοσοκομείου της Αττικής.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική μελέτη καταγραφής των δημογραφικών και των χαρακτηριστικών ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ σε διάστημα 8 τυχαίων ημερών του 2019.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Προσήλθαν 1135 ασθενείς και 790 (69,6%) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη με ηλικία 46,9 ± 0,6 έτη (18 έως 95, 373 άνδρες, 47,2%). Οι ώρες αιχμής ήταν 13.00 και 20:30 και η κατανομή της προσέλευσης ήταν 40,1% πρωινό, 45,7% απογευματινό και 14,2% βραδινό ωράριο. Η συνηθέστερη αιτία προσέλευσης ήταν τραύμα-κάκωση (24,5%) ακολουθούμενη από δερματολογικά ευρήματα (8,5%) και το συχνότερο σύμπτωμα ο πόνος (40,3%). Η συχνότερη ειδικότητα πρώτης παραπομπής (από νοσηλευτή διαλογής) ήταν η Ορθοπεδική (32,5%), ακολουθούμενη από Παθολογική (15,8%) και γενική Χειρουργική (12,3%). Τριάντα ασθενείς (3,8%) παραπέμφθηκαν για συναξιολόγηση από 2 ειδικότητες. Ενενήντα οκτώ (12,4%) ασθενείς παραπέμφθηκαν στη συνέχεια για αξιολόγηση από 2<sup>η</sup> ειδικότητα ενώ 14 (1,7%) παραπέμφθηκαν σε 3<sup>η</sup> ή 4<sup>η</sup> ειδικότητα. Σε 266 (33,7%) ασθενείς η κλινική εξέταση ήταν επαρκής για τη διάγνωση ενώ 295 ασθενείς (37,3%) υποβλήθηκαν σε μια εργαστηριακή εξέταση. Το 79,9% των ασθενών δεν χρειάστηκε κάποια θεραπεία ενώ εισαγωγή στο νοσοκομείο κρίθηκε απαραίτητη σε 93 ασθενείς (11,8%). Δεν καταγράφηκε απώλεια ζωής. Η συχνότερη διάγνωση (34,5%) ήταν απλή κάκωση άκρου ενώ σε 23 ασθενείς (2,9%) η τελική διάγνωση ήταν ουδέν και σε 15 (1,9%) μικτή/διπλή διάγνωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το συχνότερο σύμπτωμα προσέλευσης είναι ο πόνος και η συχνότερη αιτία η κάκωση. Στο 1/3 των ασθενών η κλινική εξέταση είναι επαρκής για τη διάγνωση και στο 15% απαιτείται η συνεργασία τουλάχιστον 2 ειδικοτήτων για τη αξιολόγηση των ασθενών. Ενώ το 80% δεν χρειάζεται κάποια αγωγή, ποσοστό περίπου 12% εισήχθη στο Νοσοκομείο.



**172. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΤΟΥ ΓΝΝ ΡΟΔΟΥ**

Ν. Αρνάς, Γ. Φρόνας, Α. Χατζηαντωνίου, Γ. Γόμπος, Φ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Τζωράκη, Α. Βολονάκη, Δ. Διακονικόλα, Ε. Αναστασίου, Α. Καϊκής, Ν. Καρβουνιάρης, Μ. Σταμπόρη, Κ. Κουτούζη  
Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Ρόδου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναφορά των επιδημιολογικών δεδομένων για τους νοσηλευόμενους με λοίμωξη COVID-19 στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου κατά το έτος 2020.

**ΥΛΙΚΟ:** Η Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Γ.Ν. Ρόδου τέθηκε σε λειτουργία τον Μάρτιο του 2020 για την αντιμετώπιση θετικών και ύποπτων κρουσμάτων λοίμωξης από τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2. Η συγκεκριμένη μονάδα καλύπτει τον πληθυσμό των νησιών Ρόδος Χάλκη, Σύμη, Πάτμος, Νίσυρος, Αστυπάλαια, Τήλος, Λειψοί, Καστελόριζο, των μεταναστών/προσφύγων που εγκαθίστανται στα νησιά αυτά, καθώς και των επισκεπτών κατά την τουριστική περίοδο. (Εκτιμώμενος αριθμός μόνιμων κατοίκων 125,000).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέχρι το τέλος του 2020 εξετάστηκαν ως επείγοντα περισσότερα από 2500 περιστατικά, ύποπτα για COVID. Νοσηλεύθηκαν 504 ασθενείς εκ των οποίων θετικοί αποδείχθηκαν 90. Οι 60 (66,6%) κατά τους τελευταίους δύο μήνες του έτους. Το 64,5% (58) ήταν άνδρες και το 35,5% (32) γυναίκες. 14 (15,5%) ασθενείς είχαν ηλικία 16-35 έτη, 29 (32,2%) 35-60 έτη, 29 (32,2%) 60-75 έτη και 18 ασθενείς (20%) ήταν άνω των 75 ετών. Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας ήταν 7,35 ημέρες. Για τους νέους ασθενείς (16-35 ετών) ήταν 4,5 ημέρες, γι' αυτούς μεταξύ 35-60 έτη 6,16 ημέρες, για ασθενείς 60-75 ετών ήταν 9,78 ημέρες και για τους γηραιότερους (>75 ετών) 6,73 ημέρες.

Αγωγή με πενθήμερο σχήμα Remdesivir έλαβαν 38 ασθενείς (42%). Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας γι' αυτούς ήταν 9,05 ημέρες, ενώ για όσους δεν έλαβαν ήταν 6,11 ημέρες.

Διασωληνώθηκαν και διακομίστηκαν σε ΜΕΘ COVID 8 ασθενείς (8,8%, 6,4/100.000) με μέσο όρο ηλικίας τα 71 έτη.

Κατέληξαν κατά τη νοσηλεία τους (εξαιρούνται όσοι είχαν διακομιστεί) 4 ασθενείς (4,4%, 3,2/100.000), με μέσο όρο ηλικίας τα 85 έτη (88, 86, 70, 96)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο νοσοκομείο Ρόδου η θνητότητα από COVID-19 είναι 4,4%. Ο χαμηλότερη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών που δεν έλαβαν θεραπεία με Remdesivir αποδίδεται σε ηπιότερη νόσο.

**ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ****173. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NAFLD) ΣΤΟ Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ-ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ-Γ.Ν.Δ.Α. «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»**

Θ. Καραουλάνη<sup>1</sup>, Χ. Καπάτας<sup>2</sup>, Α. Κουντούρη<sup>3</sup>, Β. Τσαϊρέλη<sup>1</sup>, Σ. Τσαγκιά<sup>4</sup>, Β. Τρωίζος<sup>2</sup>, Ν. Μπιριούκοβα<sup>2</sup>, Π. Πάντου<sup>2</sup>, Μ. Ξυντάρης<sup>2</sup>, Σ. Σολωμού<sup>2</sup>, Α. Καπάτας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Λήμνου, <sup>2</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική-Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», <sup>4</sup>Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μη αλκοολική λιπώδης νόσου του ήπατος (NAFLD) παρουσιάζει συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό διεθνώς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση NAFLD στο Α΄ Παθολογικό- Ηπατολογικό τμήμα Γ.Ν.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ-Γ.Ν.Δ.Α. «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ».

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη μας έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών, BMI, εργαστηριακός/ακτινολογικός-απεικονιστικός έλεγχος, συν-νοσηρότητες και ιστολογικά χαρακτηριστικά, από το 2019-2020. Οι ασθενείς με NAFLD, είχαν απεικόνιση λιπώδους διήθησης και απουσία άλλης αιτιολογίας χρόνιας ηπατοπάθειας, αποτέλεσαν την ομάδα NAFLD, ενώ οι ασθενείς με NASH είχαν υπερτρανσαμινασαιμία συνοδευόμενη με μεταβολικό σύνδρομο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 156 ασθενείς, οι 98 (62,8%) ήταν άνδρες μέσης ηλικίας 50+18 έτη και μέση διάρκεια παρακολούθησης 2 έτη, 39,2% εμφάνισαν NAFLD, 48,6% NASH και οι 12,2% NASH/κίρρωση. Οι 67,4% δεν είχαν ιστορικό κατανάλωσης αιθυλικής αλκοόλης, ενώ οι 28,6% (κυρίως άνδρες) είχαν περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλης. Ο μέσος όρος BMI ήταν 27,8, +4,2kg/m<sup>2</sup> με το διαχωρισμό τους ασθενείς να είναι 43,8% υπέρβαροι, 45,2% παχύσαρκοι και 3,2% παθολογικά παχύσαρκοι. Οι ασθενείς στο 86,9% είχαν παχυσαρκία κεντρικού τύπου, 52% δυσλιπιδαιμία, 42% ΣΔ τύπου II και 38,6% ΑΥ. Όλοι οι ασθενείς είχαν U/S ήπατος με ύπαρξη λιπώδους διήθησης, ενώ οι 82 (52,56%) σε Fibroscan ήπατος και 31 (19,87%) σε βιοψία ήπατος. Η ηπατική ακαμψία είχε διάμεση τιμή για την ομάδα NAFLD 6,1kpa, για την NASH 7,2kpa και 21,4kpa (p <0,001) για την NASH/κίρρωση. Διαπιστώθηκε συσχέτιση των ευρημάτων της ιστολογικής βιοψίας με το Fibroscan ήπατος (p <0,001). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 9 ασθενείς νοσηλεύτηκαν ενώ σημειώθηκαν 4 θάνατοι: 2 σχετίζονται με την υποκείμενη νόσο και 2 όχι.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ελαστογραφία ήπατος Fibroscan και η παρακολούθηση της ηπατικής λειτουργίας αποτελούν βασικά κριτήρια για την παρακολούθηση των ασθενών με NAFLD - NASH.

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

## 174. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Αργυρού<sup>1,2</sup>, Α. Πουλιάνης<sup>3</sup>, Α. Γάφου<sup>1</sup>, Κ. Τσουμάκας<sup>2</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>2</sup>, Γ. Φιλντίσης<sup>2</sup><sup>1</sup>ΝΥΑΓ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», <sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>2ο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή ζητημάτων που άπτονται της εκπαίδευσης των ειδικευομένων ιατρών ενός νοσοκομείου στη μεταγγισιοθεραπεία.**ΥΛΙΚΟ:** Η έρευνα διεξήχθη τη διετία 2018-2019. Περιλάμβανε διανομή ερωτηματολογίου στους ειδικευόμενους κλινικούς ιατρούς, με 11 ερωτήματα σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, την εκπαίδευση στη μεταγγισιοθεραπεία κατά την ακαδημαϊκή κι επαγγελματική πορεία και προτάσεις τους για ενίσχυση των γνώσεων στη μεταγγισιοθεραπεία. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά με το λογισμικό SAS 9.4 for Windows/Excel 2007.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμμετείχαν 98 ιατροί, ηλικίας  $31,7 \pm 3,6$  (25-43) ετών (άνδρες 54/98, 55.1%- γυναίκες 44/98, 44.9%). Οι 32/98 (32,65%) ακολουθούσαν χειρουργική ειδικότητα και οι 66/98 (67,65%) παθολογική. Οι 84/98 (85,71%) είχαν συστήσει/ παρακολουθήσει μετάγγιση αίματος, ενώ 14/98 (14,29%) δεν είχαν σχετική εμπειρία. Σχετικά με την εκπαίδευση στη μεταγγισιοθεραπεία, 79/98 (80,61%) εκπαιδεύτηκαν αποκλειστικά κατά την εργασιακή σταδιοδρομία, ενώ 19/98 (19,39%) δήλωσαν ότι περιλαμβανόταν σχετικό μάθημα στο πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών τους- οι 2/19 θεωρούσαν επαρκή την εκπαίδευση αυτή.

Ως κύριοι τρόποι εκπαίδευσης μετά την αποφοίτηση, αναφέρονται: εκπαίδευση επί της εργασίας-“on job training” (94/98, 95,92%) από επιμελητές-συνειδικευόμενους- νοσηλευτές, ατομική εκπαίδευση (6/98, 6,12%) π.χ. μελέτη έντυπου/ηλεκτρονικού υλικού, παρακολούθηση συνεδρίων, άλλοι τρόποι (6/98, 6,12%) π.χ. παρακολούθηση εκπαιδευτικού προγράμματος κλινικών.

Όλοι οι ειδικευόμενοι (98/98), θεωρούν απαραίτητη την περαιτέρω εκπαίδευση στη μεταγγισιοθεραπεία. Ως κατάλληλους τρόπους για αυτό, προτείνουν: διοργάνωση μαθημάτων στα νοσοκομεία ειδικότητας (98/98), προσθήκη εκπαιδευτικών ωρών στο πρόγραμμα των πανεπιστημίων (82/98, 93,67%), ατομική μελέτη (40/98, 40,82%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καταγράφεται μεγάλη επιθυμία των ειδικευόμενων ιατρών για ενίσχυση εκπαίδευσης στη μεταγγισιοθεραπεία, δεδομένης της ευρύτατης χρήσης της μετάγγισης από πλείστες ειδικότητες ιατρών. Η ενίσχυση της θεωρητικής προπτυχιακής/ μεταπτυχιακής εκπαίδευσης θα μπορούσε να ικανοποιήσει αυτή την ανάγκη, από κοινού με την επί της εργασίας εκπαίδευση που αποτελεί το βασικότερο τρόπο απόκτησης γνώσεων στο συγκεκριμένο τομέα έως τώρα.

## 175. Η 3D ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Νίκας<sup>1</sup>, Θ. Πιπέρος<sup>1</sup>, Μ. Ζαρόκωστα<sup>1</sup>, Α. Φουτσιτζή<sup>1</sup>, Α. Πατρινός<sup>1</sup>, Θ. Αργύρη<sup>2</sup>, Ε. Κωνσταντίνου<sup>3</sup>, Δ. Βέργαδος<sup>2</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>1</sup><sup>1</sup>Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Τμήμα Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πειραιά, <sup>3</sup>Νοσηλευτική Αναισθησιολογία, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και η εφαρμογή της εικονικής και επαυξημένης πραγματικότητας στην εκπαίδευση στις σχολές επιστημών υγείας.**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ειδικά άρθρα που αναφέρονται στις διάφορες εφαρμογές εικονικής και επαυξημένης πραγματικότητας στην ιατρική εκπαίδευση και χειρουργική. Η αναζήτηση έγινε μέσω διαδικτύου και συγκεκριμένα στην ηλεκτρονική σελίδα του NCBI στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Google, Research Gate και αφορά ευρήματα μελετών της περιόδου 2015-2020. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική βάση NCBI για να απαντήσουν στα ερευνητικά μας ερωτήματα σχετικά με την ενσωμάτωση των τεχνολογιών στα πεδία ιατρικής εκπαίδευσης και ιατρικής χειρουργικής. Συμπεριλήφθηκαν πεδία που αλληλεπικαλύπτονται με άλλα επαγγέλματα, όπως για παράδειγμα τη νοσηλευτική.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, μέσα από αυτή την εργασία είναι σαφές ότι τα προτερήματα της εικονικής και επαυξημένης πραγματικότητας στην ιατρική και συγκεκριμένα στο χειρουργικό κλάδο είναι ποικιλότροπα:

- 1) Τριδιάστατοι ψηφιοποιημένοι άτλαντες του ανθρώπινου σώματος με λεπτομερή ανάλυση της φυσιολογίας και της παθολογίας, ώστε να παρέχουν καλύτερη μεταδοτικότητα και κατάρτιση στους εκπαιδευόμενους.
- 2) Η εικονική και επαυξημένη πραγματικότητα μπορεί να μιμηθεί σε μεγάλο βαθμό το κλινικό περιβάλλον του χειρουργείου, με παράλληλη απεικόνιση της ανατομίας και της φυσιολογίας του ασθενούς.
- 3) Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός συμβάλλει στην εξοικείωση του χρήστη με απαιτητικές χειρουργικές πρακτικές.
- 4) Η διεγχειρητική καθοδήγηση ελαττώνει την πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών και αυξάνει τις χειρουργικές δεξιότητες των εκπαιδευόμενων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα βιβλιογραφικά ευρήματα υποδεικνύουν σημαντικό ρόλο αυτών των τεχνολογιών στην εκπαίδευση των επιστημών υγείας κατανοώντας απαιτητικά μαθήματα, όπως είναι η ανατομία, η φυσιολογία και η παθολογία. Επίσης, οι εκπαιδευόμενοι αποκτούν νέες δεξιότητες και γνώσεις απαραίτητες για την συνέχιση της ακαδημαϊκής τους πορείας. Το πεδίο της χειρουργικής απαιτεί πληθώρα δεξιοτήτων, διότι οι χειρουργοί έρχονται τις περισσότερες φορές αντιμέτωποι με περίπλοκες ανατομικές παραλλαγές του ανθρώπινου σώματος. Ωστόσο, με την εφαρμογή αυτών των συστημάτων, έχουμε αύξηση την αποτελεσματικότητα στην εκπαίδευση και τη θεραπεία, βελτιώνοντας σε μεγάλο βαθμό την πορεία εξέλιξης των ασθενών.

## 176. 3D ΕΚΤΥΠΩΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΑ

Δ. Νίκας<sup>1</sup>, Θ. Πιπέρος<sup>1</sup>, Θ. Αργύρης<sup>2</sup>, Μ. Ζαρόκωστα<sup>1</sup>, Α. Φουτσιτζή<sup>1</sup>, Δ. Βέργαδος<sup>2</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Τμήμα Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πειραιά

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και η εφαρμογή των τρισδιάστατων εκτυπωτών (3D printers) στο μάθημα της ανατομίας στις σχολές επιστημών υγείας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ειδικά άρθρα που αναφέρονται στις διάφορες εφαρμογές των τρισδιάστατων εκτυπωτών (3D printers) και τρισδιάστατων ανατομικών προτύπων (3d digital anatomy model) στην εκπαίδευση των επιστημών υγείας. Η αναζήτηση έγινε μέσω διαδικτύου και συγκεκριμένα στην ηλεκτρονική σελίδα του NCBI στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Google, ResearchGate και αφορά ευρήματα μελετών της περιόδου 2017-2020.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική βάση NCBI για να απαντήσουν στα ερευνητικά μας ερωτήματα σχετικά με την ενσωμάτωση των τεχνολογιών στα πεδία ιατρικής εκπαίδευσης και ιατρικής χειρουργικής. Συμπεριλήφθηκαν πεδία που αλληλεπικαλύπτονται με άλλα επαγγέλματα, όπως για παράδειγμα τη νοσηλευτική και οδοντιατρική.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, μέσα από αυτή την εργασία είναι σαφές ότι οι εφαρμογές των τρισδιάστατων εκτυπωτών και τρισδιάστατων ανατομικών προτύπων στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στην εκπαίδευση είναι ποικιλότροπα:

- 1) Ειδικά προγράμματα θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν 3D μοντέλα για να βοηθήσουν στη διδασκαλία της ανατομίας και να επιτρέψουν στους μαθητές να έχουν μια πιο πρακτική προσέγγιση.
- 2) Το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόσει τη χρήση μοντέλων ώστε να εξηγήσουν στους ασθενείς πώς μπορεί να εμφανιστεί κάποια παθολογία και να δώσουν το ερέθισμα στους ασθενείς να ρωτήσουν συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με την υγεία τους.
- 3) Το χειρουργικό προσωπικό μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα μοντέλο συγκεκριμένου ασθενούς για να προσομοιώσει μια διαδικασία. Θα μπορούσαν επίσης να χρησιμοποιήσουν αυτά τα μοντέλα ώστε να καθορίσουν τον καλύτερο τρόπο για να σχεδιάσουν μια επικείμενη χειρουργική επέμβαση και να πάρουν το μοντέλο στο χειρουργείο ως εργαλείο καθοδήγησης.
- 4) Δεν υπάρχουν περιορισμοί ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εφαρμοστεί η τρισδιάστατη εκτύπωση στον τομέα της υγείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το μέλλον της εκπαίδευσης των επιστημών υγείας και της τρισδιάστατης μοντελοποίησης μοιάζει να στρέφονται σε μοντέλα εκτύπωσης με διάφορα υλικά με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν ένα ακόμα πιο ρεαλιστικό μοντέλο. Αυτά τα πρότυπα θα μπορούσαν να έχουν ποικίλα χρώματα, πυκνότητες, υφές, υλικά, και μπορεί ακόμη και να αποτελούνται από λειτουργικό αγγειακό σύστημα. Έτσι, η 3D απεικόνιση είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διδασκαλία της ανατομίας και μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας και τους φοιτητές με ποικίλους τρόπους.

## 177. Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΙΝΟΥΜΕΝΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ (MEDICAL ANIMATION) ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δ. Στάκος, Μ. Μυτάρας

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πληροφορία που υπάρχει σε ένα κείμενο είναι πολύ σύνθετη για τον εγκέφαλό μας για να την λάβει, να την επεξεργαστεί και να την κρατήσει για καιρό αφού ουσιαστικό αυτός αποτελεί έναν επεξεργαστή εικόνων. Για παράδειγμα το 10% των ανθρώπων μπορούν να ξαναφέρουν στη μνήμη τους αυτό που άκουσαν, το 20% αυτό που διάβασαν, ενώ πάνω από το 70% αυτό που είδαν. Για το λόγο αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εκπαίδευση κινούμενες εικόνες με μορφή βίντεο και ήχου μέσω μίας πλατφόρμας εκπαίδευσης που ονομάζεται animation και η οποία αυξάνει την αποτελεσματικότητα της μετάδοσης γνώσης. Ιδιαίτερα η ιατρική και οι βιολογικές επιστήμες περιέχουν γνώση, ένα μεγάλο ποσοστό της οποίας δεν μπορούμε να το δούμε με τα μάτια μας ή είναι πολύ σύνθετο για να περιγραφεί απλά με λέξεις. Εδώ υπεισέρχεται η αξία ενός κλάδου του animation, του medical animation στην απεικόνιση αφηρημένων εννοιών. Για παράδειγμα, είναι δύσκολο να παρουσιαστούν αόρατες κυτταρικές λειτουργίες, λειτουργίες διαύλων, ενζύμων, μεταφορές πρωτεϊνών και άλλες με λόγια ή και μία ακίνητη στατική εικόνα. Η οπτικοποίηση που προσφέρει το medical animation βοηθά στην κατανόηση, αφομοίωση και βαθύτερη γνώση τέτοιων μικροσκοπικών σύνθετων διαδικασιών.

**ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σας παρουσιάζουμε την κατασκευή και λειτουργία της πρώτης δωρεάν πλατφόρμας ιατρικής εκπαίδευσης με τη βοήθεια του medical animation στην Ελλάδα ([www.MEDUCATE.GR](http://www.MEDUCATE.GR)). Η πλατφόρμα αρχικά περιέχει 12 μαθήματα για την κατανόηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και ένα επεισόδιο/ντοκιμαντέρ για την βιολογία, παθοφυσιολογία, την ανοσιακή απάντηση κατά του κορωνοϊού και τις βάσεις για την κατασκευή των διαθέσιμων εμβολίων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα πρώτα μηνύματα είναι εντυπωσιακά με 11,500 προβολές των βίντεο μας σε λίγους μήνες. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το medical animation είναι ένα πολύ βοηθητικό εργαλείο που εισέρχεται ολοένα και περισσότερο στη διδασκαλία ιδιαίτερα των βιολογικών επιστημών τόσο στο θεωρητικό και προ κλινικό στάδιο της εκπαίδευσης όσο και στο κλινικό στάδιο βοηθώντας στην εκπαίδευση χειρουργών η επεμβατικών ιατρών.





## 178. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Σιώρη<sup>1</sup>, Ν. Βλαχάδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικός Ιατρός, Π.Π.Ι. Κέας, <sup>2</sup>Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Καλαμάτας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το διδακτορικό δίπλωμα αποτελεί τον ύψιστο ακαδημαϊκό τίτλο που απονέμεται από την Ιατρική Σχολή. Επιπλέον, οι διδακτορικές διατριβές συνιστούν τον βασικό άξονα της ακαδημαϊκής έρευνας στις Ιατρικές σχολές της χώρας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην στατιστική ανάλυση και παρουσίαση των διδακτορικών διατριβών που εκπονήθηκαν στις Ιατρικές σχολές της Ελλάδας το έτος 2018.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των διδακτορικών διατριβών που εκπονήθηκαν στις Ιατρικές σχολές της χώρας του έτους 2018, τα οποία αντλήθηκαν από τη διαδικτυακή βάση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης. Για καθεμιά διατριβή καταχωρήθηκε το τμήμα Ιατρικής στο οποίο εκπονήθηκε, το γνωστικό αντικείμενο, καθώς και το φύλο και η ιδιότητα του διδάκτορα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 2018 καταγράφονται συνολικά 1.629 διδακτορικές διατριβές, εκ των οποίων οι 448 εκπονήθηκαν στις Ιατρικές σχολές της Ελλάδας (27,5%). Η πλειοψηφία των διατριβών εκπονήθηκαν στην Ιατρική σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (215 ή 48%). Το 69,3% των διδακτόρων ήταν απόφοιτοι Ιατρικής, ενώ το 30,7% ήταν πτυχιούχοι μη ιατρικών πανεπιστημιακών σχολών, με την πλειονότητα αυτών να προέρχεται από τις βιολογικές επιστήμες (58 ή 13,1%) και τη Νοσηλευτική (22 ή 5%). Στο σύνολο των διδακτόρων των Ιατρικών σχολών, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (233 ή 52%). Οι γυναίκες υπερτερούν σαφώς μεταξύ των μη ιατρών (62,1%), ενώ στους ιατρούς διδάκτορες υπερτερούν οι άνδρες (52,6%). Το 2018 απονεμήθηκαν διδακτορικά διπλώματα σε ιατρούς 32 ειδικοτήτων, με μεγαλύτερη συχνότητα στις ειδικότητες της Παιδιατρικής (30 ή 9,8%), της Καρδιολογίας (26 ή 8,5%), της Χειρουργικής (24 ή 7,8%) και της Μαιευτικής-Γυναικολογίας (22 ή 7,2%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 2018, περισσότερες από μία στις 4 διδακτορικές διατριβές εκπονήθηκαν στις Ελληνικές Ιατρικές σχολές, οι οποίες αναδεικνύονται στον πρωταγωνιστικό ρόλο της ακαδημαϊκής έρευνας μεταξύ των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων της χώρας.

## 179. Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΤΗ ΣΠΟΥΔΩΝ

Σ. Κατελανή, Λ. Μπούνου, Κ. Παναγιωτοπούλου, Α. Σκουλουδάκη

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο αυξανόμενος επιπολασμός των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (ΕΝΛ) καθιστά επίκαιρη την πρόληψή τους. Το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης είναι η εφαρμογή Υγιεινής Χεριών (ΥΧ). Η παρούσα μελέτη εστιάζει στους φοιτητές Ιατρικής, διερευνώντας το είδος και το επίπεδο εκπαίδευσης τους επί της ΥΧ στα κλινικά έτη (4<sup>ο</sup>-6<sup>ο</sup> έτη σπουδών) και πώς αυτή διαμορφώνει τη γνώση, την αντίληψη και την πρακτική εφαρμογή της ΥΧ στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

**ΥΛΙΚΟ:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε 183 τεταρτοετείς φοιτητές Ιατρικής ΕΚΠΑ κατά το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017. Το ίδιο ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε στο ίδιο δείγμα φοιτητών, ως εκτοετών, στο ακαδημαϊκό έτος 2018-2019. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις σχετικές με τη γνώση, την αντίληψη, την πρακτική και την εκπαίδευση των φοιτητών αναφορικά με ζητήματα ΥΧ. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων βρίσκεται σε εξέλιξη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επεξεργασία των δεδομένων είναι υπό εξέλιξη, με επί του παρόντος διαθέσιμα αποτελέσματα μόνο για το δείγμα κατά την περίοδο 2016-2017. Συγκεκριμένα, το 74,1% των φοιτητών στο 4<sup>ο</sup> έτος αναφέρουν ότι έχουν επιμορφωθεί πάνω στην ΥΧ, με το 54,7% αυτών να έχει λάβει μόνο θεωρητική εκπαίδευση. Η πλειονότητα των φοιτητών (83,1%) τίθεται υπέρ της υποχρεωτικής ένταξης της ΥΧ στο πρόγραμμα σπουδών, θεωρώντας βέλτιστη τη συνδυασμένη παρουσία σε κλινικά και προκλινικά έτη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλειονότητα των φοιτητών δηλώνει πως, μέχρι το 4<sup>ο</sup> έτος σπουδών, έχει εκπαιδευθεί πάνω στην ΥΧ και τίθεται υπέρ της υποχρεωτικής της παρουσίας στο πρόγραμμα σπουδών, σε προκλινικό και κλινικό επίπεδο. Εκκρεμεί η ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος κατά το 6<sup>ο</sup> έτος, για να διερευνηθεί το πώς έχει εξελιχθεί το επίπεδο εκπαίδευσής τους και η στάση τους σε αυτό στη διάρκεια των κλινικών ετών.



## 179α. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ρ. Μιχαέλα

Πανεπιστήμιο Πάτρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας των υπολογιστών έχει τεράστια επίπτωση στην Ιατρική, τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Με τον όρο τεχνητή νοημοσύνη νοείται μία πραγματική νοημοσύνη η οποία δημιουργείται με τεχνητό τρόπο, σε αντίθεση με τη φυσική. Η δημιουργία νέων βιοσυνθετικών υλικών με εκπληκτικές ιδιότητες, φαίνεται να αλλάζουν την Ιατρική του μέλλοντος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη αυτή σχεδιάστηκε για να ερευνήσει τις επιπτώσεις της τεχνητής νοημοσύνης και των τεχνολογικών επιτευγμάτων στο τομέα της Ιατρικής.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Έγινε ενδελεχής έρευνα της Διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της μηχανής αναζήτησης PubMed χρησιμοποιώντας για την αναζήτηση τις λέξεις “medicine”, “artificial intelligence” και “new technology”.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρήση των big data είναι η βάση δεδομένων για την εκπαίδευση των συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης. Τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης μπορούν να διευκολύνουν την επιδημιολογική και επιστημονική έρευνα. Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας στην ορθοπαιδική γίνεται πλέον εφικτή η δημιουργία υποκατάστατων ολόεντα και περισσότερων τμημάτων του ανθρωπίνου σώματος. Η δημιουργία τεχνητών οργάνων με τη βοήθεια 3D εκτυπωτών, η ρομποτική χειρουργική, αλλά και η ψυχιατρική φαίνεται ότι είναι από τις ειδικότητες που θα έχουν τη μεγαλύτερη επίπτωση. Η εφαρμογή όμως όλων αυτών των εξελίξεων, προκαλεί πολλές φορές ηθικά διλήμματα για τα οποία θα πρέπει να τεθούν κατάλληλα όρια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι σαφές ότι η τεχνητή νοημοσύνη και η ανάπτυξη της νέας τεχνολογίας έχει ήδη μεγάλες επιπτώσεις στα συστήματα υγείας και χαράζει νέα όρια για την ιατρική του μέλλοντος.

## ΙΣΤΟΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

## 180. ΔΙΟΣΚΟΥΡΙΔΗΣ Ο ΠΕΔΑΝΙΟΣ Η ΑΝΑΖΑΡΒΕΥΣ ΙΑΤΡΟΣ ΘΕΜΕΛΙΩΤΗΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Σ. Δημητρακόπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2,3</sup>, Κ. Σώρρας

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>#, <sup>4</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών “Άγιος Ανδρέας”

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο Πρώτος Ιατρός της αρχαιότητας θεμελιωτής της φαρμακευτικής επιστήμης και Πατέρας της φαρμακολογίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ελληνικής και Ξένης Βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Διοσκουρίδης ο Πεδάνιος ή Αναζαρβεύς (10-90μ.Χ.) κατάγεται από τα Ανάζαρβα της Κιλικίας, Εξ ου και Άναζαρβεύς. Το όνομά του Πεδάνιος το απέκτησε, όταν υιοθετήθηκε από Ρωμαίο της οικογένειας των Πεδανίων, για να αποκτήσει δικαιώματα Ρωμαίου πολίτη. Ονομάστηκε πεδάνιος περισσότερο για να διακρίνεται από τον ποιητή Διοσκουρίδη, αλλά και τον ιστορικό Διοσκουρίδη. Υπάρχουν πολλά αντίγραφα του έργου του, ακόμη και του 5ου αιώνα. Θεωρείται ο μεγαλύτερος φαρμακολόγος της αρχαιότητας, η επιστημονική προσφορά του οποίου θεωρείται εφάμιλλη με εκείνη του Θεόφραστου του Ερεσίου στη Βοτανική. Ήταν Ιατρός, φαρμακολόγος, Βοτανολόγος. Θεωρείται θεμελιωτής της φαρμακευτικής επιστήμης και Πατέρας της φαρμακολογίας. Σπούδασε ιατρικές σπουδές στην Ταρσό την πρωτεύουσα της Κιλικίας κοντά στο Άρειο της Ασκληπείδας Σχολής, το σημαντικότερο κέντρο στον τομέα αυτό σε όλη τη Ρωμαϊκή αυτοκρατορία. Στην συνέχεια σπούδασε Ιατρική στην Αλεξάνδρεια. Έζησε στη Ρώμη και ως στρατιωτικός ιατρός, ταξίδεψε σε διάφορα μέρη από την Κελτική ως την Παλαιστίνη, να κάνει προσωπικές παρατηρήσεις, αναφορικά με φαρμακευτικά φυτά, αλλά και χρησιμοποιώντας τις μέχρι τότε αποθησαυρισμένες γνώσεις σχετικά με τα διάφορα φυτά και κυρίως τα φαρμακευτικά, διέσωσε πολύτιμες πληροφορίες, επιδόθηκε στη έρευνα των φαρμακολογικών ιδιοτήτων πολλών φυτών, ακολουθώντας το ρωμαϊκό στρατό σε διάφορες μεσογειακές χώρες, υπηρετώντας ως γιατρός και έχοντας την ευθύνη περίθαλψης των τραυματιών. Από νεαρή ηλικία είχε κλίση στη μελέτη των φυτών και των βοτάνων, των οποίων τις φαρμακολογικές ιδιότητες μελέτησε συστηματικά. Μεταξύ άλλων αναφέρει για σχεδόν κάθε ένα φυτό, όλα τα διάφορα ονόματα, το οποίο αυτό έφερε και διά του τρόπου αυτού βοηθά στην συσχέτιση και την ταύτιση πολλών φυτών, που διαφορετικά αυτό θα ήταν δύσκολο. Στα σωζόμενα παλαιά χειρόγραφα του έργου του υπάρχουν μεν απεικονίσεις των περιγραφόμενων φυτών, πολλές φορές όμως αυτές δεν ανταποκρίνονται τόσο στην πραγματική μορφή του φυτού, αλλά σε αυτά, τα οποία περί αυτού επιστεύοντο ή που θα ανέμενε κανείς από αυτό. Έγραψε σημαντικά έργα φαρμακολογίας, που περιέχουν συστηματική μελέτη των φυτών και Παρασκευή φαρμάκων. Ο Διοσκουρίδης κατέγραψε περισσότερες από 1.000 φαρμακευτικές ουσίες, η πλειοψηφία των οποίων προερχόταν από φυτά. Περισσότερες από 120 αντιμετωπίζουν οδοντιατρικά και στοματολογικά προβλήματα. Περιέγραψε επίσης ουσίες που σήμερα είναι γνωστές ως αντισηπτικά, αντιφλεγμονώδη ή αντισυλληπτικά. Πολύτιμη πηγή για τη σπουδή της φαρμακολογίας στη αρχαιότητα αποτελεί το κυρίως για το πεντάτομο έργο του «Περί ύλης ιατρικής» β' ήμισυ του 1ου μ.Χ. αιώνα σώζεται σε κώδικα (10<sup>ος</sup> αιώνας μ.Χ.) Βιέννη (Εθνική Βιβλιοθήκη Αυστρίας) το οποίο διέσωσαν μεσαιωνικά χειρόγραφα με ωραιότατες έγχρωμες απεικονίσεις φαρμακολογικών φυτών με τη μεγάλη επιρροή στη φαρμακολογία μέχρι το 1600 μ.Χ.. Θεμελίωσε την Φαρμακολογική Βοτανική. Γνώριζε τις ιδιότητες του Μανδραγόρατου φαρμακευτικού (Mandragora officinarum) τη θεραπευτική αξία και τη χρησιμότητά του για την προνάρκωση και τη νάρκωση Είχε, επίσης, παρατηρήσει και περιγράψει το φαινόμενο της αλλεργικής καταπληξίας από τη λήψη φαρμακευτικών ουσιών Σε μικρογραφία του 15ου αιώνα παρίσταται η προσωποποίηση της Εύρεσης να παραδίδει στον Διοσκουρίδη σπάνιο θεραπευτικό φυτό, Μανδραγόρας ο φαρμακευτικός (Mandragora officinarum) και ένα ζωγράφο να το απεικονίζει, κώδικα Vidobondesi Craecus, Βιέννη (Εθνική Βιβλιοθήκη Αυστρίας). Φυτό Φοίνιξ ο Αιγύπτιος και Ελάτη Τα χειρόγραφα με την πραγματεία του Διοσκουρίδη «Περί ύλης ιατρικής» τέλη του 11<sup>ου</sup> έως αρχές 12<sup>ου</sup> αιώνα Άγιο Όρος Μονή Μεγίστης Λαύρας της Κωνσταντινούπολης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Θεμελίωσε την Φαρμακολογική Βοτανική.

## 181. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.

Σ. Δημητρακόπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Παθολογική Κλινική, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών "Άγιος Ανδρέας"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αναφορά για την επαγγελματική υγεία γίνεται στο μύθο του Μινώταυρου, του Θησέα με το μίτο της Αριάδνης. Στην αρχαιότητα ασχολούνται με την Ιατρική Εργασία ο Ιπποκράτης, ο Γαληνός, ο Κέλσος και ο Παράκελσος.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τι είναι Εργατικό ατύχημα; είναι κάθε βίαιο, ξαφνικό και απρόβλεπτο γεγονός που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά τη διάρκεια ή με αφορμή την εργασία του. Δηλαδή εργατικό είναι το ατύχημα που συμβαίνει στο χώρο εργασίας. Ακόμα εργατικό ατύχημα θεωρείται το τροχαίο ατύχημα που συμβαίνει μία ώρα πριν καθώς μέχρι μία ώρα μετά πηγαίνοντας από το σπίτι στο χώρο εργασίας ή και αντιστρόφως. Επίσης εργατικό ατύχημα μπορεί να θεωρηθεί μια αιφνίδια ασθένεια η οποία προκλήθηκε από ιδιόζουσες και αντίξοες συνθήκες εργασίας και φυσικά μετά από απόφαση του δικαστηρίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Ιπποκράτης από την αρχαιότητα κάνει αναφορά σε δηλητηρίαση από μόλυβδο από εισπνοή από ατμό φυσικού αερίου με σπασμούς, δύσπνοια και χρορότητα. Επίσης μιλάει παραλύσεις χεριών σε εργάτες χειρωνακτικών επαγγελμάτων.

Ο Bernardino Ramazini [1633 -1714] Πάρμα στο σύγγραμμά του de morbis artificiel modena 1700 θέτει την επιστημονική προσέγγιση για τις Επαγγελματικές παθήσεις πάντα με Ιπποκρατική συνείδηση και τολμά στη λήψη ιατρικού ιστορικού να προσθέσει [τι επάγγελμα ο ασθενής ασκεί] γι αυτό και θεωρείτε πατέρας της Ιατρικής της Εργασίας. Το σύγγραμμά του είναι η πρώτη πραγματεία περί επαγγελματικών παθήσεων. Όπως και σήμερα περιγράφονται 52 επαγγελματικές ασθένειες όπως της πιτυρίαση των πνευμόνων, την πνευμονοκονίαση, τη μολυβδίαση [κωλικός του μολύβδου ή κράμπες του ελαιοχρωματιστή για τη γραμμή του μολύβδου που μπορεί να εμφανισθεί κατά μήκος της παρυφής των ούλων σε άτομα με κακή στοματική υγιεινή], τις δερματικές βλάβες της υδραργυρίασης, δηλητηρίαση εκ βηρυλλίου, δηλητηρίαση εκ καδμίου, Βυσσίνωση, τις οφθαλμικές παθήσεις των τυπογράφων κ.λ.π. Αναφέρεται σε παθήσεις κατηγοριών εργαζομένων όπως Ιατρών, νοσηλευτών, χημικών, αγροτών, καπνεργατών, μυλωνάδων, οικοδόμων, γλυπτών, γραφέων, ελαιοχρωματιστών, βαφέων, τραγουδιστών, ναυτικών, αθλητών, σιδηρουργών, μεταλλωρύχων, χρυσοχόων, εργατών σε βιοτεχνίες σάπωνος, οίνου κ.λ.π. Συνιστά μέτρα πρόληψης επαγγελματικών παθήσεων και θεραπείας των εργαζομένων που πάσχουν από αυτές. Θέτει τις βάσεις της Υγιεινής και Ασφάλειας στην εργασία. Υπουργείο Εργασίας-Εγκύκλιος: Εφαρμογή του άρθρου 13 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου της 20.03.2020 (ΦΕΚ 68 Α') – Διατάξεις για την άσκηση καθηκόντων ιατρού εργασίας

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώνουμε σήμερα οι Επαγγελματικές Παθήσεις παραμένουν 52 Κανονισμό του ΙΚΑ περί Επαγγελματικών Ασθενειών ΦΕΚ 132Β 12/02/1979 Αποδεικνύεται ότι η πρόοδος στον τομέα της Ιατρικής της Εργασίας βασίζεται όχι μόνο στην τεχνογνωσία αλλά και στις ιατρικές γνώσεις του παρελθόντος.

## 182. Η ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΑ ΔΑΥΙΔ

Ι. Αλεξίου<sup>1</sup>, Ε. Λάμπρου<sup>2</sup>, Θ. Αλεξίου<sup>3</sup>, Β. Παπαεμμανουήλ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν. Πειραιά, <sup>3</sup>ΠΕΔΥ Πειραιά

Οι ηλικιωμένοι υποφέρουν από πόνους στα οστά εδώ και χιλιάδες χρόνια. Η οστεοπόρωση είναι μια σκελετική πάθηση που χαρακτηρίζεται από πόνο. Ο πόνος στον οστεοπορωτικό πάσχοντα τον εξαντλεί και τον δυσκολεύει να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις για εργασία, την οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον και τον οδηγεί σε απομόνωση. Επιπροσθέτως του πόνου και της διαταραχής των σωματικών λειτουργιών ένα κάταγμα μπορεί να μειώσει την κινητικότητα, τις μετακινήσεις, τις κοινωνικές επαφές του ατόμου και να προκαλέσει συναισθηματικά προβλήματα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσας μελέτης είναι να ερευνήσουμε την πιθανή ασθένεια των οστών του βασιλιά Δαυίδ, τα χαρακτηριστικά της και την πιθανή διαφορική διάγνωση στηριζόμενοι στις αναφορές της Βίβλου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε αυτή τη μελέτη γίνεται προσπάθεια να αναλύσουμε την ασθένεια που έπληξε τον βιβλικό βασιλιά Δαυίδ, έναν από τους μεγαλύτερους του Ισραήλ, ο οποίος κυβέρνησε την χώρα πριν από τρεις χιλιάδες χρόνια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο βασιλιάς Δαυίδ υπέφερε από μια σοβαρή πάθηση των οστών. Γίνεται αναφορά (ψαλμοί 30:11) <ὅτι ἐξέλιπεν ἐν ὁδῷ μου καὶ τὰ ἔτη μου ἐν στεναγμοῖς· ἠσθένησεν ἐν πτωχείᾳ ἡ ἰσχύς μου, καὶ τὰ ὀστᾶ μου ἐταράχθησαν.>.

(Ψαλμοί 31:3) <ἐπαλαιώθη τὰ ὀστᾶ μου ἀπὸ τοῦ κράζειν με ὅλην τὴν ἡμέραν.>

Η πρώτη πρόταση δείχνει ότι τα οστά του βασιλιά φθάρηκαν, η δύναμή του μειώθηκε και είχε γίνει πολύ αδύναμος. Στη δεύτερη πρόταση καταδεικνύεται ότι τα οστά του βασιλιά είχαν φθάσει σε ένα στάδιο όπου ήταν εξαιρετικά λεπτά και αδύναμα προκαλώντας του έντονο πόνο. Παρουσίαζε δηλαδή μειωμένη οστική μάζα κάτι που δείχνει ότι ο βασιλιάς Δαυίδ πάσχει από οστεοπόρωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αυτή η μελέτη δείχνει ότι οι ρίζες της οστεοπόρωσης ανάγονται στους βιβλικούς χρόνους.

## 183. ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΠΑΝΩΛΗΣ ΕΠΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ ΤΟ 1828 ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>, Α. Σαλταμαύρος<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Είναι η εμφάνιση της επιδημίας πανώλης στον ελλαδικό χώρο ενέσκηψε αρχικά στην Ύδρα τον Απρίλιο του 1828 από το πλήρωμα του υδραϊκού πλοίου «Αφροδίτη», σε ένα ταξίδι μεταφοράς αιχμαλώτων από την Αίγυπτο στη Μεθώνη. Αρχικά από τη Μεθώνη η πανώλη διαδόθηκε στα στρατεύματα του Ιμπραήμ.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ελληνική βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Ο Καποδίστριας, έχοντας σπουδάσει ο ίδιος ιατρική, δεν υποτίμησε τον κίνδυνο, με αποτέλεσμα και τα πρώτα περιοριστικά μέτρα. Ο Καλογερόπουλος σύστησε μια πενταμελής επιτροπή από ντόπιους προκρίτους και τους επιφόρτισε να επιβάλλουν τα ακόλουθα μέτρα: α) να απομακρυνθούν από την πόλη και να μπουν σε καθαρήριο οι οικογένειες όσων είχαν νοσήσει, β) να οριστούν συγκεκριμένοι «μόρτηδες» που θα θάβουν τους νεκρούς από τη νόσο και θα απολυμαίνουν τα σπίτια τους, γ) να υπάρχει ισχυρή επαγρύπνηση στις επαφές των συγγενών των νοσούντων σε δημόσιους χώρους, δ) να κλείσουν οι εκκλησίες, ε) να καίγονται τα ρούχα όσων είχαν πεθάνει από τη νόσο, ε) όσοι ήταν ύποπτοι ότι είχαν τη νόσο αλλά δεν την είχαν εκδηλώσει, να μπαίνουν σε καραντίνα για 50 ημέρες. Οι πρόκριτοι της Ύδρας συμμορφώθηκαν με τις υποδείξεις, τα κρούσματα της επιδημίας αυξάνονταν τόσο στην Ύδρα, όσο και στις Σπέτσες και τα γύρω νησιά. Μετά τη διάδοση και στην Πελοπόννησο, ο Καποδίστριας απέστειλε τον αδερφό του Βιάρο Μάιο 1828 στην Ύδρα, ως έκτακτο υγειονομικό επίτροπο με δικτατορικές αρμοδιότητες. Ο Βιάρος αμέσως αυστηροποίησε την καραντίνα διορίζοντας επιστάτες. Αν συναντούσαν ασθενή, όφειλαν να τον περιορίσουν στο σπίτι του. Οι επιστάτες των λιμανιών όφειλαν να εμποδίζουν τον απόπλου όλων των πλοίων εκτός των αλιευτικών, ενώ καθόριζε μια νέα αγορά για προμήθειες με νέους αυστηρούς κανόνες υγιεινής. Οι Ύδραίοι εξοργίστηκαν με τον αυταρχισμό του Βιάρου.

Οι προσπάθειες του Ελβετού γιατρού Andre-Louis Gosse να καταπολεμήσει την επιδημία στον Πόρο, στα Μέγαρα και την Αίγινα (Μάιος-Αύγουστος 1828). Ο Gosse αφού μελέτησε τα κρούσματα και κατέληξε στην μορφή της επιδημίας, διέταξε την έξοδο των αρρώστων από τα σπίτια και την τοποθέτηση τους κάτω από την σκιά φυλλωμάτων σε απόσταση έξι μέτρων του ενός από τον άλλο. Παράλληλα χρησιμοποίησε την ιατρική τεχνική της «καυτηρίασης των οιδημάτων» που εμπόδιζε την εξάπλωση της επιδημίας, όρισε λοιμοκαθαρήρια, επέβαλλε την καύση των ρούχων των νεκρών, την ματαίωση των εκκλησιασμών, κλείσιμο των καφενείων κ.λπ. Επίσης η κυβέρνηση μερίμνησε ώστε να αγοραστούν από τη Βενετία τα αναγκαία φάρμακα και να μεταφερθούν στον Πόρο υπό την ευθύνη του Τομπάζη. Ο Gosse κατέγραψε τα συμπτώματα της επιδημίας και τις θεραπείες που ακολούθησε στην Ελλάδα για να τις καταπολεμήσει, σε χωριστές ιατρικές μελέτες που εκδόθηκαν στην Ελβετία. Επανεμφάνιση της επιδημίας στα Καλάβρυτα και οριστική καταπολέμησή της (Οκτώβριος - Νοέμβριος 1828).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ** Οι μελέτες αυτές αποτέλεσαν σημαντικές πηγές πληροφόρησης τον 19ο αιώνα για την ίαση της πανώλης παγκοσμίως συγκεντρώνουν το επιστημονικό ενδιαφέρον.

## 184. ΛΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ, ΜΑΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 19ο ΑΙΩΝΑ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πρωτεύουσα της Κύπρου τότε είχε πρόβλημα έλλειψης μόνιμου γιατρού, έτσι μπορεί εύκολα κάποιος να φανταστεί την ανυπαρξία τους και τις συνέπειες στο δοκιμαζόμενο λαό της υπαίθρου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης μας είναι η καταγραφή των δεδομένων και των συνεπειών για την έλλειψη ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στο λαό της Κύπρου κατά το 19ο αιώνα.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο απλός λαός της Κύπρου τότε που ζούσε μακριά από τις πόλεις, όχι μόνο δεν είχε πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, αλλά και αν υπήρχε γιατρός, δεν είχε χρήματα για να πληρώσει. Εξαιρεση αποτελούσε η περιοχή της Λάρνακας που ο κόσμος έβρισκε γιατρό και περίθαλψη δωρεάν στο Νοσοκομείο των Καλογριών με τον γιατρό Foblant. Τα έξοδα, τα πλήρωνε όλα η Γαλλική κυβέρνηση, αν και η Κύπρος ήταν υπό Οθωμανική κυριαρχία. Έτσι το κύριο στήριγμα των ανθρώπων, αστών και χωρικών ήταν η λαϊκή Ιατρική, ιδίως σε περιπτώσεις ασθένειας ή τραυματισμού, και μπορεί να χωριστεί σε τρεις κατηγορίες: την εμπειρική, τη μαγική και τη θρησκευτική. Όμως στις περισσότερες περιπτώσεις συγχέονται στη Λαϊκή Ιατρική της Κύπρου. Τις πιο πολλές γνώσεις για τη Λαϊκή Ιατρική της Κύπρου, κατά την Οθωμανική περίοδο, τις αντλούμε από τα ιατροσοφικά. Πιο γνωστό είναι αυτό του μοναχού της Μονής Παναγίας του Μαχαιρά, Μητροφάνους (1790 – 1867), το οποίο επιμελήθηκε το 1849.

Επίσης, άλλο ανώνυμο κυπριακό ιατροσόφι εκδόθηκε το 1951 από τον Κύπριο Χρυσάνθη. Ενώ το τρίτο είναι του παπά της Πέτρας που εκδόθηκε το 1935.

Σύμφωνα με σχετικές δοξασίες η Λαϊκή Ιατρική της περιόδου αυτής αποτελούσε συνέχεια αυτών που επικρατούσαν στην Κύπρο επί αιώνες. Σύμφωνα με τις οποίες, η αιτία της ασθένειας θα μπορούσε να είναι διείσδυση στον οργανισμό πραγματικών ή φανταστικών εντόμων ή σκουλικιών ή τοξικών μικροβίων από τα ζώα. Επίσης, αναφέρονται θεϊκές τιμωρίες – επιδημίες «τα θανατικά», με παρέμβαση καιρικών φαινομένων ή υπερφυσικών όντων.

Μεγάλη σημασία στη Λαϊκή Ιατρική είχε και η λαϊκή δοξασία περί των χυμών του σώματος, που η διατάραξη τους προκαλεί τις ασθένειες, χυμοί είναι το αίμα, φλέγμα, η ξανθή και η μαύρη χολή. Η θεραπεία εγένετο με βότανα ή υλικά καθημερινής χρήσης του λαού της υπαίθρου, όπως το ερυσίπελας (ανεμοπύρωμα) με φύλλα κραμβιού ή άλλα πολλά, όπως νερό βραστό, μερσινόκοκκος, λάδι ελιάς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Λαϊκή Ιατρική στην υπόδουλη Κύπρο, στο φτωχό, νηστικό και άπορο κόσμο, αναγκαστικά διακρινόταν σε τρεις κατηγορίες: εμπειρική, μαγική και θρησκευτική. Μέσα σε αυτή ο απλός κόσμος έβρισκε παρηγοριά



**185. Η ΠΡΩΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΥ ΚΥΗΣΗΣ**

Ε. Αλχαζίδου, Μ. Σιώρη, Γ. Πετράκος, Ν. Βλαχάδης

Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ιστορία της εξωμητρίου κύησης είναι πιθανώς η πιο δραματική στην ιστορία της Ιατρικής, δεδομένου ότι ως και πριν 140 χρόνια η διάγνωσή της ισοδυναμούσε πρακτικά με την θανατική καταδίκη της εγκύου. Από την χαραυγή της ανθρωπότητας, η επιπλοκή της εμφύτευσης του κυήματος εκτός της ενδομητρικής κοιλότητας οδήγησε εκατομμύρια νέες γυναίκες από την χαρά της μητρότητας στον αναπόφευκτο πρόωρο θάνατο από ενδοκοιλιακή αιμορραγία. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση της πρώτης επιτυχούς χειρουργικής θεραπείας της εξωμητρίου κύησης από τον πρωτοπόρο γυναικολόγο Robert Lawson Tait (1845-1899).

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Robert Tait γεννήθηκε το 1845 στο Εδιμβούργο της Σκωτίας όπου και σπούδασε στην Ιατρική Σχολή. Το 1870, σε ηλικία 25 ετών εγκαταστάθηκε στο Birmingham στην Δυτική Αγγλία όπου και άσκησε την Χειρουργική με ιδιαίτερη έμφαση στην Γυναικολογία. Το 1872 έγινε ακόλουθος του Βασιλικού Κολλεγίου Χειρουργών (Fellow of the Royal College of Surgery, FRCS) και αργότερα Καθηγητής Γυναικολογίας στο Queen's College στο Birmingham από το 1887 ως τον θάνατό του το 1899. Το θεραπευτικό σχέδιο της χειρουργικής θεραπείας της ρήξης της εξωμητρίου κύησης με απολίνωση και εκτομή της σάλπιγγας είχε ήδη τεκμηριωθεί στο μυαλό του Tait από το 1881 μετά από την νεκροτομή μιας ασθενούς με ραγείσα σαλπιγγική κύηση η οποία πέθανε από αιμορραγία. Αν και η πρώτη του απόπειρα στις 17 Ιανουαρίου 1883 ήταν αποτυχημένη και η ασθενής πέθανε στο χειρουργικό τραπέζι, εν τούτοις η δεύτερη, μια γυναίκα με αμηνόρροια 3 μηνών και κλινική εικόνα αιμοπεριτόναιου, την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 1883, στέφθηκε με επιτυχία. Ακολούθησαν άλλες 3 επιτυχείς επεμβάσεις χειρουργικής θεραπείας ραγισμών εξωμητρίων κυήσεων και ο Tait δημοσίευσε στο τεύχος της 28<sup>ης</sup> Ιουνίου 1884 (Vol.1, issue 1226) του British Medical Journal την σειρά των 5 περιστατικών στο άρθρο του με τίτλο "Five Cases of Extra-Uterine Pregnancy Operated upon at the Time of Rupture".

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Robert Tait υπήρξε ένας από τους πρωτοπόρους της γυναικολογικής χειρουργικής και της χειρουργικής της κοιλίας. Το 1883 εισήγαγε στη Γυναικολογία την χειρουργική θεραπεία της εξωμητρίου κύησης η οποία στις δεκαετίες που ακολούθησαν έσωσε την ζωή εκατομμυρίων εγκύων.

**186. Ο ΑΣΚΛΗΠΙΑΔΗΣ Ο ΒΙΘΥΝΙΟΣ Η ΠΡΟΥΣΙΕΥΣ ΙΔΡΥΤΗΣ ΜΕΘΟΔΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΡΩΤΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΕΦΗΡΜΟΣΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ**Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup><sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο Πρώτος Ιατρός της αρχαιότητας που εφήρμοσε την τραχειοστομία είναι Ιδρυτής της Μεθοδικής Ιατρικής Σχολής.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πηγές της μελέτης μας αποτέλεσαν τα συγγράμματα επιφανών ιστορικών της Ελληνικής και Ξένης Βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Ασκληπιάδης ο Βιθυνίος ή Προυσιεύς (124-43π.χ.) ήταν Ιατρός Χειρουργός, Ρήτορας και φιλόσοφος. Γεννήθηκε στην Προύσα της Βιθυνίας. Μετά από ιατρικές σπουδές του στην πατρίδα του παρακολούθησε στην Αθήνα την Επικούρειο φιλοσοφική διδασκαλία και φαρμακολογία κοντά στο διάσημο φαρμακολόγο Κλεόφαντο. Το 91π.χ. πήγε στη Ρώμη και εκτιμήθηκε πολύ ως δάσκαλος της ρητορικής, όσο ως ιατρός. Ο φιλόσοφος Αντίοχος ο Ασκαλώνιτης είπε γι' αυτόν ότι «εις την ιατρικήν ουδενός υπήρξε δεύτερος». Υπήρξε ιδρυτής της Μεθοδικής Ιατρικής Σχολής. Πολλές από τις ιατρικές παρατηρήσεις του και πρακτικές, όπως η μέθοδος της τραχειοστομίας σε περιπτώσεις επικίνδυνης ασφυξίας, που πρώτος αυτός χρησιμοποίησε είναι πάντα επίκαιρες. Τα συγγράμματα είναι τουλάχιστον είκοσι σώζονται ελάχιστα αποσπάσματα. Διέκρινε τις ασθένειες σε οξείες και χρόνιες. Θεωρείται ο κατεξοχήν εισηγητής της φυσιοθεραπείας στην Ιατρική και ο πατέρας της Μοριακής Ιατρικής. Μετέφερε τη ελληνική Ιατρική στη Ρώμη. «Ταχέως δ' ασφαλώς και ηδέως έδει θεραπεύσαι ο ιατρός» «ο ιατρός πρέπει να θεραπεύει γρήγορα, με ασφάλεια και με ανώδυνο τρόπο»

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Πρώτος Ιατρός της αρχαιότητας που εφήρμοσε την τραχειοστομία είναι Ιδρυτής της Μεθοδικής Ιατρικής Σχολής.



## 187. Η ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΚΟΥ ΓΙΓΑΝΤΑ ΓΟΛΙΑΘ, ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΛΑΙΑ ΔΙΑΘΗΚΗ

Ι. Αλεξίου<sup>1</sup>, Ε. Λάμπρου<sup>1</sup>, Θ. Αλεξίου<sup>2</sup>, Β. Παπαεμμανουήλ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», <sup>2</sup>Π.Ε.Δ.Υ. ΠΕΙΡΑΙΑ

Οι γίγαντες υπήρχαν από τη στιγμή που άρχισε να χτυπά ο χρόνος για τα έμβια όντα στη γη. Περιγράφονται για πρώτη φορά στο βιβλίο της Γένεσης (Γένεση 6:1-4). Μετά από τον μεγάλο κατακλυσμό οι γίγαντες παρέμειναν παρόντες στα κείμενα της Βίβλου, αλλά η καλή τους φήμη έχει πλέον εξαφανιστεί και συχνά πολέμουν σε στρατούς εναντίον των Εβραίων, τείνουν δε να θεωρούνται εχθροί αυτών.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσας μελέτης είναι να μελετήσουμε και να σχολιάσουμε την άνιση μάχη των δυο βιβλικών προσώπων, αλλά και τα αποδεικτικά στοιχεία που προέρχονται μέσα από τη βίβλο για την πάθηση του γίγαντα Γολιάθ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Μετά από επισταμένη μελέτη των βιβλίων της παλαιάς Διαθήκης αλλά και της Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας εξετάζεται η πάθηση του Γολιάθ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Ο Γολιάθ υπήρξε ο πιο γνωστός γίγαντας της Βίβλου. Δημιουργεί μεγάλη εντύπωση πως ο μικρόσωμος Δαυίδ αποφάσισε να παλέψει με τον γίγαντα Γολιάθ που περιγράφεται ως πρωταθλητής (Σαμουήλ 17:4). Ο Δαυίδ δέχτηκε μια μάχη σώμα με σώμα όπου ο γίγαντας ήταν παντοδύναμος, όμως προηγουμένως είχε παρατηρήσει την δυσκολία που αντιμετώπιζε στα οπτικά πεδία ο Γολιάθ (Σαμουήλ 17:4-10). Ο Δαυίδ γρήγορος και ευέλικτος εξαφανίστηκε από το οπτικό πεδίο του Γολιάθ. Ο Γολιάθ βρέθηκε έκπληκτος και αποπροσανατολισμένος να αμυνθεί, δέχτηκε το χτύπημα που του προκάλεσε στο μέτωπο ο Δαυίδ με την πέτρα, έπεσε στο χώμα με απώλεια συνείδησης (Σαμουήλ 17:49). Ο Γολιάθ όμως δεν πέθανε από το χτύπημα αυτό. Ο Δαυίδ έτρεξε πήρε το ξίφος του και του έκοψε το κεφάλι (Σαμουήλ 17:51). Ο θάνατος του Γολιάθ ήταν αποτέλεσμα του αποκεφαλισμού του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η αδυναμία του Γολιάθ να ακολουθήσει τις κινήσεις του αντιπάλου του σε συνδυασμό με το μέγεθος του οδήγησαν στο θάνατό του. Το μεγάλο μέγεθος του Γολιάθ πιθανώς ήταν αποτέλεσμα ακρομεγαλίας από την οποία έπασχε λόγω αδενώματος της υπόφυσης το οποίο ήταν αρκετά μεγάλο, έτσι ώστε να προκαλέσει διαταραχές των οπτικών πεδίων, μέσω της πίεσής του στο οπτικό χίασμα. Η πέτρα που έριξε ο Δαυίδ και χτύπησε τον γίγαντα εισήλθε εύκολα στο κρανίο του που πιθανώς ήταν αξιοσημείωτα λεπτυσμένο στο σημείο εκείνο (λόγω μεγέθυνσης του μετωπιαίου παραρίνιου κόλπου που συμβαίνει στην ακρομεγαλία).

## 188. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σ. Μιχαλάς<sup>1</sup>, Θ. Σεργεντάνης<sup>1,2</sup>, Α. Πρωτογέρου<sup>3</sup>, Ν. Σύψας<sup>3</sup>, Ι. Μπερσίμης<sup>4</sup>, Β. Τραούδα<sup>4</sup>, Ε. Τζανάκη<sup>5</sup>, Μ. Καραμάνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», <sup>3</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>4</sup>Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος», <sup>5</sup>Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της φυματίωσης, ως αιτίας νοσηρότητας στη Θεσσαλονίκη κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου, μέσω του αρχείου του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Δημήτριος».

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για την εξεταζόμενη κοόρτη, το νοσοκομειακό αρχείο ψηφιοποιήθηκε και οι καταχωρίσεις εισήχθησαν σε ειδική, προ-κωδικοποιημένη βάση δεδομένων. Αξιολογήθηκε το σύνολο των καταχωρίσεων του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης (n=9,889) για τα έτη 1923-1925, σύμφωνα με το νοσοκομειακό αρχείο. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική με τη χρήση του λογισμικού STATA/SE version 13 (Stata Corp, College Station, TX, USA).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η φυματίωση (n=1074) αντιστοιχούσε στο 10.9% του συνόλου των περιστατικών της εξεταζόμενης περιόδου. Εκ των ασθενών με φυματίωση, το 58.2% ήταν άρρενες. Η διάμεσος ηλικία των νοσούντων από φυματίωση ήταν τα 28 έτη, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος τα 20-40 έτη (και συνολικό εύρος τα 2-84 έτη). Αναγνωρίστηκε ευρύτατη ποικιλία μορφών φυματίωσης, περιγραφόμενη όπως πνευμονική φυματίωση, κοξάλγία, φυματιώδης μηνιγγίτις, αδενίτις-χοιράδωσις, φυματιώδης περιτονίτις, φυματίωση του ουρογεννητικού συστήματος (φυματιώδης ορχίτις, επιδιδυμίτις, σαλπινγγοωθηκίτις, φυματίωση νεφρού κλπ.), πόττειον κακόν, λευκός όγκος, προσβολή διάφορων οστών, φυματιώδη αποστήματα και συρίγγια, μεταξύ πολυάριθμων διαφορετικών αναφορών. Ο δείκτης ενδονοσοκομειακής θνητότητας λόγω φυματίωσης ήταν ίσος με 52.0% (558/1074).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φυματίωση κατά το παρελθόν θεωρείτο νόσος ανίατη, καθόσον δεν είχαν ανακαλυφθεί αποτελεσματικά μέτρα για την αντιμετώπισή της. Για την ελληνική κοινωνία, καθ' όλη τη διάρκεια του Μεσοπολέμου, η νόσος με τα «χίλια διαφορετικά πρόσωπα» αποτέλεσε ενδημική μαστίγα, με υψηλή θνητότητα.

## 189. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑΣ (1574 – 1878 Μ.Χ.)

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Την Οθωμανική αυτοκρατορία ενδιέφερε η Ιατρική και Νοσοκομειακή φροντίδα μόνο για το στρατό της στο κατεχόμενο νησί. Είχε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο στη Λευκωσία κοντά στη Πύλη Πάφου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης μας είναι η καταγραφή της νοσοκομειακής περίθαλψης στο λαό της Κύπρου, κατά την περίοδο της τουρκοκρατίας.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πρώτη γνωστή αναφορά για πρόθεση ίδρυσης γενικού νοσοκομείου έγινε το 1839 με τη μεταρρυθμιστική διακήρυξη του Hatt-i Serif. Ανάλογες εξαγγελίες έγιναν και μετέπειτα, αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Το πρώτο γνωστό Νοσοκομείο που λειτούργησε στην Κύπρο κατά την Οθωμανική περίοδο, προήλθε από πρωτοβουλία Γάλλων υπηκόων, με την υποστήριξη του Γαλλικού Προξενείου, το οποίο είχε το σκοπό του, που ήταν η επέκταση και αύξηση της επιρροής του στο νησί.

Το 1844 τέσσερις καλόγριες ίδρυσαν ιεραποστολή στη Λάρνακα και σύντομα εκεί άρχισε να λειτουργεί και νοσοκομείο. Είχε ένα ιατρό Γάλλο, τον Joseph-Irene Foblant και βοηθό του την αδελφή Philonene Frague το 1848. Λειτουργούσε και φαρμακείο και όλα τα χορηγούσε δωρεάν η Γαλλική κυβέρνηση, κτίστηκε γρήγορα νέο οίκημα, το οποίο επεκτάθηκε το 1853 και περιελάμβανε Σχολή, πρεσβυτέριο, εκκλησία και νοσοκομείο. Στο ίδρυμα αυτό σε καθημερινή βάση προσέρχονταν κάθε πρωί από τα γύρω χωριά πλήθος κόσμου, κυρίως όσοι έπασχαν από ελονοσία, οφθαλμία και εντερικές παθήσεις και κυρίως βρέφη και μικρά παιδιά. Ελάμβαναν φάρμακα δωρεάν και αν χρειάζονταν νοσηλεία στο σπίτι, γινόταν υπό την επίβλεψη των καλογριών. Δυστυχώς, το 1846 πέθανε η αδελφή Philomene από τυφοειδή πυρετό, η οποία είχε περιθάλψει περίπου 6.000 απόρους. Το έργο της συνεχίστηκε και μέχρι το 1922, ακόμα και όταν το 1878 η Κύπρος έγινε Βρετανική αποικία. Ο ιατρός Joseph- Irene Foblant (1805 – 1864) σπούδασε Ιατρική στο Παρίσι και έφθασε στη Λάρνακα της Κύπρου το 1839. Ήταν ιατρός Γαλλικής παροικίας και είχε και τη διεύθυνση του λοιμοκαθαρητηρίου Λάρνακας επί 25 χρόνια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Η Κύπρος δυστυχώς ποτέ δεν ήταν ελεύθερη λόγω της γεωγραφικής της θέσης. Αν και υπόδουλη στην Οθωμανική αυτοκρατορία, η Γαλλία για τα δικά της συμφέροντα ίδρυσε το πρώτο νοσοκομείο, ανακουφίζοντας σε μεγάλο βαθμό τον τότε δοκιμαζόμενο λαό της Μεγαλονήσου.

## 190. ΜΙΑΣΜΑΤΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΚΑΙ (ΜΗ) ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 19ο ΑΙΩΝΑ

Κ. Κανάκης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Υποψήφιος Διδάκτορας Ιστορίας της Υγείας, Τμήμα Ιστορίας-Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, <sup>2</sup>Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ** Κατά τη διάρκεια των πρώτων επτά δεκαετιών του 19ου αιώνα, δηλαδή μέχρι την επιστημονική τεκμηρίωση της ύπαρξης των μικροβίων, στους ιατρικούς κύκλους και μεταξύ των υγιεινιστών, συζητιόταν εντόνως ένας διπλός προβληματισμός κομβικής σημασίας. Αυτές οι συζητήσεις ωστόσο, δεν περιορίζονταν μονάχα σε όσους σχετιζόνταν με τον χώρο της υγείας, αλλά επεκτείνονταν σε πολιτικούς και οικονομικούς κύκλους. **ΥΛΙΚΟ** Για την εισήγηση αυτή εξετάστηκε πρωτογενές αρχαιακό υλικό, όπως κρατικά υγειονομικά έγγραφα, εφημερίδες, ανακοινώσεις επιστημονικών ινστιτούτων και ιατρικών περιοδικών. Οι πηγές αυτές προέρχονται από την Αγγλία, τη Γαλλία και τα Γερμανικά κρατίδια, δηλαδή τις χώρες που καθόριζαν τον χώρο της υγείας κατά τον 19ο αιώνα σε Ευρώπη, αλλά και παγκοσμίως. Παράλληλα, μελετήθηκε η υπάρχουσα σχετική δευτερογενής βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το πρώτο σκέλος του προβληματισμού αυτού αφορούσε το ζήτημα της αιτίας της πρόκλησης και διάδοσης των ασθενειών με τη μiasματική και τη μικροβιολογική ή μολυσματική θεωρία να μονοπωλούν τη συζήτηση. Το δεύτερο σκέλος αφορούσε το ζήτημα της αιτίας της μετάδοσης των ασθενειών. Στο ζήτημα αυτό διατυπώνονταν διάφορες απόψεις, αλλά αυτές που κυριαρχούσαν ήταν αυτές περί της μεταδοτικότητας, της μη μεταδοτικότητας ή αντιμολυσματικότητας και τέλος της δυνητικής μεταδοτικότητας της ασθένειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ζητήματα, αφενός της αιτίας της πρόκλησης των ασθενειών και αφετέρου, της μεταδοτικότητας ή μη των ασθενειών, απασχόλησαν την ανθρωπότητα από την αρχαιότητα μέχρι και τον 19ο αιώνα. Οι απαντήσεις που δίδονταν, ελλείψει ξεκάθαρων επιστημονικών δεδομένων, πολλές φορές ήταν αποτέλεσμα πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών αναγκών και επιλογών. Ωστόσο, οι ανακαλύψεις των Παστέρ (1860-1864) και Κώχ (1876) και η σχετική αδιαμφισβήτητη τεκμηρίωση που τις ακολούθησε έδωσε ξεκάθαρες επιστημονικές απαντήσεις, που οδήγησαν στη γέννηση της σύγχρονης ιατρικής.

## 191. ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΟΙ ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΙ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΟΘΩΜΑΝΙΚΗ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΤΙΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΥΛΑΡΙΝΟΣ Η ΛΑΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ ΕΥΛΟΓΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΥΛΟΓΙΑΣ.

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>, Α. Σαλταμαύρος<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με έκπληξη ανακαλύψαμε ότι, ακόμα και στην ιστορία των πρώτων εμβολιασμών, εμπλέκονται έμμεσα δύο Έλληνες γιατροί. Εμμανουήλ Τιμόνης και Ιάκωβο Πυλαρινό, θεωρούνται πρωτοπόροι των εμβολιασμών για την πρόληψη της ευλογιάς, μοναδικός τρόπος αντιμετώπισής της ήταν η εμπειρική μέθοδος του ευλογιασμού που είχε μελετηθεί επιστημονικά από τον 17ο αιώνα που όμως δεν είχε εφαρμοστεί ευρύτερα λόγω της επικινδυνότητάς.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πηγές της μελέτης μας αποτέλεσαν τα συγγράμματα επιφανών ιστορικών της Ελληνικής και Ξένης Βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Νομίζουμε ότι αξίζει να αναφερθούμε εκτενέστερα σ' αυτούς τους δύο Έλληνες πρωτοπόρους γιατρούς, που είναι σχεδόν άγνωστοι στη χώρα μας και αποδεικνύουν και αυτοί, ότι ακόμα και στα σκοτεινά χρόνια της τουρκοκρατίας οι Έλληνες, κυρίως της διασποράς, μεγαλουργούσαν. Ο Εμμανουήλ Τιμόνης γεννήθηκε στη Χίο γύρω στο 1650. Σπούδασε στην Πάντοβα και την Οξφόρδη. Το 1691 έγινε καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Πάντοβας και αργότερα άσκησε το επάγγελμα του γιατρού στην Κωνσταντινούπολη. Υπήρξε μάλιστα γιατρός της οθωμανικής Αυλής. Μελέτησε επιστημονικά την εμπειρική μέθοδο του ευλογιασμού για την πρόληψη της ευλογιάς, αρχικά ανεξάρτητα και στη συνέχεια παράλληλα με τον Ιάκωβο Πυλαρινό. Το 1713 κατέθεσε στην Βασιλική Εταιρεία του Λονδίνου, της οποίας ήταν μέλος, εργασία με τίτλο «Περί της δ' εντομών η εμβολιασμού παραγωγής της νόσου ευλογιάς, ως τελείται εν Κωνσταντινουπόλει». Το 1715 δημοσίευσε στην Κωνσταντινούπολη εργασία με τίτλο «Ιστορία περιπτώσεων ευλογιάς προκαλούμενων δ' εντομής (χαράγματος)» και το 1721 στο Λέιντεν της Ολλανδίας πραγματεία με τίτλο «πραγματεία περί νέας μεθόδου προκλήσεως ευλογιάς διά μεταδόσεως». Ο Ε. Τιμόνης σε ξένες πηγές π. χ. αναφέρεται ότι γεννήθηκε το 1670 και το 1691 έγινε προπύτανης του Πανεπιστημίου της Πάντοβας, σε ηλικία δηλαδή μόλις 21 ετών. Για τον άλλο Έλληνα γιατρό, που θεωρείται μαζί με τον Τιμόνη πρωτοπόρος των εμβολιασμών, τον Ιάκωβο Πυλαρινό. Γεννήθηκε στην Κεφαλλονιά το 1659. Σπούδασε ιατρική στην Πάντοβα και διετέλεσε διαδοχικά αρχίατρος του διοικητή της Κρήτης Ισμαήλ πασά, γιατρός του ηγεμόνα της Βλαχίας, αρχίατρος του Μεγάλου Πέτρου της Ρωσίας, γιατρός του στόλου του Μοροζίνι (που όπως είναι γνωστό βομβάρδισε τον Παρθενώνα το 1687 προκαλώντας του τεράστιες ζημιές) και αρχίατρος του ηγεμόνα της Σερβίας. Μελέτησε τη λαϊκή μέθοδο του ευλογιασμού για την πρόληψη της ευλογιάς και τη δημοσίευσε το 1715 σε λατινική γλώσσα στη Βενετία (το 1756 μεταφράστηκε στα γαλλικά). Το 1717 δημοσίευσε επίσης στα λατινικά στη Βενετία το έργο «Διαδεδομένη ιατρική». Λέγεται ότι ο μεν Πυλαρινός είχε μάθει τη μέθοδο του ευλογιασμού από μια γυναίκα στη Θεσσαλία, η οποία είχε εμβολιάσει 40.000 ανθρώπους, ενώ ο Τιμόνης την είχε δει να εφαρμόζεται στην Κωνσταντινούπολη. Ο Ιάκωβος Πυλαρινός πέθανε μετά το 1718.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εμμανουήλ Τιμόνης και Ιάκωβος Πυλαρινός θεωρούνται πρωτοπόροι των εμβολιασμών και πρόδρομοι του Έντουαρτ Τζένερ.

## 192. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καταρράκτης πριν χρόνια, όχι πολλά, καταδίκαζε τους πάσχοντες να στερούνται τα αγαθά της ζωής, την όραση. Ένα από τα πιο βασικά και απαραίτητα στοιχεία της ανθρώπινης ζωής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της έρευνάς μας είναι οι μέθοδοι θεραπείας του καταρράκτη και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτή. **ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πάθηση του καταρράκτη είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Σε διάφορους λαούς ασχολήθηκαν ιατροί και μη για την αντιμετώπισή του. Κατά τη διάρκεια του μεσαίωνα η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης σταμάτησε. Όμως, όσον αφορά στην αντιμετώπιση του καταρράκτη, αλλά και άλλων παθήσεων, τα τελευταία 50 χρόνια συντελέστηκαν τεράστιες αποτελεσματικές αλλαγές στην Ιατρική Επιστήμη και σε αυτές φυσικά περιλαμβάνεται και η λυσιτελής θεραπευτική αντιμετώπιση του.

1. Στην αφαίρεση του θολωμένου φακού ίσχυε ότι αυτός πρέπει να ωριμάσει και η επέμβαση γινόταν με αφαίρεση του καταρράκτη μέσα από μεγάλη τομή, συνήθως μετά από τοπική αναισθησία, μεγάλη τομή με αρκετά ράμματα και πολλές επιπλοκές.
2. Σήμερα, στην χειρουργική αφαίρεση εφαρμόζεται η επέμβαση «κλειδαρότρυπας». Από μία μικρή τομή, περίπου 2 χιλιοστών, ο καταρράκτης ρευστοποιείται με υπέρηχους ή laser με τοπική αναισθησία και χωρίς ράμματα και από αυτή τη μικρή τομή αφαιρούνται τα θραύσματα του φακού. Δεν γίνεται καμμία συρραφή και ο ασθενής μετά την επέμβαση που διαρκεί λίγα λεπτά, σε λίγες ώρες επιστρέφει σπίτι του.

Η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και η άρτια εκπαίδευση των ειδικών με άριστα μηχανήματα, έκαναν σήμερα την εγχείρηση του καταρράκτη εύκολη επέμβαση, ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητά της με ασφάλεια για τους πάσχοντες, αλλά και για τους ειδικούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η εμπειρία να είναι πολύ θετική και εύκολη για τους ασθενείς.

Μπορεί να λεχθεί ότι, είναι τόσο ψηλά τα επίπεδα ασφάλειας και επιτυχίας του καταρράκτη σήμερα, που χρησιμοποιείται και σαν διαθλαστική επέμβαση για τη διόρθωση μυωπίας, πρεσβυωπίας και αστιγματισμού. Συμβολή σ' αυτή την επιτυχία συντελεί η κατάλληλη εκπαίδευση και τα νέα μηχανήματα, όπως η χρήση υπερήχων, feto-second laser, καθώς και η μεγάλη βελτίωση ποιότητας των ενδοφακών, οι οποίοι μπορούν να αντικαταστήσουν επάξια τον φυσικό φακό του ματιού και να δώσουν πολύ καλή όραση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας στην οφθαλμολογία τα τελευταία χρόνια, μαζί με την άριστη εκπαίδευση των ειδικών, βοηθούν κάθε άνθρωπο, κυρίως άνω των 50 ετών, να αισθάνονται νέοι, να απολαμβάνουν τις ασχολίες τους, τη ζωή γενικά, χωρίς την εξάρτησή τους από γυαλιά κα φακούς επαφής.



### 193. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΙΣΤΟΡΙΚΗ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» ΣΕ ΚΟΟΡΤΗ 7500 ΑΣΘΕΝΩΝ

Θ. Σεργεντάνης<sup>1,2</sup>, Σ. Μιχαλάς<sup>1</sup>, Ε. Δεμερτζή<sup>2</sup>, Ι. Μπερσίμη<sup>3</sup>, Β. Τραούδα<sup>3</sup>, Α. Σαλονικίδης<sup>4</sup>, Μ. Καραμάνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, <sup>3</sup>Πρόγραμμα Απεξάρτησης 18 Άνω, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, <sup>4</sup>Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος», <sup>5</sup>ΥΠΕΠΘ, 45ο Δημοτικό Σχολείο Θεσσαλονίκης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα ιστορική-επιδημιολογική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση του νοσολογικού φάσματος στη Θεσσαλονίκη κατά τον Μεσοπόλεμο, όπως αποτυπώνεται στο αρχείο του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Δημήτριος».

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το νοσοκομειακό αρχείο ψηφιοποιήθηκε και οι καταχωρίσεις εισήχθησαν σε ειδική, προ-κωδικοποιημένη βάση. Αξιολογήθηκαν οι 7500 πρώτες αλληλοδιάδοχες καταχωρίσεις στο αρχείο του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Δημήτριος». Θεσσαλονίκης (μήνες 01/1923 έως 05/1925). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική. Η υλοποίηση της παρούσας μεταδιδακτορικής έρευνας συγχρηματοδοτήθηκε από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ/ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΩΝ - Β κύκλος» (MIS 5033021) που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 50.7% των νοσηλευομένων κατά την εξεταζόμενη περίοδο ήταν θήλεις. Η μέση ηλικία των νοσηλευομένων ήταν τα 32 έτη (διάμεσος 29 έτη, ενδοτεταρτημοριακό εύρος 21-40 έτη, εύρος από νεογνά ως τα 97 έτη). Πρώτη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο ήταν η ελονοσία (n=908, 12.1% του συνόλου), ενώ έπονταν: η φυματίωση (n=865, 11.5%), η κατάσταση επιτόκου (n=720, 9.6%), οι τραυματισμοί και τα κατάγματα (n=663, 8.8%), οι πνευμονίες (n=544, 7.3%), οι λοιμώξεις πεπτικού (n=317, 4.2%), η σκωληκοειδίτιδα (n=285, 3.8%), οι παραμητρίτιδες/σαλπιγγίτιδες/σαλπιγγο-ωοθηκίτιδες (n=176, 2.4%), τα αποστήματα/συρίγγια (n=173, 2.3%), οι κήλες (n=152, 2.0%) και ο οφθαλμικός καταρράκτης (n=105, 1.4%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο πολύπτυχος χαρακτήρας του νοσολογικού φάσματος της εποχής αναδεικνύει τις προκλήσεις της εποχής του Μεσοπολέμου, σε διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο, με ιδιαίτερη έμφαση στα λοιμώδη νοσήματα, που μαστίζαν τον πληθυσμό.

### 194. Η ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΦΟΥ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΤΟ 1942

Χ. Δολαψάκης<sup>1</sup>, Ε. Καραφυλάκης<sup>1</sup>, Β. Γιαννοπούλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Γ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο εξανθηματικός ή κλασικός επιδημικός τύφος προκαλείται από τη *Rickettsia prowazekii*, μεταδίδεται μέσω της ψείρας προκαλώντας επιδημίες σχετιζόμενες με πολέμους, συνθήκες φτώχειας και φυσικές καταστροφές. Ο λιμός που εμφανίστηκε στην Αθήνα τον πρώτο χρόνο της γερμανικής κατοχής οδήγησε στην εμφάνιση επιδημίας εξανθηματικού τύφου το 1942.

**ΣΚΟΠΟΣ - ΥΛΙΚΟ:** Σκοπός η αναζήτηση πληροφοριών για την επιδημία ανατρέχοντας στα πρακτικά της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, σε δημοσιευμένες μελέτες για το λιμό στην Κατοχή, καθώς και σε απομνημονεύματα αυτόπτων μαρτύρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα πρώτα κρούσματα εξανθηματικού τύφου εμφανίστηκαν τον Μάρτιο του 1942. Οι αρχές επιδίωξαν την απομόνωση των κρουσμάτων στο νοσοκομείο Αγία Βαρβάρα και δημιούργησαν οκτώ «αντιψειρικούς σταθμούς» που προμήθευαν καθαρά ρούχα και νερό. Η «υπηρεσία περιστολής επιταγών και αληθείας» επιχείρησε να μεταφέρει τους άστεγους σε αυτούς τους σταθμούς. Τον Μάιο εμφανίστηκαν κρούσματα στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις που προσπαθούσαν να αποφύγουν τη μεταφορά στην Αγία Βαρβάρα και τον επακόλουθο στιγματισμό. Τον ίδιο μήνα συνέβη ενδονοσοκομειακή διασπορά στον Ευαγγελισμό, με θνητότητα 45% και με συνέπεια το κλείσιμο των εξωτερικών ιατρείων και το θάνατο τριών ιατρών από τη νόσο. Η επέκταση της επιδημίας οδήγησε στην παύση της λειτουργίας κινηματογράφων, θεάτρων και καφενείων ενώ η είσοδος στα τραμ απαγορευόταν για όσους είχαν βρώμικα ρούχα. Οι γιατροί της εποχής θεωρούσαν ότι το παθογόνο είναι ιός, είχαν στη διάθεσή τους την οροαντίδραση Weil-Felix για τη διάγνωση, αλλά όχι τις τετρακυκλίνες για τη θεραπεία. Θεραπευτικά χρησιμοποιήθηκαν τα τότε εμβόλια καθώς και πλάσμα αναρρωσάντων. Σύμφωνα με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών η θνητότητα από τη νόσο ανήλθε στο 10-12%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η επιδημία εξανθηματικού τύφου στην Αθήνα το 1942 προκάλεσε σημαντική θνητότητα και προκλήθηκε από τη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών υγιεινής του πληθυσμού. Η βελτίωση των τελευταίων χάρις στη βοήθεια του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού από το καλοκαίρι του 1942 οδήγησε στο σταδιακό μηδενισμό των κρουσμάτων.





## 195. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΑΓΓΛΟΚΡΑΤΙΑΣ (1878 – 1959)

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Την ανάγκη δημιουργίας του σανατορίου επέβαλλαν η μεγάλη επιδημία φυματίωσης, κυρίως στις παράλιες πόλεις, η φτώχεια και η κακή διατροφή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης μας είναι η καταγραφή των μέσων που υπήρχαν στην Κύπρο επί Αγγλοκρατίας για την πρόληψη και καταπολέμηση της φυματίωσης κατά την περίοδο 1878 – 1958.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 1936 επισημαίνεται η ανάγκη δημιουργίας ενός δεύτερου σανατορίου στα βουνά της Κύπρου γιατί υπήρχε τότε μεγάλη επιδημία. Για το σκοπό αυτό, μετά από απόφαση του Κυβερνήτη της Κύπρου συνιστάται ειδική επιτροπή για τη δημιουργία σανατορίου. Έπειτα από πολλές περιπέτειες και αντιδράσεις επιλέχθηκε η ορεινή περιοχή της Κυπερούντας. Ο κοινοτάρχης Κυπερούντας δώρισε τα δικά του κτήματα για το σκοπό αυτό. Κριτήρια της επιτροπής ήταν ότι η κοιλάδα της Κυπερούντας είχε εύκολη πρόσβαση, δεν είχε βοριάδες, τοποθεσία χωρίς μαλάρια και υπήρχε αρκετός χώρος για μελλοντική επέκταση και τα επίπεδα υγρασίας χαμηλά.

Λειτουργήσε το 1940, εγκαινιάσθηκε το Μάρτη του 1942 και ήταν δυναμικότητας 100 κλινών. Έγινε και κοιμητήριο για τους νεκρούς. Τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του ήταν πολύ δύσκολα γιατί δεν υπήρχαν φάρμακα, αλλά και πολύ μεγάλες προκαταλήψεις από το ντόπιο πληθυσμό. Δεν υπήρχε ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό εκτός της Τουρκάν Αζίζ που είχε ειδικευθεί στην Αγγλία για τη θεραπεία της φυματίωσης. Η δραστηριότητα του σανατορίου ήταν έντονη και με τη βοήθεια Αγγλίδων νοσηλευτριών έγινε ένα κέντρο ανάπαυσης φυματικών στο βουνό Άγιος Ιλαρίωνας, αλλά και επέκταση των φαρμακευτικών κέντρων στη Λεμεσό, Λάρνακα και Αμμόχωστο.

Η Βρετανία ενίσχυσε τη λειτουργία του με αποστολή νοσηλευτικού προσωπικού και φαρμάκων και έπαιρνε ντόπιο προσωπικό για δίχρονη μετεκπαίδευση στη φυματίωση.

Διέθετε, επίσης, ακτινολογικό τμήμα, χημείο, χειρουργείο, γραφείο διατροφής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η δημιουργία και η καλή οργάνωση του σανατορίου με εξειδικευμένο προσωπικό ήταν ανακούφιση για τους εργαζόμενους, αλλά και για το δοκιμαζόμενο Κυπριακό λαό, γιατί ο φόβος ήταν συνεχής και τα κρούσματα της φυματίωσης συνεχώς αυξανόντουσαν. Είχαν κάπου να πάνε να γίνουν καλά, οι περισσότεροι μακριά από κινδύνους και προκαταλήψεις.

## 196. Ο ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΤΟΥ 1955 – 1959 ΚΑΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο Απελευθερωτικός αγώνας του 1955 – 1959 στην Κύπρο για την αποτίναξη της Αγγλικής κατοχής, βρήκε τον ιατρικό κόσμο της Μεγαλονήσου, απροετοίμαστο. Η χειρουργική αντιμετώπιση των πολεμικών τραυμάτων διαφέρει πολύ από την ιατρική και τη χειρουργική της καθημερινότητας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης μας είναι η αναφορά στη γενναία προσφορά του ιατρικού κόσμου της Μεγαλονήσου στο δοκιμαζόμενο λαό αγωνιστή, για την ελευθερία. Είναι ένα χρέος αναφοράς σε αυτούς που έδωσαν και τη ζωή τους ακόμα για ένα και μοναδικό ιδανικό, την ελευθερία.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο απελευθερωτικός αγώνας εναντίον της Αγγλικής κατοχής ξεκίνησε την 1/4/1955 και έληξε στις 19/2/1959.

Οι Κύπριοι ιατροί περιέθαλψαν στα χρόνια αυτά Άγγλους, Ελληνοκύπριους και Τουρκοκύπριους με την ίδια αφοσίωση, χωρίς την παραμικρή διάκριση σε φυλή ή σε χρώμα.

Ο κορυφαίος Ιατρός, χειρουργός και πατριώτης, Δρ. Γεώργιος Μαραγκός έγραψε : «Ο κάθε τραυματίας που έμπαινε στο Νοσοκομείο έπαινε να είναι εχθρός ή φίλος, για μας ήταν άρρωστος που ζητούσε τη βοήθειά μας» Όταν ο ξεσηκωμός πήρε διαστάσεις και οι τραυματίες πολλοί, η θέση των Κυπρίων γιατρών ήταν πολύ επικίνδυνη γιατί ήταν υπό στενή παρακολούθηση από παντού. Απαγόρευαν οι Άγγλοι σε Κύπριους γιατρούς να πηγαίνουν για εξέταση ασθενών σε στρατόπεδα ή φυλακές. Οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση αποφασίζονταν από τους Άγγλους γιατρούς. Παρά τα μέτρα όμως που έπαιρναν οι Άγγλοι, οι αποδράσεις από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, ήταν πολύ επικίνδυνες, αλλά συνεχείς.

Οι Άγγλοι πίστευαν ότι οι επί καθηκόντος γιατροί Μαραγκός, Δάφνιος, Κολιαντρίης, Χριστόπουλος, Μιχαηλίδης, Χατζηκακός και τόσοι άλλοι ήταν υπό στενή παρακολούθηση, γιατί βρέθηκαν στο μάτι του κυκλώνα. Μετά από απόδραση από τα Νοσοκομεία, οι γιατροί και λοιπό προσωπικό, υπεβλήθησαν σε βασανιστήρια και πολύωρες ανακρίσεις, γιατί οι κατακτητές πίστευαν ότι οι γιατροί ήταν μαζί με τον Ε.Ο.Κ.Α. Ένα τέχνασμα που έκαναν οι κρατούμενοι για να ασθενήσουν, ώστε να πάνε στο νοσοκομείο και να αποδράσουν ήταν : «έβγαζαν τον καπνό από ένα τσιγάρο και πρόσθεταν καπνό και άλλες ουσίες. Το κάπνισμα τέτοιου τσιγάρου προκαλούσε πυρετό και έκζεμα ή και ρίγος και οι γιατροί δεν μπορούσαν να βρουν την αιτία της αρρώστιας». Ο καταδικασθείς σε θάνατο 23χρονος Στέλιος Μαυρομάτης, σύμφωνα με την ιατρική έκθεση του Δ/ντή των Ιατρικών υπηρεσιών του Αγγλικού στρατού, Dr. L. Griffiths, έπασχε από καλπάζουσα πνευμονική φυματίωση, είχε σταλεί από τα κρατητήρια στο Γενικό Νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο. Στις 17/9/1956, ο Δ/ντής των ιατρικών υπηρεσιών επισκέφθηκε τους τρεις μελοθάνατους, Στέλιο Μαυρομάτη, Μιχαήλ Κουτσούδα, Ανδρέα Παναγάδη και την ίδια φορά έδωσε **ψευδή** πιστοποιητικά, ότι είναι **υγιείς** και στις 21/9/1956, **απαγχονίστηκαν**. Οι τραυματίες στις πόλεις Άγγλοι μεταφέρονται στα νοσοκομεία με ελικόπτερα ή με ασθενοφόρα, οι Ελληνοκύπριοι με Ι.Χ. ή κάρα και από επαρχία πέθαιναν αβοήθητοι. Εισήχθησαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας 428. Χειρουργήθηκαν 318. Από αυτούς 53 πέθαναν. Από το 1955 – 1959 σκοτώθηκαν 508 άτομα και τραυματίστηκαν 1260. Επίσης, φυλακίστηκαν για αρκετά χρόνια, πολλοί ανάμεσά τους και γυναίκες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Ελληνισμός της Κύπρου ξεσηκώθηκε για λευτεριά, μετά από αιώνες δουλείας. Θυσιάστηκαν για την πατρίδα πάρα πολλοί, έχοντας ένα όνειρο, τον ελληνισμό. Σύσσωμος ο Ιατρικός κόσμος της Κύπρου τότε στο πλευρό του αγωνιζόμενου λαού. Επίσης, τη μελέτη μας αυτή την αφιερώνουμε σαν ελάχιστο «φόρο τιμής» στα τρία παλικάρια που απαγχονίστηκαν, βαριά ασθενείς με ψευδείς βεβαιώσεις από Επιτροπή Άγγλων Ιατρών. Οι τόσες χιλιάδες που φυλακίστηκαν, βασανίστηκαν και οι εκατοντάδες που πληγώθηκαν και σκοτώθηκαν αποτελούν φωτεινό παράδειγμα για τους μεταγενέστερους.

## 197. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΜΩΝ (ΒΟΡΜΙΑΝΩΝ) ΟΣΤΩΝ ΣΕ ΚΡΑΝΙΟ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ

Α. Πρωτόπαπα, Μ. Κουλούκουσα, Ν. Βλαχάδης

Ανθρωπολογικό Μουσείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα υπεράριθμα (Βορμιανά) οστά αποτελούν μη μετρικούς χαρακτήρες του κρανίου που αποτελούν κατά κανόνα φυσιολογική ανατομική παραλλαγή και συνδέονται με γενετικές παραμέτρους καθώς και την εφαρμογή μηχανικών παραμέτρων κατά την εμβρυϊκή και την νεογνική περίοδο με συνακόλουθες μεταβολές στην κρανιακή ανάπτυξη. Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση συνδυασμού Βορμιανών οστών με ασυνήθεις χαρακτήρες ως προς το σχήμα, τις διαστάσεις και την εντόπιση σε κρανιακή κάψα με εκδηλώσεις κρανιοσυνωστέωσης.

**ΥΛΙΚΟ:** Το κρανίο (calvarium) που παρουσιάζεται αποτελεί ανασκαφικό εύρημα συστηματικών ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στη Μεσαιωνική πόλη της Ρόδου και χρονολογείται ανάμεσα στον 13<sup>ο</sup> και τον 16<sup>ο</sup> αιώνα. Η μελέτη του κρανίου περιλαμβάνει μακροσκοπική και υπό μεγέθυνση  $\times 10$  παρατήρηση, ακτινογραφικό έλεγχο με ψηφιακή συσκευή, αξονική τομογραφία με χρήση της ρύθμισης οστικού παραθύρου καθώς και τη διαμόρφωση εικόνων τρισδιάστατης ανασύστασης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το κρανιακό εύρημα περιλαμβάνει το μετωπιαίο και τα δύο βρεγματικά οστά, η στεφανιαία και η οβελιαία ραφή αντιπροσωπεύονται στο μεγαλύτερο μέρος τους, ενώ σώζονται μικρό τμήμα της λαβδοειδούς ραφής και του ινιακού οστού στο αριστερό ήμισυ της κρανιακής κάψας και παρατηρείται η παρουσία ευμεγεθών εμβόλιμων οστών με εντόπιση στο βρέγμα και την δεξιά στεφανιαία ραφή. Συγκεκριμένα, αντίστοιχα προς το βρέγμα και εκτεινόμενο προς τα οπίσω εντός της οβελιαίας ραφής αφορίζεται πλήρως επίμηκες εμβόλιμο οστό με διαστάσεις 5,1 cm  $\times$  1,5 cm. Εντός της δεξιάς στεφανιαίας ραφής αφορίζεται πλήρως επίμηκες εμβόλιμο οστό με διαστάσεις 3,5 cm  $\times$  0,3 cm που αναδείχθηκε κατά την απεικονιστική ανάλυση με ακτίνες Χ, με υπολογιστική τομογραφία καθώς και στις εικόνες τρισδιάστατης ανασύνθεσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται σε μεσαιωνικό κρανίο του Ελλαδικού χώρου πρωτότυπο εύρημα που αφορά στη διαταραχή της φυσιολογικής σύγκλισης των ραφών και του δομικού και λειτουργικού προτύπου του κρανίου με την παρουσία Βορμιανών οστών.

## 198. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» Α΄ ΜΕΡΟΣ ΜΙΑΣ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΗΣ, ΜΙΑ ΟΑΣΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΑ ΧΡΟΝΙΑ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το Νοσοκομείο «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» ιδρύθηκε το 1953 από την Ελληνική Καθολική εξarchία και την Ιερά Μονή «Παμμακαρίστου Θεοτόκου» με σκοπό τη νοσηλεία και την ανακούφιση των ασθενών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της έρευνάς μας είναι η αναφορά στη δημιουργία του, ο σκοπός της ίδρυσης του και η πλούσια και απλόχερη συνεισφορά του στον τότε δοκιμαζόμενο λαό.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το Νοσοκομείο «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» βρίσκεται στην περιοχή των κάτω Πατησίων, στην οδό Ιακωβάτου 43, μεταξύ των οδών Αχαρνών και Πατησίων, η οποία κυρίως κατοικείται από μεσοαστικό εργατικό πληθυσμό, αλλά και από πολλούς μετανάστες.

Το 1930 στα κτίρια του σημερινού Νοσοκομείου, λειτούργησε «πρότυπο Δημοτικό Σχολείο» με τη συμβολή του Εξάρχου των Ελλήνων Καθολικών. Είχαν τη διεύθυνση οι μοναχές της Ιεράς Μονής «Παμμακαρίστου Θεοτόκου». Λόγω των πολεμικών συνθηκών που επικράτησαν από το 1940 και μετά και οι μεγάλες ανάγκες του κόσμου συνετέλεσαν ώστε, ο τότε Σεβασμιότατος κ. Γεώργιος Χαλαβαζής με τη συμβολή και συμμετοχή των αδελφών μοναχών – νοσηλευτριών, να το μετατρέψουν σε νοσοκομείο. Ήταν διπλωματούχοι της Ελληνόρρυθμης Καθολικής Ιεράς Μονής Παμμακαρίστου Θεοτόκου.

Το Νοσοκομείο είχε 120 κλίνες, με κλινικές: Παθολογική, Χειρουργική, Ωτορρινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική και Νευρολογική. Εργαστήρια είχε: Μικροβιολογικό, Ακτινολογικό και διαθερμίες. Επίσης, διέθετε πλήρες συγκρότημα εξωτερικών Ιατρικών αντίστοιχων των κλινικών και επιπλέον, Δερματολογικό και Παιδιατρικό Ιατρείο. Έτσι, το Νοσοκομείο απέκτησε φήμη Επιστημονικού Ιατρικού Κέντρου.

Από το 1945-1950 νοσηλεύτηκαν 10.737 ασθενείς και εξετάστηκαν στα Ιατρεία 89.147 ασθενείς, Μικροβιολογικές εξετάσεις 46.353, Ακτινολογικές εξετάσεις 10.939, Διαθερμίες – Υπεριώδεις συνεδρίες 5.937.

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου διενεργείτο από Διοικητικό Συμβούλιο με Προέδρο τον ιδρυτή του κ. Γ. Χαλαβαζή και τη Διεύθυνση είχε η Ηγουμένη της Ελληνόρρυθμης Καθολικής Μονής Παμμακαρίστου.

Με απόφαση του Προέδρου, νοσηλεύονταν δωρεάν οι άποροι, επίσης το ίδιο εγένετο στα εξωτερικά Ιατρεία και στα Εργαστήρια. Πολύ συχνά χορηγούνταν και φάρμακα δωρεάν.

Στην τοποθεσία που βρισκόταν, η βοήθεια, που απλόχερα προσέφεραν σε όλο τον κόσμο, ήταν απαραίτητη, ουσιαστική και αξιόλογη. Γιατί ήταν μια περιοχή πολυκοσμική με μέτρια εισοδήματα, αλλά και πολιτισμική, με κατοίκους ταλαιπωρημένους, φτωχούς και βασανισμένους από τη ζωή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λειτουργία του Νοσοκομείου άρχισε στα δύσκολα χρόνια της πατρίδας μας από αξιέπαινους ανθρώπους. Ήταν μια όαση, ένα καταφύγιο ασφάλειας και ανθρωπισμού για οποιονδήποτε είχε ανάγκη ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.

## 199. ΙΣΤΟΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

Σ. Δημητρακόπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών "Άγιος Ανδρέας", <sup>4</sup>Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ο "Άγιος Ανδρέας" Ενδοκρινολογικό Ιατρείο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξία της θεραπευτικής ιππασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες ήταν γνωστή στους Έλληνες από τον 5ο μόλις π.Χ. αιώνα. Η φράση του Ιπποκράτη: «Η ιππασία στον καθαρό αέρα δυναμώνει τους μυς και τους κρατά σε καλή κατάσταση».

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η θεραπευτική αξία του αλόγου είναι γνωστή από αρχαιότητα. Οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν ότι η φάλαγγα του πεζικού ήταν αυτή που κέρδιζε τους πολέμους, αλλά και ήταν και ο εγγυητής του δημοκρατικού πολιτεύματος.

Κατά τον Ξενοφώντα «οι πιο αδύναμοι στο σώμα και οι λιγότερο φιλόδοξοι ανέβαιναν στα άλογα», ενώ ο Λυσίας ξέσπασε σε επαίνους για τον αριστοκράτη Μαντίθεο, ο οποίος στη μάχη της Αλιάρτου προτίμησε να πολεμήσει ως οπλίτης παρά να υπηρετήσει «με ασφάλεια» ως ιππέας. Ο πόλεμος των Ουρανίων αλόγων που οδήγησε στο άνοιγμα του δρόμου του μεταξίου. Η κινεζική αυτοκρατορία των Χαν εναντίον των Ιώνων Ελλήνων της Σογδιανής Αλεξάνδρεια η εσχάτη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Πρώτος ο Ξενοφώντας αναφέρθηκε στη Θεραπευτική Ιππασία με τον όρο «Ιπποθεραπεία» στο βιβλίο του «Περί Ιππικής Τέχνης» (360 π.Χ.) αναφέρει πώς χρησιμοποιούσε άλογα στην θεραπεία των τραυματισμένων στρατιωτών του, επίσης, αναφέρεται σε αρχαιοελληνικά κείμενα πως ο Ασκληπιός «έδω-σε το άλογο στην ανθρωπότητα για όσους υποφέρουν από τραύματα, πληγές και ασθένειες που δεν μπορούν να θεραπευτούν. ».

Στην Αγγλία η χρήση του αλόγου ως θεραπευτικού μέσου ξεκίνησε στον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου χρησιμοποιήθηκαν τα άλογα για την αποκατάσταση τραυματισμένων στρατιωτών στο Νοσοκομείο της Οξφόρδης. Το 1969 ιδρύθηκε ο οργανισμός «The British Riding for the Disabled Association of Chartered Physiotherapists» (RDA) με την υποστήριξη της βασιλικής οικογένειας. Το ίδιο έτος δημιουργήθηκε στην Αμερική ο οργανισμός «The North American Riding for the Handicapped Association» (NARHA).

Η ανάπτυξη της θεραπευτικής ιππασίας όμως σαν έννοια και σαν μέσο θεραπείας, ξεκίνησε μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες στο Ελσίνκι το 1952, όπου η Δανέζα Liz Hartel κέρδισε το Ασημένιο Μετάλλιο στην Ιππική δεξιότητα. Η ίδια ήταν θύμα της πολιομυελίτιδας από το 1940, με μερική παράλυση και στα δύο της πόδια και βημάτιζε μόνο με βακτηρίες. Από το έτος αυτό κι έπειτα η ίδια μαζί με τη φυσικοθεραπεύτριά της, Ulla Harroth, ξεκίνησαν τη χρήση του αλόγου ως θεραπευτικού μέσου για την αποκατάσταση ασθενών.

Η θεραπεία μέσω του αλόγου διαδόθηκε μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο, σε Ευρώπη και Αμερική, καθώς η εφαρμογή της θεραπευτικής ιππασίας και τα αποτελέσματα ερευνών απέδειξαν τις ευεργετικές ιδιότητες της. Το 1969 ιδρύθηκαν εθνικοί οργανισμοί ιππασίας, για άτομα με ειδικές ανάγκες στη Μεγάλη Βρετανία και στην Αμερική και το 1972 ιδρύθηκε η Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικής Ιππασίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Θεραπευτική Ιππασία είναι, πλέον, διαδεδομένη μέθοδος θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης και σε πολλές χώρες του εξωτερικού.

## 200. Η ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΣΤΗΝ ΙΛΙΑΔΑ ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΓΙΣΜΕΝΟ ΘΕΟ ΦΟΙΒΟ ΑΠΟΛΛΩΝΑ

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>4</sup>

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναφορά στην Ιλιάδα της επιδημίας ή λοιμού στους Έλληνες στο Τρωικό πόλεμο. Η εξάπλωση ενός αόρατου εχθρού σε μέρος ενός δήμου Ενδημία, η ή εξάπλωση ανεξέλεγκτου αόρατου εχθρού στο σύνολο του δήμου επιδημία, εξάπλωση σε όμορους ή μη δήμους πανδημία. Στην αρχαιότητα και τον μεσαίωνα κάθε επιδημική νόσο με υψηλή θνησιμότητα «πανώλη» ή λοιμός συνδέεται ετυμολογικά με αρχαία τη λέξη «λοιγός» που σημαίνει καταστροφή ή όλεθρος από αρρώστια ή πόλεμο.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ομήρου Ιλιάδα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διττότητα που χαρακτήριζε τους θεούς του Ολύμπου, ισχύς και αθανασία σε αντιδιαστολή με ανθρώπινες αδυναμίες και ατέλειες. Ο θεός Απόλλων ήταν θεραπευτής και ταυτόχρονα φορέας ασθενειών. Κατά τη διάρκεια του Τρωικού πολέμου με το ασημένιο τόξο και τα βέλη του σκόρπισε στους Έλληνες μια επιδημία, για να τους τιμωρήσει επειδή απήγαγαν και έκαναν σκλάβο τη Χρυσίδα τη κόρη ενός από τους αγαπημένους ιερείς του. «Κι ο Φοίβος Απόλλωνας κατέβηκε από τις κορφές του Ολύμπου χολωμένος στην καρδιά του, έχοντας στους ώμους του τα τόξα και την περίκλειστη φαρέτρα. Βρόντησαν τα βέλη στους ώμους του θυμωμένου θεού, όταν αυτός κινήθηκε και ήρθε όμοιος με τη νύχτα. Κάθισε τότε μακριά από τα πλοία και εξαπέλυσε το βέλος, κλαγγή φοβερή βγήκε από το ασημένιο τόξο. Πρώτα επιτέθηκε στα μουλάρια και στα γρήγορα σκυλιά, έπειτα όμως έριχνε εξαπολύοντας το διαπεραστικό του βέλος πάνω στους ίδιους τους ανθρώπους και τους τόξευε και συνεχώς άναβαν οι νεκρικές πυρές η μια με την άλλη. Εννιά μέρες έπεφταν στο στρατόπεδο τα βέλη του θεού και τη δέκατη κάλεσε σε συνέλευση ο Αχιλλέας, του το βαλέ στο μυαλό η λευκοχέρα θεά Ήρα, γιατί ανησυχούσε που τους έβλεπε να πεθαίνουν».

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επιδημία ή λοιμός είναι μια απειλή πρωτόγνωρη και ταυτόχρονα πανάρχαια.



## 201. ΘΑ ΠΕΘΑΝΩ, ΓΙΑ ΝΑ ΖΗΣΩ! ΘΑ ΑΝΑΣΤΗΘΕΙΣ, ΚΑΡΔΙΑ ΜΟΥ, ΠΑΡΕΥΘΥΣ! ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ

Μ. Δημητρίου<sup>1</sup>, Α. Στεφανίδης<sup>2</sup>, Θ. Πέππας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Α.Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ», <sup>2</sup>Α' Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας, <sup>3</sup>Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή της αιτίας θανάτου από λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα του Αυστριακού συνθέτη εκπροσώπου της ύστερο - ρομαντικής περιόδου Gustav Mahler.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και χρήση λέξεων ευρετηριασμού σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 1910 βρίσκει το Mahler τριπλά χτυπημένο. Ο πατέρας της νέας μουσικής χάνει την κόρη του από λοίμωξη. Η σύζυγός του Alma τον έχει ήδη αντικαταστήσει στην καρδιά της, ενώ μία αμυγδαλίτιδα που τον βασανίζει από καιρό, υποτροπιάζει επανειλημμένως. Ο ιατρός Fränkel, είναι ο πρώτος που υποψιάζεται υποξεία βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα, νόσος σχετικά νεοεμφανιζόμενη. Ο Liebman, ως πρωτοπόρος ιατρός με ενδιαφέρον στην παθολογία, τις λοιμώξεις και την καρδιολογία, καλέστηκε να συνδράμει. Ο Liebman υποστήριζε τη χρήση καλλιεργείων αίματος για την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Η διακύμανση των συμπτωμάτων ενισχύει τις υποψίες και προτείνεται η λήψη καλλιεργείων αίματος. Η πρώτη λήψη ήταν ατυχής από ένα αδέξιο χειρουργό. Η δεύτερη, έγινε από τον συνεργαζόμενο Baehr με άψογο τρόπο. Ο Liebman επιβεβαίωσε κλινικά τη διάγνωση ευρίσκοντας ένα δυνατό συστολικό φύσημα, συνδυάζοντάς το με ιστορικό χρονίζουσας χαμηλής πυρετικής κίνησης, μεγαλοσπληνία, αιμορραγίες επιπεφυκότα και πταιχιώδες εξάνθημα. Οι αιμοκαλλιέργειες κατέδειξαν *στρεπτόκοκκο*, με τον Chantemesse γνωστό βακτηριολόγο, να καταφτάνει ενθουσιασμένος από την απομόνωση του παθογόνου, με το μικροσκόπιο του, για να το ανακοινώσει. Η κατάσταση όμως είναι ήδη προχωρημένη και η πενικιλίνη ακόμα δε χρησιμοποιείται. Διάφορες πειραματικές θεραπείες της εποχής όπως μεταγγίσεις αίματος και εγχύσεις φυσιολογικού ορού δε δοκιμάστηκαν λόγω της σημαντικότητας της προσωπικότητας του ασθενούς. Ο Mahler πέθανε το Μάιο του 1911 από σηπτική ενδοκαρδίτιδα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο θάνατος του Mahler προκλήθηκε από ενδοκαρδίτιδα. Υπεύθυνο βακτήριο ήταν ο *πρασινίζων στρεπτόκοκκος*. Η διάγνωση τέθηκε κλινικά και επιβεβαιώθηκε με την μικροσκοπική ανεύρεση του παθογόνου.

## 202. ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Χ. Ηλιάδης<sup>1</sup>, Δ. Μπούντας<sup>2</sup>, Α. Τσαλογλίδου<sup>3</sup>, Κ. Κουκουρίκος<sup>3</sup>, Λ. Κουρκούτα<sup>4</sup>, Α. Δούμας<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης, Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, <sup>2</sup>Πυρηνικός Ιατρός, Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, <sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, ΔΙΠΑΕ Θεσσαλονίκης, <sup>4</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής ΔΙΠΑΕ Θεσσαλονίκης, <sup>5</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της ιστορικής αναδρομής της πυρηνικής ιατρικής.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών της τελευταίας δεκαετίας, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Google Scholar» με λέξεις κλειδιά: πυρηνική ιατρική, ιστορία, ιστορική αναδρομή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πυρηνική ιατρική ξεκίνησε στο τέλος του 19ου αιώνα χάρις στην ανακάλυψη της ραδιενέργειας από τον Henri Becquerel (1896) και του ραδίου από τη Marie Curie (1898). Ο Georg de Hevesy (1923) εφάρμοσε τις αρχές προσέγγισης ιχνηλάτη σε ένα βιολογικό σύστημα. Οι Blumgart & Weiss (1927) χορήγησαν σε άνθρωπο ενδοφλεβίως ένα υδατικό διάλυμα ραδονίου και μέτρησαν το χρόνο διέλευσης του αίματος από το ένα χέρι στο άλλο, χρησιμοποιώντας ένα θάλαμο νέφους ως ανιχνευτή ακτινοβολίας. Ο Lawrence (1930) εφηύρε το κυκλοτρόνιο καθιστώντας δυνατή την παραγωγή τεχνητά νέων ραδιονουκλιδίων. Στο τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, οι εγκαταστάσεις πυρηνικών αντιδραστήρων του «Σχεδίου Μανχάταν» χρησιμοποιήθηκαν στην παραγωγή ραδιενεργών ισotόπων για ιατρικές εφαρμογές. Στη δεκαετία του 1950, εφαρμόστηκε η μέτρηση και λήψη εικόνων της κατανομής ραδιονουκλιδίων στο ανθρώπινο σώμα. Ο Benedict Cassen (1951) ανέπτυξε τον ευθύγραμμο σαρωτή και ο Hal Anger (1958) ανέπτυξε την κάμερα Anger (πρόδρομος σύγχρονων συστημάτων απεικόνισης μονού φωτονίου). Ο Wrenn (1951) περιέγραψε τη χρήση εκπομπών ποζιτρονίων και τις πλεονεκτικές ιδιότητες απεικόνισης των ραδιονουκλιδίων. Το 1964, ο Paul Harper χρησιμοποίησε 99mTc για την απεικόνιση, πέρα από το I131. Σημαντική εξέλιξη ήταν και η ανακατασκευή τομογραφιών εικόνων από ένα σύνολο γωνιακών προβολών γύρω από τον ασθενή, οδηγώντας στην ανάπτυξη των CT, PET, SPECT και MRI. Τέλος, η ανάπτυξη της Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET) από τους Phelps et al. (1975) και της Υπολογιστικής Τομογραφίας Εκπομπών Μονών Φωτονίων (SPECT) από τον Kuhl et al. (1976) σηματοδότησε την έναρξη της σύγχρονης εποχής της πυρηνικής ιατρικής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με την ιστορία της πυρηνικής ιατρικής η ανάπτυξη της βασίστηκε στις συνεισφορές πολλών επιστημόνων, μηχανικών και ιατρών, συμβάλλοντας τα μέγιστα στη σύγχρονη ιατρική απεικόνιση.



## 203. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ.

Σ. Δημητράκοπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της ιστορίας της χειρουργικής επέμβασης της λαπαροσκόπησης από την αρχαιότητα στους νεότερους χρόνους μέχρι σήμερα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ιστορικές πηγές Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αρχή της χρήσης σωλήνων και διαστολέων στην ιατρική στον πολιτισμό Μεσοποταμίας και αρχαίας Ελλάδας. 1805, Bozzini, Φρανκφούρτη, γυναικολόγος πρώτη μοντέρνα ενδοσκόπηση, επισκόπησε με κερύ, κόλπο και γυναικεία ουρήθρα μέσω λεπτού σωλήνα. 1897, Nitze, Βερολίνο, ουρολόγος Reinecke, οπτικός και Leiter Βιέννη κατασκευαστής εργαλείων, κατασκεύασαν πρώτο κυστεοσκόπιο, με σύστημα φακών και πλατινένιο σύρμα ως φωτεινή πηγή. 1901, Von. Ott, St. Petersburg, πρώτη επισκόπηση κοιλίας με χρήση καθρέφτη που εστίαζε σε διαστολέα. 1902, Kelling χρησιμοποιώντας ένα κυστεοσκόπιο και κατόπιν δημιουργίας πνευμοπεριτοναίου με φιλτραρισμένο αέρα, πραγματοποίησε λαπαροσκόπηση σε σκύλο. 1910, Jacobaeus, Στοκχόλμη, χειρουργός, λαπαροσκόπηση και θωρακοσκόπηση σε άνθρωπο χρησιμοποιώντας κυστεοσκόπιο. 1920-1930, Kalk, ιδρυτής της Γερμανικής Σχολής Λαπαροσκόπησης, σχεδίασε πολλά εργαλεία, προώθησε τη διάδοση της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης σε παθήσεις ήπατος και χοληφόρων και άνοιξε τον δρόμο για την εγχειρητική λαπαροσκόπηση. Εξέλιξη της λαπαροσκόπησης στη γυναικολογική πράξη από τον Palmer, Γαλλία, Frangeheim και Semm, Γερμανία, Steptoe, Αγγλία και Phillips, ΗΠΑ. 1952, εξέλιξη των οπτικών ινών και φακών από Hopkins, Βρετανό, φυσικό, οδήγησε σε χρήση των ενδοσκοπικών και λαπαροσκοπικών συσκευών παγκοσμίως. Γερμανική σχολή Kiel με γυναικολόγο Semm, ανέπτυξε και τελειοποίησε τα περισσότερα εργαλεία και πραγματοποίησε μοντέρνα λαπαροσκοπική χειρουργική. Γυναικολόγοι χρησιμοποιούσαν τη λαπαροσκόπηση αρκετά χρόνια, επεμβάσεις γενικής χειρουργικής άργησαν. 1979, Frimberger, Γερμανία, πρώτη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε πειραματικό μοντέλο. 1985, Semm τεχνική της λαπαροσκοπικής σκωληκοειδεκτομής χρησιμοποιώντας τροποποιημένο ορθοσκόπιο και πνευμοπεριτόναιο με CO<sub>2</sub>. 1986 βιντεοκάμερα προώθησε τη λαπαροσκοπική χειρουργική στη μορφή που έχει σήμερα. 1987, Mouret, Λυών, Γαλλία πρώτος χειρουργός που πραγματοποίησε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε άνθρωπο. 1989, Dubois, Παρίσι, πρώτη δημοσίευση λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής διά λαπλών τομών. Την ίδια περίοδο Perissat, Μπορντώ, Γαλλία, Reddick, Nashville, ΗΠΑ, Cuschieri & Nathanson, Dundee, Αγγλία και Berci, Λος Άντζελες, ΗΠΑ.

2000, η εξάπλωση των ρομποτικών χειρουργικών συστημάτων σηματοδότησε μία νέα εποχή στην λαπαροσκοπική χειρουργική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λαπαροσκοπική χειρουργική, αποτελεί σύγχρονη επεμβατική μέθοδο ελάχιστα τραυματικής χειρουργικής στη φαρέτρα του χειρουργού.

## 204. ΤΟΚΟΦΕΡΟΛΗ: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΝΟΜΑΤΟΔΟΣΙΑΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Ε

Μ. Σιώρη<sup>1</sup>, Ν. Βλαχάδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ιστορική παρουσίαση της απόδοσης της Ελληνικής ονομασίας τοκοφερόλη στη Βιταμίνη Ε.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ονομασία τοκοφερόλη (tocopherol) εισήχθη στη διεθνή βιβλιογραφία από τον Herbert McLean Evans (1882-1971), ο οποίος ήταν Καθηγητής Ανατομίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Berkeley της Καλιφόρνιας από το 1915 ως τον θάνατό του και διευθυντής του Πειραματικής Βιολογίας της Ιατρικής Σχολής από το 1931. Ο Evans, γιος χειρουργού, αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή Johns Hopkins το 1908, αλλά προς απογοήτευση του πατέρα του εγκατέλειψε νωρίς την εκπαίδευσή του στη χειρουργική και αφοσιώθηκε στην βασική ιατρική έρευνα. Ο Evans με την συνεργατιά του στο εργαστήριο Ανατομίας ιατρό Katharine Scott Bishop δημοσίευσαν στο περιοδικό "Science" το 1922 την μελέτη τους "On the existence of a hitherto unrecognized dietary factor essential for reproduction" για ένα άγνωστο θρεπτικό συστατικό που ήταν απαραίτητο για την αναπαραγωγή των ποντικών στο εργαστήριο. Η ουσία αυτή απομονώθηκε τελικά στο σιτέλαιο και της αποδόθηκε το Ελληνικό όνομα τοκοφερόλη στο άρθρο με τίτλο «The isolation from wheat germ oil of an alcohol, a-tocopherol, having the properties of vitamin E» που δημοσίευσε ο Evans στο τεύχος του Φεβρουαρίου 1936 του περιοδικού "Journal of Biological Chemistry" μαζί με δύο συνεργάτες του βιοχημικούς στο Berkeley, τον Oliver Emerson και την σύζυγό του Gladys Emerson. Είναι αξιοσημείωτο ότι, στην πραγματικότητα, ο πατέρας του Ελληνικού όρου "τοκοφερόλη" ήταν ο George Miller Calhoun (1886-1942) ο οποίος ήταν Καθηγητής Ελληνικών στο τμήμα Κλασικών Σπουδών στο Πανεπιστήμιο Berkeley από το 1917 ως τον θάνατό του. Ο Calhoun, μετά από σχετικό αίτημα του Evans, επινόησε τον όρο από τις Ελληνικές λέξεις τόκος (τοκετός, γέννηση) και "φέρω" με την κατάληξη -όλη που παραπέμπει στις αλκοόλες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο διανοούμενος ιατρός Herbert Evans και ο Ελληνιστής George Calhoun εισήγαγαν την Ελληνική λέξη τοκοφερόλη για να αποδώσουν τις ευοδωτικές της ιδιότητες στην αναπαραγωγή.

## 205. ΟΙ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΑΝΙΣΑΝ ΤΟΥΣ ΙΘΑΓΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ. Η ΚΟΛΟΜΒΙΑΝΗ ΑΝΤΑΛΛΗ (1492)

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας-Ν.Μ. Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών "Άγιος Ανδρέας"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με τα αποικιακά ευρωπαϊκά ρεύματα εξαπλώθηκαν επιδημίες στους ιθαγενείς πληθυσμούς, οι οποίοι δεν είχαν κανένα είδος ανοσίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εμφανίζεται για πρώτη φορά το 1972 από τον Αμερικανό καθηγητή Ιστορίας και Γεωγραφίας Άλφρεντ Κρόσμπι στο βιβλίο του τίτλο «Η Κολομβιανή Ανταλλαγή» («The Columbian Exchange») για να περιγράψει τις πολιτισμικές και βιολογικές επιρροές μεταξύ των πληθυσμών των Ευρωπαίων και των ιθαγενών του Νέου Κόσμου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά την άφιξη των Ισπανών κονκισταδόρες στην Καραϊβική. Συνηθισμένες ασθένειες όπως, η ιλαρά, ανεμοβλογιά αλλά και πιο επικίνδυνες όπως η ευλογιά και η βουβωνική πανώλη, μεταδόθηκαν στους ιθαγενείς πληθυσμούς. Οι μεταδοτικές αυτές ασθένειες εξολόθρευσαν το 90% των ιθαγενών σε Βόρεια και Νότια Αμερική. Οι πρώτοι ιθαγενείς που ήρθαν σε επαφή με το Χριστόφορο Κολόμβο ήταν 200.000 μέλη της φυλής Αρουάκοι. Υποδουλώθηκαν κι ο πολιτισμός τους είχε αφανιστεί μέχρι το 1650, ενώ μέχρι το 1550 διασώθηκαν μόνο 500 ιθαγενείς. Κατά την άφιξη του στο νησί της Ισπανιάς (σήμερα περιλαμβάνει τα κράτη Αϊτή και Δομινικανή Δημοκρατία), το 1492, ο Χριστόφορος Κολόμβος και οι άνδρες του ήλθαν σε επαφή με τη φυλή των Ταϊνόν, που αριθμούσε 60.000 ανθρώπους. Το 1548 είχαν απομείνει μόνο 500. Μετά την εξάπλωση των Ευρωπαίων, οι Ινδιάνοι εξαφανίστηκαν οριστικά από το μεγαλύτερο κομμάτι της αμερικανικής ηπείρου. Άλλες φορές με τις μάχες και τις σφαγές, και άλλες φορές με επιδημίες, όπως η ευλογιά, ο τύφος, η ιλαρά κι η διφθερίτιδα οι θάνατοι των Ινδιάνων ήταν μαζικοί.

Το σενάριο αυτό επαναλήφθηκε σε ολόκληρη την Αμερική. Η άφιξη του Χριστόφορου Κολόμβου στον Νέο Κόσμο 1492. προκάλεσε μεγάλη αίσθηση στην Ευρώπη. Ιστορίες για πολιτισμούς με μεγάλα πλούτη ενθάρρυναν πολλούς νέους άνδρες από την Ιταλία, την Ισπανία και την Πορτογαλία να διασχίσουν τον Ατλαντικό. Ο Ερνάν Κορτέζ και ο Φρανθίσκο Πιζάρο. Πολλοί Αζτέκοι πολεμιστές είχαν λόγω της έλλειψης τροφίμων μετατραπεί σε σκελετούς, αν και το φρόνημά τους ήταν ακλόνητο και μάχονταν μέχρι θανάτου. Χιλιάδες άνθρωποι σε όλη την πόλη πέθαιναν από την πείνα και τις ασθένειες - ειδικά την ευλογιά που έφεραν οι Ισπανοί. Το 1520 η αυτοκρατορία των Αζτέκων καταστράφηκε από την ευλογιά που μετέφεραν οι Αφρικανοί σκλάβοι.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ευρωπαϊκός αποικισμός της αμερικανικής ηπείρου άλλαξε για πάντα τη ζωή και τον πολιτισμό των ιθαγενών λαών. Από το 14ο μέχρι το 19ο αιώνα, οι γηγενείς πληθυσμοί ρημάζονταν από ασθένειες. Ορισμένοι ιστορικοί υπολογίζουν πως μέχρι και το 80% κάποιων γηγενών πληθυσμών πέθανε από ασθένειες που ήρθαν από την Ευρώπη.

## 206. Ο ΠΡΩΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟ EDWARD JENNER 1796

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>, Α. Σαλταμαύρος<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το 1796 έγινε από τον Έντουαρντ Τζένερ, έναν Βρετανό γιατρό, το πρώτο εμβόλιο (δαμαλισμός) κατά της ευλογιάς και αντιμετώπισε χλεύη και πλήθος αντιδράσεων.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ελληνική και Ξένη Βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το 1806 στο κορυφαίο Λεξικό της αγγλικής γλώσσας, το Merriam Webster's, εμφανίζεται η λέξη antivaccine (vaccine=εμβόλιο) ως επίθετο, που σημαίνει αντίθετος στη χρήση του εμβολίου. Γεννήθηκε το 1749 στο Μπέρκλεϊ της Αγγλίας. Συνέχισε τις σπουδές του στο Λονδίνο δίπλα στον Τζον Χάντερ, ο οποίος αργότερα εξελίχθηκε σε σπουδαίο χειρουργό. Τον 18ο αιώνα η ευλογιά ήταν η μάλιστα της Ευρώπης. Από παρατηρήσεις που είχε κάνει ο Τζένερ, όταν ήταν ακόμα μαθητευόμενος, διαπίστωσε ότι τα άτομα που είχαν προσβληθεί από δαμαλίτιδα, μια σχετικά αθώα νόσο των βοοειδών, δεν πάθιναν ευλογιά. Έτσι στις 14 Μαΐου 1796 μόλυνε τον εντεκάχρονο, James Phipps, γιο του κηπουρού του, με πύον (δαμάλειο λύμφη) από το δάχτυλο της βοσκοπούλας Sarah Nelmes, η οποία είχε προσβληθεί από δαμαλίτιδα. Το αγόρι παρουσίασε χαμηλό πυρετό και τοπική διαπύηση, που πέρασαν γρήγορα. Ενάμιση μήνα αργότερα, την 1 Ιουλίου 1796, ο Τζένερ μόλυνε το παιδί με ουσίες παρμένες από ασθενή με ευλογιά.

Ο μικρός James δεν αρρώστησε και η προστασία από την ευλογιά ήταν πλήρης. Έτσι ο Τζένερ θεωρείται ως ο πατέρας των εμβολιασμών, αν και όταν έκανε τη σχετική ανακοίνωση στη βασιλική εταιρεία το 1797, αυτή απορρίφθηκε. Πάντως το 1796 ο Τζένερ εμβολίασε με επιτυχία 13 άτομα ανάμεσά τους και τον γιο του που ήταν μόλις 11 μηνών και σταδιακά το ποσοστό των θανάτων από ευλογιά έπεσε από 30% – 40% στο 3%. Το 1798 δημοσίευσε τη μελέτη «Έρευνα για τα αίτια και τα αποτελέσματα της ευλογιάς».

Η ανακάλυψη του Τζένερ, θεωρείται ότι έσωσε περισσότερες ανθρώπινες ζωές σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη ανακάλυψη.

Ο Τζένερ, ονόμασε τη διαδικασία vaccination (εμβολιασμός) και ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο virus(ιός). Οι αντιδράσεις ήταν πολλές, υπήρξαν επιπλοκές, η δαμάλεια λύμφη ήταν δυσεύρετη, συνάδελφοι του Τζένερ τον λοιδορούσαν, ενώ και η Εκκλησία επιτέθηκε σφοδρά στον Βρετανό γιατρό, καθώς ισχυριζόταν ότι ο εμβολιασμός ήταν απεχθής πράξη και αντίθετη προς τη θείκη βούληση.

Ο εμβολιασμός, παρά τις αντιδράσεις, εφαρμόστηκε στο νοσοκομείο Saint Thomas και στη συνέχεια στον βρετανικό στρατό και το ναυτικό. Σύντομα διαδόθηκε στην υπόλοιπη Ευρώπη και τις Η.Π.Α. Ο Τζένερ, πραγματοποιούσε 300 εμβολιασμούς τη μέρα και μάλιστα δωρεάν. Την πρώτη οικονομική βοήθεια, την έλαβε από τη βρετανική κοινότητα της Ινδίας και μόλις το 1807 το βρετανικό Κοινοβούλιο του χορήγησε 20.000 λίρες. Το 1809, αποσύρθηκε από τις έρευνές του. Μετά τον θάνατο της γυναίκας του, το 1815, αποσύρθηκε στην επαρχία όπου συνέχισε να εργάζεται ως γιατρός. Πέθανε στο Μπέρκλεϊ το 1823.

Όλοι αυτοί που αντέδρασαν στους εμβολιασμούς του Τζένερ, θα λέγαμε ότι ήταν οι πρώτοι... αντιεμβολιαστές της ιστορίας. Όπως αναφέραμε, ήδη από το 1806 υπάρχει η λέξη anti-vaccine, ενώ οι θιασώτες του «αντιεμβολιασμού»;

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ευλογιά, η πρώτη ασθένεια που αντιμετωπίστηκε με εμβόλιο, ήταν και η πρώτη που «εκριζώθηκε» (1979).

## 207. ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ: ΕΝΑ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΣΧΕΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΓΧΥΣΗ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΜΑΣ

Α. Μυλωνάς<sup>1,2</sup>, Μ. Καραμάνου<sup>1</sup>, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοπούλου<sup>3</sup>

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση των στενών και δημιουργικών σχέσεων της Εκκλησίας, από την στιγμή που ο Χριστιανισμός κατέστη κυρίαρχη θρησκευτική ιδεολογία και Δόγμα κατά την Βυζαντινή Περίοδο, με την Ιατρική Επιστήμη και Τέχνη.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βασικές βιβλιογραφικές πηγές γι' αυτήν την ιατρική ιστορική μελέτη, υπήρξαν πρωτογενή ιατρικά, νομικά, φιλολογικά και ιστορικά κείμενα, όπως η Νεαρά του Λέοντος ΣΤ', το Σύνταγμα του Ματθαίου Βλάσταρη, αλλά και οι Κανόνες του Μεγάλου Βασιλείου και του Φωτίου, όπου αναδεικνύεται ξεκάθαρα η σημασία και η αξία που αποδίδεται από την Βυζαντινή κοινωνία εν γένει αλλά και την Εκκλησία ειδικότερα στην επιστημονική Ιατρική.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πολλοί θεολόγοι, μοναχοί, ιερείς και φωτισμένοι ιεράρχες, σπούδασαν την Ιατρική Επιστήμη και παράλληλα με το εκκλησιαστικό τους έργο, συνέγραψαν και αξιόλογες ιατρικές πραγματείες. Σημαντικές εκκλησιαστικές φυσιογνωμίες με αξιόλογο ιατρικό έργο υπήρξαν ο Μέγας Βασίλειος, ο Γρηγόριος ο Νύσσης, ο Μελέτιος ο μοναχός, ο Λέων ο Βυζάντιος, ο Μιχαήλ Ψελλός ο Νεώτερος, ο Ιωάννης ο Πρισδριανός, ο Νικηφόρος Βλεμμύδης, ο Μάξιμος Πλανούδης, ο Νεόφυτος ο Μοναχός κ.ά.. Αξιοσημείωτη είναι επίσης και η αντιμετώπιση των γυναικών ιατρών, οι οποίες φέρουσες τον τίτλο της ιατρίνης ή ιάτραϊνας, με μία αξιοζήλευτη και για τα σημερινά ακόμη δεδομένα, αξιοκρατική και υγιή φεμινιστική αντίληψη, προωθούνταν σε υψηλές ιατροδιοικητικές θέσεις. Εξάλλου η παρασκευή και η κυκλοφορία των διαφόρων φαρμάκων στην επικράτεια της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας επιτρεπόταν να γίνεται μόνο από επιστήμονες φαρμακοποιούς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Βυζαντινή αντίληψη υπαγορεύει την θεραπεία των ασθενών πάντοτε με την παροχή επιστημονικών ιατρικών γνώσεων, όπου υπάρχει χώρος και για την επίκληση της Θείας Χάριτος με την έννοια της ένθετης στάσης ζωής.

## 208. Ο ΠΡΩΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>, Α. Σαλταμαύρος<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας Ν.Μ. Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>4</sup>ΤΕΠ, Γ.Ν.Α. «Ασκληπείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Έντουαρντ Τζένερ, ονόμασε τη διαδικασία vaccination (εμβολιασμός). 1796 έγινε το πρώτο εμβόλιο (δαμαλισμός) κατά της ευλογιάς αντιμετώπισε χλεύη και πλήθος αντιδράσεων, σχετική ανακοίνωση στη βασιλική εταιρεία το 1797, αυτή απορρίφθηκε.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το 1806 στο κορυφαίο Λεξικό της αγγλικής γλώσσας, το Merriam Webster's, εμφανίζεται η λέξη antivaccine (vaccine=εμβόλιο) ως επίθετο, που σημαίνει αντίθετος στη χρήση του εμβολίου

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εκκλησία επιτέθηκε σφοδρά στον Βρετανό γιατρό, καθώς ισχυριζόταν ότι ο εμβολιασμός ήταν απεχθής πράξη και αντίθετη προς τη θείκη βούληση. Από το 1806 υπάρχει η λέξη anti-vaccine, ενώ οι θιασώτες του «αντιεμβολιασμού»; αποκαλούνται στα αγγλικά antivaccinists και βέβαια στα ελληνικά αντιεμβολιασμός. Ο νόμος περί εμβολιασμού στη Μ. Βρετανία (1853) και οι αντιδράσεις Το 1840, στη Μ. Βρετανία ψηφίστηκε νόμος με τον οποίον τα εμβόλια γίνονταν δωρεάν σε όλους τους άπορους. Ωστόσο, ο νόμος που προκάλεσε θύελλα αντιδράσεων, ήταν αυτός του 1853, ο οποίος υποχρέωνε τους γονείς να εμβολιάζουν τα παιδιά τους κατά τους πρώτους τρεις μήνες της ζωής τους, διαφορετικά θα τιμωρούνταν με πρόστιμο ή φυλάκιση. Νέος νόμος, το 1867, επέκτεινε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό σε ηλικία 14 ετών, με σωρευτικές κυρώσεις για μη συμμόρφωση. Το 1853, ιδρύθηκε στο Λονδίνο η «Anti-Vaccination League». Μετά την ψήφιση του νόμου του 1867, ιδρύθηκε η «Anti-Compulsory Vaccination League» για τον μη υποχρεωτικό εμβολιασμό. Πρόεδρός του, ήταν ο William Hume-Rothery και με ένα σκληρό μανιφέστο επτά σημείων, στράφηκε και εναντίον του Κοινοβουλίου. αντιεμβολιαστικά βιβλία: «Anti-Vaccination Inquire» (1879). Αντιεμβολιαστικά κινήματα αναπτύχθηκαν και αλλού στην Ευρώπη. Στη Στοκχόλμη, περισσότερο από το 40% του πληθυσμού δεν δέχονταν τους εμβολιασμούς. Όμως, μια μεγάλη επιδημία το 1874, συγκλόνισε τη Στοκχόλμη και οδήγησε σε μαζικούς εμβολιασμούς. Μετά από μια διαδήλωση 100.000 ατόμων στο Λέστερ το 1885, διορίστηκε μια βασιλική επιτροπή για να μελετήσει τις θέσεις των υπέρμαχων των εμβολιασμών και των αντιεμβολιαστών. Η επιτροπή αυτή για επτά ολόκληρα χρόνια άκουγε επιχειρήματα των δύο πλευρών και μελετούσε τα γεγονότα. Στην έκθεσή της το 1896, κατέληγε στο συμπέρασμα ότι ο εμβολιασμός προστατεύει από την ευλογιά, αλλά εισηγούνταν την κατάργηση με νόμο του 1898 αφαιρέθηκαν οι σωρευτικές κυρώσεις και καθιερώθηκε μια ρήτρα συνείδησης, που επέτρεπε στους γονείς που δεν πίστευαν ότι ο εμβολιασμός ήταν αποτελεσματικός ή ασφαλής, να αποκτήσουν πιστοποιητικό εξαίρεσης. Τότε καθιερώθηκε για πρώτη φορά στα αγγλικά ο όρος «conscientious objector» δηλ. «αντιρρησίας συνείδησης». Ο αντίστοιχος γαλλικός όρος, objecteur de conscience, είναι μεταγενέστερος (1933). Στις Η.Π.Α., το αντιεμβολιαστικό κίνημα, άρχισε να αναπτύσσεται στα τέλη του 19ου αιώνα. Οι εμβολιασμοί στις αρχές του αιώνα αυτού περιόρισαν την ευλογιά, όμως κατά τη δεκαετία του 1870, ξέσπασε επιδημία ευλογιάς και έγιναν μαζικοί εμβολιασμοί. Το 1879, μετά από μια επίσκεψη στη Νέα Υόρκη του κορυφαίου Βρετανού αντιεμβολιαστή William Temb, ιδρύθηκε η «Anti-Vaccination Society of America». Το 1882, ιδρύθηκε η «New England Anti-Compulsory Vaccination League». Μετά από δικαστικούς αγώνες, οι αντιεμβολιαστές πέτυχαν να καταργήσουν τους νόμους για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό στις πολιτείες Καλιφόρνια, Ιλινόις, Ιντιάνα, Μινεσότα, Γιούτα, Δυτική Βιρτζίνια και Ουισκόνσιν. Μεγάλες ταραχές μεταξύ αντιεμβολιαστών και Αστυνομίας, ξέσπασαν στο Μιλγουόκι.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** οι αντιεμβολιαστές, επανεμφανίστηκαν στις αρχές του 21ου αιώνα.



**209. GIDEON MANTELL: Ο ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕ ΤΟΥΣ ΔΕΙΝΟΣΑΥΡΟΥΣ**Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Μ. Σιώρη<sup>2</sup><sup>1</sup>Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Καλαμάτας, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός, Π.Π.Ι. Κέας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην Ιστορία της Ιατρικής, ιδιαίτερη θέση κατέχουν οι περιπτώσεις των ιατρών οι οποίοι έκαναν σημαντικές ανακαλύψεις σε άλλους κλάδους της Επιστήμης. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση της προσωπικότητας και του έργου του Gideon Mantell, ο οποίος υπήρξε ένας δραστήριος κλινικός γαστρός Μαιευτήρας που όμως ήταν ο πρωτοπόρος της ανακάλυψης των απολιθωμάτων των δεινοσαύρων.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Gideon Mantell γεννήθηκε στο Lewes, Sussex της Αγγλίας το 1790 και ήταν γιος υποδηματοποιού. Το 1881 έγινε μέλος του Βασιλικού Κολlegίου Χειρουργών (MRCS) και άσκησε την Ιατρική στο Lewes με ιδιαίτερη ενασχόληση με την Μαιευτική. Υπήρξε άριστος κλινικός Μαιευτήρας. Όπως αναφέρει σε άρθρο του το 1828, μέσα σε 15 έτη πραγματοποίησε 2.410 τοκετούς με μόλις 2 μητρικούς θανάτους. Το 1822, ο Gideon με την σύζυγό του Mary Ann εντόπισε γιγάντια απολιθωμένα δόντια και οστά τα οποία σωστά υπέθεσε ότι ανήκουν σε εξαφανισμένο είδος που έζησε πριν εκατομμύρια χρόνια. Το ονόμασε Iguanodon εξαιτίας της ανατομικής ομοιότητάς του με το Iguana (Iguanodon mantelli). Ο δεινόσαυρος αυτός σήμερα κατατάσσεται στο γένος Mantellisaurus προς τιμή του Mantell. Παρά τις αρχικές αντιρρήσεις, η επιστημονική κοινότητα αναγνώρισε την σημασία της επιστημονικής του ανακάλυψης και το 1825 έγινε δεκτός ως ακόλουθος (Fellow) στην περίφημη Royal Society (Βασιλική Ακαδημία Επιστημών) (Fellow of the Royal Society, FRS). Ο Mantell συνέχισε τις παλαιοντολογικές του ανακαλύψεις τα επόμενα χρόνια και το συνολικό επιστημονικό του έργο περιλαμβάνει 67 τόμους και επιστημονικά άρθρα. Πέθανε το 1852 μετά από υπερβολική κατανάλωση οπίου για την ανακούφιση από τους πόνους στη σπονδυλική στήλη και τα κάτω άκρα μετά από ατύχημα με άμαξα το 1841.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Gideon Mantell αποτελεί εξαιρετική περίπτωση κλινικού ιατρού με ευρύτερα επιστημονικά ενδιαφέροντα που το ερευνητικό του πνεύμα άνοιξε τον δρόμο για τη διασημότερη ανακάλυψη της παλαιοντολογίας, την ταυτοποίηση και μελέτη των δεινοσαύρων.

**210. ΦΥΣΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΜΕ ΑΝΤΙΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΕ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ 1.000 ΕΤΩΝ**Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup><sup>1</sup>Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας-Ν.Μ. Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ένα φυσικό σκεύασμα 1.000 ετών που παρασκευάζεται από κρεμμύδια, σκόρδο, κρασί και χολικά άλατα έχει δείξει ότι έχει αντιβακτηριδιακή δράση πολλά υποσχόμενη στη θεραπεία λοιμώξεων των διαβητικών ποδιών. Γνωστή ως «μάτι του Bald», η θεραπεία έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει μολύνσεις από βιομεμβράνη κοινότητες βακτηρίων που αντιστέκονται στα αντιβιοτικά καθιστώντας τις πολύ πιο δύσκολες στη θεραπεία.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ελληνικής Ξένης Βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το μεσαιωνικό σκεύασμα αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά ως πιθανή βοήθεια στη μάχη κατά των υπερμικροβίων το 2015 και η τελευταία μελέτη στο περιοδικό Scientific Reports ρίχνει περισσότερο φως στο πώς λειτουργεί και πώς μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη.

Το σκεύασμα ήταν μεταξύ των συνταγών για φάρμακα, άλατα και θεραπείες στο «Bald's Leechbook», ένα παλιό αγγλικό βιβλίο που βρίσκεται στη Βρετανική Βιβλιοθήκη και είναι ένα από τα πρώτα γνωστά ιατρικά κείμενα. Για την παρασκευή του μείγματος χρησιμοποιούσαν σκόρδα και κρεμμύδια αγορασμένα από κάποια συνηθισμένη αγορά, ενώ το κρασί ήταν ένα αγγλικό λευκό και τα χολικά άλατα προέρχονταν από στομάχι αγέλαδας. Το κάθε ένα από τα συστατικά έχει κάποια αντιβακτηριδιακή δράση Harrison, μικροβιολόγος στη Σχολή Επιστημών Ζωής στο Πανεπιστήμιο του Warwick στο Ηνωμένο Βασίλειο και συγγραφέας της μελέτης.

**Η ανακάλυψη έγινε τυχαία**, όταν η Harrison, η οποία έχει πάθος για την ιστορία του Μεσαίωνα, άκουσε για το βιβλίο και συνεργάστηκε για την έρευνα με μια πρώην συνάδελφό της, ειδική στα Αρχαία Αγγλικά στο Πανεπιστήμιο του Νότιγγχαμ.

Ένα από τα βασικά ευρήματα της μελέτης ήταν ότι όλο το μείγμα των φυσικών προϊόντων, και όχι μια και μόνο ένωση, προσέδιδε στη θεραπεία μια «ισχυρή δράση κατά του βιοφίλμ». Η ομάδα έχει επίσης δοκιμάσει την ασφάλεια του δείγματος και η προκαταρκτική έρευνα δείχνει ότι «έχει ένα πολλά υποσχόμενο προφίλ ασφάλειας». Το επόμενο βήμα τότε θα ήταν ο χημικός χαρακτηρισμός του μείγματος και η έναρξη δοκιμής επιθέματος σε ανθρώπινο δέρμα.

Σύμφωνα με τη Harison, το «Bald's Leechbook», περιείχε επίσης μια θεραπεία για την ελονοσία από το ίδιο φυτό που ήταν ενδημικό σε περιοχές της Αγγλίας κατά την πρώιμη μεσαιωνική περίοδο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η **αντοχή στα αντιβιοτικά** αναμένεται να οδηγήσει σε θανάτους. Ενδέχεται να μην είμαστε πλέον σε θέση να θεραπεύσουμε πολλές από τις λοιμώξεις, καθώς τα βακτήρια ξεπερνούν τα πιο εξελιγμένα φάρμακά μας. Οι επιστήμονες ψάχνουν για εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας. Μια ομάδα Βρετανών ερευνητών βρήκε ελπίδα σε ένα απρόσμενο μέρος: ένα **μεσαιωνικό χειρόγραφο**.



## 211. Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ HENRY GRAY (1827 – 1861)

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στον ιατρικό κόσμο είναι γνωστό ότι για τη βασική εκπαίδευση ενός ιατρού υπάρχει ένα θεμελιώδες έργο· η Ανατομία του Gray.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της έρευνάς μας είναι να αναφερθούμε σε ένα μνημειώδες έργο, γνωστό σε όλο τον ιατρικό κόσμο και τον άτυχο ευεργέτη μας, που δυστυχώς απεβίωσε νέος.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δυστυχώς, ο H. Gray πέθανε πολύ νέος, σε ηλικία 35 χρονών, από ευλογιά. Η ανατομία του Gray για πρώτη φορά δημοσιεύθηκε το 1858 και έφερε τον τίτλο «Ανατομία»: Περιγραφική και Χειρουργική και το 1938 επίσημα πλέον αναφέρεται ως «Η Ανατομία του Gray» ή «Gray's Anatomy».

Βοηθός του Gray, ο ανατόμος και καλλιτέχνης Henry Carter, ο οποίος έκανε μαζί του τις ανατομίες και φιλοτέχνησε με εξαιρετα σχέδια τα ευρήματα και τις παρατηρήσεις τους. Τρία χρόνια από την έναρξη της συνεργασίας τους, δημοσιεύθηκε η «Ανατομία του Gray». Ο Carter ποτέ δεν πήρε πνευματικά δικαιώματα, αν και το μεγάλο μερίδιο της επιτυχίας τους οφειλόταν στη συνεργασία τους (η φιλοτέχνηση και ο σχεδιασμός). Το βιβλίο έγινε αμέσως best-seller και η φήμη του, κυρίως, οφειλόταν στα σχέδια του Carter. Η ανατομία του Gray πριν το ηλεκτρικό φως μπορούσε να βοηθήσει την ανατομία.

Το 1832 στη Βρετανία έγινε ο νόμος περί Ανατομίας, έτσι οι γιατροί είχαν πλέον νόμιμη πρόσβαση στα πτώματα νεκρών.

Η ανατομία του Gray χαρακτηρίζεται από την πλήρη και άρτια εικονογράφηση, έχουν ονομαστεί με προσοχή τα ανατομικά μέρη και οι ονομασίες είναι δίπλα στο κάθε μέρος ώστε ο φοιτητής να μελετά και να καλαβαίνει πιο εύκολα τις λεπτομέρειες και τις απαραίτητες πληροφορίες με μια ματιά. Κανένας δεν γνωρίζει τα στοιχεία των νεκρών, των οποίων τα όργανα εκτέθηκαν σε αμέτρητους αναγνώστες και τους προσέφεραν γνώσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Κάθε φορά που αναπολούμε ή ακουμπάμε την «Ανατομία του Gray», πρέπει να ανολογίζομαστε τους ανθρώπους των οποίων ο θάνατος προσέφερε τόση γνώση στους ζωντανούς.

## 212. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

Σ. Δημητρακόπουλος, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηλείας, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Πύργου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών "Άγιος Ανδρέας"

**ΣΚΟΠΟΣ:** ιστορική αναδρομή της ασθένειας και να καταδείξουμε τις αλλαγές που συντελέστηκαν στο πέρασμα των χρόνων τόσο στα χαρακτηριστικά της ασθένειας όσο και στην στάση των απόμων απέναντι της στον τρόπο κατανόησης και πρόληψης της.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συγκρίθηκαν τα χαρακτηριστικά των σημερινών ασθενειών σε σχέση με αυτά των ασθενειών του παρελθόντος. Χρησιμοποιήθηκε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία καθώς και διαδικτυακές πηγές.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι επιδημίες όπως βουβωνική πανώλη είναι οι ασθένειες που κυριάρχησαν τον μεσαίωνα. Οι ασθένειες αυτές παραπέμπουν άμεσα στον θάνατο, έχουν μεταδοτικό χαρακτήρα, σχετίζονται με χαμηλό υγιεινονομικό επίπεδο, έχουν συλλογικό χαρακτήρα, προκαλούν έντονο φόβο και πανικό και μετέβαλαν την όψη μίας κοινωνίας.

Σε αντίθεση με τις ασθένειες του παρελθόντος οι ασθένειες του σήμερα δεν είναι μεταδοτικές (εξαιρέση αποτελεί το AIDS, Κορονοϊός), διαρκούν μεγάλο διάστημα, είναι εξατομικευμένες, προκαλούν περιορισμό στην λειτουργικότητα και έχουν αβέβαιη πορεία. Παράδειγμα χρόνιας ασθένειας αποτελεί η νόσος Alzheimer Στο πέρασμα των χρόνων αλλαγές συντελέστηκαν και στον τρόπο πρόληψης της ασθένειας και του επιστημονικού προσδιορισμού της. Ιστορική αναδρομή της ασθένειας. Από τις επιδημίες του παρελθόντος στις μακροχρόνιες ασθένειες του σήμερα. Περιγραφή των χρόνιων ασθενειών σε σχέση με τις επιδημίες του παρελθόντος-ομοιότητες και διαφορές. Η σύγχρονη εποχή της ιατρικής οριοθετείται στις αρχές του 20ου αιώνα και ιδιαίτερα το δεύτερο ήμισυ του που θεωρείται ο «Χρυσός Αιώνας» της ιατρικής. Η ιατροτεχνολογική, η υγειονομική ανάπτυξη, η ανάπτυξη της γενετικής, της βιολογίας και της βιοχημείας βοήθησε στην πρόληψη και την θεραπεία των ασθενειών. Η μείωση της θνησιμότητας σε συνδυασμό με την μείωση της γεννητικότητας αύξησε το μέσο όρο ηλικίας του πληθυσμού οδήγησε στην γήρανση του πληθυσμού στην εξάλειψη των επιδημιών του παρελθόντος και στην επικράτηση χρόνιων ασθενειών. Ως χρόνια ασθένεια ορίζεται εκείνη η νόσος που έχει μεγάλη χρονική διάρκεια, είναι σοβαρή, μειώνει την λειτουργικότητα του ατόμου και απαιτεί μακροχρόνια ανάγκη για υπηρεσίες υγείας, ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις. Ο ασθενής και οι συγγενείς του χρειάζονται ειδική εκπαίδευση για να την αντιμετωπίσουν.

Παραδείγματα χρόνιων ασθενειών είναι ο σακχαρώδης, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, οι καρδιακές παθήσεις, η νόσος Alzheimer, η νόσος Parkinson, η μεσογειακή αναιμία, η δρεπανοκυτταρική αναιμία, κάποιες μορφές καρκίνου, AIDS και η σκλήρυνση κατά πλάκας.

Οι παραπάνω μακροχρόνιες ασθένειες εμφανίζουν μερικές σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις ασθένειες-επιδημίες που επικρατούσαν στο παρελθόν όπως η βουβωνική πανώλη, η λέπρα, η ευλογιά, η ιλαρά, ο κοκίτης, η διφθερίτιδα, η σύφιλη, η φυματίωση, η χολέρα και η ελονοσία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φύση των ασθενειών τις τελευταίες δεκαετίες έχει αλλάξει. Οι οξείες μεταδοτικές ασθένειες του παρελθόντος έχουν αντικατασταθεί από τα χρόνια νοσήματα του σήμερα. Οι σύγχρονες χρόνιες ασθένειες έχουν ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις έτσι τα τελευταία χρόνια η ανάγκη απομάκρυνσης από το μονοδιάστατο βιοϊατρικό μοντέλο ιατρικής και η στροφή προς το πολυδιάστατο μοντέλο του Engel το οποίο συνεκτιμά εκτός από τις βιολογικές και τις κοινωνικές και ψυχολογικές παραμέτρους της νόσου είναι γεγονός.

## 213. ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΛΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑΣ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ :** Ο ρόλος της θρησκείας στη Λαϊκή Ιατρική στην Κύπρο ήταν σημαντικός γιατί οι ιερείς μπορούσαν να διαβάσουν τα ξόρκια και τις ευχές που ενέκρινε η Εκκλησία.

**ΣΚΟΠΟΣ :** της εργασίας μας είναι να καταγράψουμε τη σχέση και αλληλοσύνδεση που είχε η θρησκεία και η Λαϊκή Ιατρική στην Κύπρο την περίοδο της τουρκοκρατίας (1573 – 1878 μ.Χ.) και να αναδείξουμε τα γεγονότα.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ :** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν πολύ υψηλά κατά την Οθωμανική περίοδο, από διάφορες ασθένειες και επιδημίες, όπως της χολέρας, της πανώλης, και της ελονοσίας γιατί για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους δεν υπήρχε καμία φροντίδα. Το 1835 ιδρύθηκε το λοιμοκαθακτήριο της Λάρνακας από τους Γάλλους.

Σε Κυπριακές παραδόσεις αναφέρονται προσωποποιήσεις ασθενειών, κυρίως της πανώλης, της χολέρας και της ευλογιάς, οι οποίες αντιμετωπιζόνταν από Αγίους, ιδιαίτερα από την Παναγία ή τον Άγιο Χαράλαμπο, που στην Κύπρο θεωρείται ο προστάτης των επιδημικών νόσων.

Διάφοροι Άγιοι θεωρούνται ότι έχουν ιαματικές ιδιότητες π.χ. Παναγία η ιαματική, Γαλατούσα, ο Απόστολος Ανδρέας για την επιληψία και οφθαλμολογικές παθήσεις. Ο Άγιος Παντελεήμονας στη Μύρτου για όλες τις παθήσεις, εξ ου και η λαϊκή φράση «κουτσός, στραβός στον Άγιο Παντελεήμονα».

Επίσης, στη Λαϊκή Ιατρική στην Κύπρο, ονόματα Αγίων αναφέρονται στην Κυπριακή διάλεκτο με ονόματα ανάλογα με τις ασθένειες που πίστευε ο κόσμος ότι γιάτρευουν. Π.χ. ο Άγιος Ιάκωβος (άκουφος) θεραπεύει την βαρηκοΐα, ο Άγιος Βηχιανός το βήχα, ο Άγιος Κενδέας τον πόνο, ο Άγιος Αντώνιος τις ελιές (σπίλους), ο Άγιος Χαράλαμπος τις επιδημίες (πανώλη), οι Άγιοι Ανάργυροι που ήταν και γιατροί Κοσμάς και Δαμιανός για τα κουβάρκα (όγκους).

Η Κύπρος υπέφερε γενικά από Ιατρών, αλλά και νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Οι πρώτοι που εργάστηκαν στην Κύπρο εργοδοτούνταν από το Γαλλικό Προξενείο. Όμως η πλειοψηφία του πτωχού κόσμου δεν είχε εύκολη πρόσβαση. Έτσι κατέφευγε σε πρακτικούς Ιατρούς, στη Θρησκεία ακόμα και σε μάγους.

Αυτής της λαϊκής Ιατρικής στοιχεία σώζονται σε «αστροφυσικά», «ευχολόγια», «κυπριανάρια» και «Σολωμονικές».

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Οι Κύπριοι κατά τη διάρκεια της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας βρισκόντουσαν σε ανθρωπινή αδυναμία μπροστά στη φύση, το θάνατο και τις ασθένειες. Απόλυτα εξηγούμενη η επιστολή του Μάρκου Περισιτιάνη, «ο θάνατος υπήρξε άπαξ άδικος κλέφτης και εν ενί λόγω ευρίσκεται πάντοτε πλησίον μας».

## 214. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΙ, ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΗ ΠΟΡΕΙΑ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ :** Μέσα στην μακρόχρονη ιστορία μας, η ενασχόληση των γυναικών με την Ιατρική πέρασε από τρομερές δυσκολίες απόρριψης μέχρι την αποδοχή τους.

**ΣΚΟΠΟΣ :** της έρευνάς μας είναι η καταγραφή των δυσκολιών της ενασχόλησης των γυναικών με το ιατρικό επάγγελμα, που σήμερα είναι κάτι φυσιολογικό και αξιέπαινο.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ :** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Στα διάφορα μέρη του κόσμου, υπήρχαν διαφορετικές απόψεις για την αποδοχή γυναικών ιατρών. Η απάντηση ιατρών ανδρών σε ερωτηματολόγιο, το 1957, αν θα προτιμούσαν «άνδρα ιατρό τρίτης κατηγορίας από μια γυναίκα ιατρό πρώτης κατηγορίας», απάντησαν ότι θα προτιμούσαν τον άνδρα και ότι οι γυναίκες «προορίζονται για να είναι σύζυγοι».

Στην αρχαιότητα οι γυναίκες συναντούσαν πιο λίγες δυσκολίες για να ασκήσουν την Ιατρική. Αναφέρεται ότι στην Αρχαία Αίγυπτο, υπήρχαν πολλές γυναίκες ιατροί. Στη Δύση ο αριθμός τους μειώθηκε πολύ και έως τον Μεσαίωνα οι γυναίκες ιατροί είχαν εκλείψει.

Η Ελίζαμπεθ Μπλάγκουελ ήταν η πρώτη γυναίκα που έγινε ιατρός στις Η.Π.Α. (1821 – 1910). Έγινε δεκτή και αποφοίτησε κανονικά από την Ιατρική Σχολή Geneva College της Νέας Υόρκης. Όμως η Σχολή ρώτησε τους φοιτητές αν έπρεπε να γίνει δεκτή και αυτοί απάντησαν θετικά γιατί νόμιζαν ότι η ερώτηση ήταν φάρσα!! Αλλά έπαθαν shock όταν κατάλαβαν το λάθος τους ... Όμως αφού τελείωσε τις σπουδές της δε μπορούσε να εξασκήσει το Ιατρικό επάγγελμα στα περισσότερα νοσοκομεία. Πήγε στη Γαλλία, στο Παρίσι για περισσότερη εξάσκηση.

Η Δωροθέα Ερξλέμπεν, ήταν η πρώτη γυναίκα ιατρός στη Γερμανία. Πήρε το πτυχίο της το 1754.

Όμως πρέπει να αναφέρουμε τον ιατρό James Barry (1789-1865), στρατιωτικό ιατρό στο Βρετανικό στρατό, ο οποίος αποφοίτησε το 1812 από το Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου. Εργάστηκε περισσότερο από 40 χρόνια και έγινε πολύ γνωστός για τις μεταρρυθμίσεις που υποστήριζε για τη βελτίωση της υγείας των στρατιωτών και των πολιτών. Ήταν μάλιστα και ο πρώτος Βρετανός χειρουργός που στην Αφρική έκανε επιτυχημένη καισαρική τομή σώζοντας τη μητέρα και το παιδί. Το 1865 πέθανε και ενώ ετοιμαζαν το νεκρό σώμα του για να το θάψουν, μια υπηρέτρια ανακάλυψε ότι ο Barry ήταν γυναίκα!! Οι περισσότεροι ιστορικοί πλέον παραδέχονται ότι στην πραγματικότητα ο Barry ήταν γυναίκα, αλλά επέλεξε συνειδητά να ζει σαν άνδρας, ώστε να μπορεί να ασκεί το λειτούργημά του, το επάγγελμά του χειρουργού, το όνειρό του. Συνεπώς, η Margaret Ann Bulkley – James Barry ήταν η πρώτη γυναίκα που έγινε διπλωματούχος Ιατρός στη Βρετανία και εργάστηκε 40 χρόνια!!.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :** Τη μελέτη μας αυτή την αφιερώνουμε στην Margaret Ann Bulkley, και σε όλες τις γυναίκες συναδέλφους ανά την υφήλιο, από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα.

## 215. ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΣΩΡΡΑΝΟΣ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ

Σ. Δημητρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κολιαντζάκη<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας Νοσηλευτικό Μονάδα Πύργου Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, <sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, <sup>3</sup>Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Άγιος Ανδρέας" Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολόγος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ιστορική αναδρομή της κολπικής υστερεκτομής από αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ιστορικές πηγές Αρχαίας Ελληνικής γραμματείας και Διεθνούς βιβλιογραφίας

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 2<sup>ος</sup> αιών. μ.Χ., Σώρρανος της Εφέσου: Πρώτη κολπική υστερεκτομή για ολικώς προσπίπτουσα γαγγραινώδης μήτρα. Αναφέρει Ιστορικός Leonardo. Τότε αφαιρούσαν ουρητήρες και ουροδόχο κύστη, οι ασθενείς πέθαναν. 11<sup>ος</sup> αιών. μ.Χ., Αλσαχαράνιους Αραβία: Διασώζονται κείμενα, διδάσκει χειρουργική εκτομή προσπίπτουσας μήτρας, όταν αυτή δε μπορεί επ' ουδενί να επαναποθετηθεί στη θέση της. 1507, Berengarius da Carpi, Μπολόνια: Αναφέρεται ως πρώτη μερική κολπική υστερεκτομή για γαγγραινώδη προσπίπτουσα μήτρα. Μάλιστα μελέτησε εκτενώς τη μεταβολή της σεξουαλικής ζωής της γυναίκας μετά από υστερεκτομή. 1560, Andreas da Crusce: κολπική υστερεκτομή. 1675, Valkaner, Nureμβέργη: Επιτυχημένες επεμβάσεις κολπικής υστερεκτομής με καταγεγραμμένη μεγάλη επιβίωση. Αρχές 17<sup>ου</sup> αιώνα, Schenk, Γκράμπενμπεργκ: 26 περιπτώσεις. Μεσαίωνας: μαίες ακρωτηρίαζαν ολικώς προσπίπτουσας μήτρας ή εκστραφείσα μήτρα μετά τοκετό. 1670, χωρική Faith Howard: αυτοακρωτηριασμός μήτρας. Περιστατικό καταγράφεται από μαιευτή Percival Willoughby. Η αιμορραγία ήταν μεγάλη, ωστόσο έζησε, με κυστεοκολπικό συρίγγιο. 1800-1816, Baudelocque, Γαλλία: Τεχνική δημιουργίας πρόπτωσης μήτρας με τεχνητά μέσα, μετά χειρουργική εκτομή μήτρας μετά εξαρτημάτων, ωστόσο έδωσε στον Lauvariol την αναγνώριση πρώτης επέμβασης Γαλλία. Επειγόντως σε ατονία μήτρας μετά τοκετό. 1801, Osiander, Γκέτινγκεν: πρώτη προγραμματισμένη επέμβαση κολπικής υστερεκτομής. 1810, Wrisberg, Βιέννη: Κολπική υστερεκτομή ως μέθοδο αντιμετώπισης καρκίνου μήτρας. 1812, Paletta: Κολπική υστερεκτομή για καρκίνο μήτρας (δεν είναι σίγουρος ότι έχει αφαίρεση ολόκληρη τη μήτρα). 1813, Conrad Langenbeck, καθηγητής ανατομίας και χειρουργικής στο Ανόβερο: πρώτη προγραμματισμένη κολπική υστερεκτομή για καρκίνωμα με αφαίρεση ολόκληρης της μήτρας. Παρά τη βαριά αιμορραγία, η ασθενής ανέντησε. Δημοσίευσε 1817 αργότερα μέσω νεκροψίας απέδειξε ότι πραγματοποίησε επέμβαση. 1824, Recamier: πρώτη επιτυχής κολπική υστερεκτομή για καρκίνο τραχήλου μήτρας. 1829 εισήγαγε μεθόδους αναγνώρισης και απομόνωσης των μητριάων αγγείων, που οδήγησαν στην τυποποίηση της μεθόδου. 1886, Pean, Γαλλία: Καταλήγει στο συμπέρασμα κολπική υστερεκτομή για ινομυωματώδη μήτρα έχει μικρότερη θνησιμότητα από κοιλιακή. 1880, Schoeder, Γερμανία: Παρουσιάζει τη μέθοδό του: διατέμνει τον οπίσθιο δουλγάσιο και έλκει τον πυθμένα της μήτρας οπισθίως, έπειτα ανοίγει την κυστεομητρική πτυχή. Τα παραμήτρια απολινώνονται. 1906, Doderlein: Πρόσθια κολποτομία και έλκοντας τον πυθμένα της μήτρας μέσω αυτής της τομής. 1989, Reich, Κίνγκστον, ΗΠΑ: Πρώτη λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη κολπική υστερεκτομή-L.A.V.H., τεχνική που υποκαταστά την ολική κοιλιακή υστερεκτομή. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κολπική υστερεκτομή μια ιστορική γυναικολογική επέμβαση διά μέσω των αιώνων.

## 216. ΟΙ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ.

Ν. Νομικός<sup>1,2</sup>, Χ. Λάμπρου<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Φιλοσοφική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσης μελέτης είναι ο εντοπισμός και η ανάλυση της θέσης που επέχουν η διαιτητική και η άσκηση στον αρχαίο Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**, η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η διεξοδική έρευνα των συγγραμμάτων της αρχαίας και σύγχρονης γραμματείας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**, στο έργο του Ιπποκράτη "Regimen in Health - Περί διαίτης", εντοπίστηκαν και αναλύθηκαν τα κείμενα, τα οποία περιείχαν αναφορές για την διαιτητική και την άσκηση. Από την έρευνα προέκυψε πως βασικό στοιχείο της φιλοσοφίας του Ιπποκράτη ήταν ο αρμονικός συνδυασμός της άσκησης με τη διατροφή. Ειδικότερα στο σύγγραμμα "Περί διαίτης", αναφέρεται πως για την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος είναι αναγκαία η γνώση της διαιτητικής σε συνδυασμό με την άσκηση. Ο Ιπποκράτης είναι ο πρώτος ιατρός, που κατηγοριοποίησε την διατροφή και την άσκηση λαβαίνοντας υπόψη ηλικιακά κριτήρια. Επιπρόσθετα εξειδίκευσε την ανάλυσή του και προέβη σε περιγραφή των ιδιοτήτων των ασκήσεων «πόνους», σε φυσικές και υψηλής έντασης. Φυσικές είναι η όραση, η ακοή, κτλ. Στις ασκήσεις υψηλής έντασης εντάσσεται η πάλη, όπου είχε παρατηρήσει την ανάπτυξη των μυών του άνω εγκάρσιου (transverse) του σώματος. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**, ο Ιπποκράτης αναδεικνύει την αναγκαιότητα για την επίτευξη της υγείας εν συνόλω, μέσω του αρμονικού συνδυασμού της διαιτητικής με την άσκηση. Είναι ο πρωτοπόρος, που αναγνωρίζει την αναγκαιότητα για ισορροπημένη διατροφή και άσκηση και το γεγονός, πως διαφορετικές ηλικίες έχουν διαφορετικές ανάγκες. Το καινοτόμο πνεύμα του έθεσε τις βάσεις της σύγχρονης ιατρικής και του κινήματος ευζωίας, του Exercise Is Medicine (EIM)<sup>®</sup>, το οποίο έχει υιοθετηθεί από επιστημονικούς φορείς, όπως το American College of Sports Medicine (ACSM), την American Medical Association (AMA) και το Harvard Medical School.



## 217. ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΕΝΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΓΙΟΥΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΟΥ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ (1ος μ. Χ. ΑΙΩΝΑΣ – 20ος μ. Χ. ΑΙΩΝΑΣ)

Μ. Σταυράκη

Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Ορθόδοξη εκκλησία κάθε ημέρα εορτάζει τη μνήμη αγίων ανδρών και γυναικών. Στους βίους των αγίων μαρτύρων και ομολογητών γίνεται συχνά αναλυτική αναφορά στις κακώσεις που υπέστησαν κατά τη διάρκεια βασανιστηρίων. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή και η διερεύνηση του είδους και του μηχανισμού πρόκλησης των βαρειών κακώσεων που υπέστησαν στο μυοσκελετικό τους σύστημα.

**ΥΛΙΚΟ:** Χρησιμοποιήθηκαν οι Συναξαριστές: Νέος Συναξαριστής της Ορθοδόξου Εκκλησίας εκδ. "Ινδικτος" Αθήνα (2005), Ο Μέγας Συναξαριστής της Ορθοδόξου Εκκλησίας εκδ. Μ. Λαγγή, Αθήνα (1982) και Συναξαριστής Νεομαρτύρων εκδ. Ορθόδοξος Κυψέλη, Θεσσαλονίκη (2011), που περιέχουν τους βίους των αγίων που εορτάζονται κάθε ημέρα όλων των μηνών του έτους. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν όλες οι αναφορές βιαιοπραγιών στο μυοσκελετικό σύστημα των αγίων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά βρέθηκαν 814 άγιοι που υπέστησαν κακώσεις μυοσκελετικού συστήματος. Ανήκαν σε διάφορες εθνότητες και έζησαν σε διάφορες χώρες. Ο αριθμός των ανδρών (753 άνδρες, 92,5%) είναι μεγαλύτερος από των γυναικών (61 γυναίκες, 7,5%). Οι αποτρόπαιες μέθοδοι ήταν ποικίλες, με σαδιστικές συμπεριφορές, που προκάλεσαν σοβαρές κακώσεις και βλάβες ακόμα και τον θάνατο. Οι κακώσεις ομαδοποιήθηκαν ως εξής: κακώσεις μαλακών μορίων 245 (29,7%), μικτές κακώσεις 134 (16,2%), εξαρθρώσεις 48 (5,8%), συντριπτικά κατάγματα 184 (22,3%), ακρωτηριασμοί 151 (18,3%), διαμελισμοί σώματος 62 (7,5%). Πολλοί μάρτυρες υπέστησαν διαδοχικές κλιμακούμενες κακώσεις, πολλές εκ των οποίων επέφεραν τον θάνατο, ενώ υπήρξαν περιπτώσεις που ο θάνατος επήλθε από κακώσεις άλλων συστημάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι δράστες είχαν σκοπό την πρόκληση πόνου, τον εξευτελισμό, τον δημόσιο παραδειγματισμό και την αλλαγή των θρησκευτικών πεποιθήσεων των θυμάτων. Για το λόγο αυτό, στις περισσότερες περιπτώσεις η βαρύτητα των κακώσεων μυοσκελετικού συστήματος έβαινε κλιμακούμενη, με κατάληξη τον θάνατο.

## 218. ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π. «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Κύπρος είχε την τύχη να είναι κτίση του Βυζαντίου κατά τη διάρκεια των Βυζαντινών χρόνων με κέντρο τη Βασιλεύουσα (Κωνσταντινούπολη).

**ΣΚΟΠΟΣ:** της μελέτης μας είναι η καταγραφή της Ιατρικής παιδείας και περίθαλψης κατά τη διάρκεια των βυζαντινών χρόνων στην Κύπρο.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συμβολή του Βυζαντινού πολιτισμού συνέβαλε στην οργάνωση και συστηματοποίηση μέσα σε χώρο υγειονομικά βελτιωμένο. Διάσημοι Ιατροί του Βυζαντίου ήταν ο Ορειβάσιος της Περγάμου (4<sup>ο</sup> μ.Χ. αι.), ο Αέτιος ο Αμιδηνός και ο Αλέξανδρος ο Τραλλιανός (6<sup>ο</sup> μ.Χ. αι.), ο Παύλος ο Αιγινήτης (7<sup>ο</sup> μ.Χ. αι.), ο Θεοφάνης ο Νούσος (10<sup>ο</sup> μ.Χ. αι.), ο Ιωάννης ο Ακτουάριος (14<sup>ο</sup> μ.Χ. αι.). Οι θεωρίες τους είχαν σαν βάση τον Γαληνό. Επίσης, τα βιβλία φαρμακολογίας ήταν δεδομένα και περιελάμβαναν **πρακτικές συνταγές φαρμάκων διαφόρων ασθενειών**, όπως η συλλογή του Ν. Μυρεψού (13<sup>ο</sup> μ.Χ. αι.), η οποία αριθμούσε 2.656 συνταγές. Τότε με την Ιατρική είχε ασχοληθεί και το Εβραϊκό στοιχείο της Κύπρου. Πρέπει να αναφέρουμε ότι ο Μεσαίωνας ήταν η εποχή των γνώσεων σε όλους τους τομείς και όχι της εξειδίκευσης. Έτσι κάποιος μελετητής που γνώριζε την Αριστοτελική φιλοσοφία, τα Ομηρικά έπη, τον Πυθαγόρα και κλασσικά συγγράμματα ήταν και εν δυνάμει γιατρός, π.χ. ο Κύπριος μοναχός αββάς Αναστασίου στο Σινά ήταν ταυτόχρονα φιλόσοφος και Ιατρός. Πρακτική θεραπεία βασική των Ιατρών του Μεσαίωνα ήταν το κλύσμα και η αφαίμαξη και πάντα με τη βοήθεια του Θεού.

Επίσης, μελετώντας την ιστορία της ιατρικής στην Κύπρο, σημειώνουμε τη σύζευξη δύο ιδιοτήτων του Ιατρού και του φιλόσοφου. Η περίθαλψη βασιζόταν στον όρο αλληλεγγύης, είχε να κάνει με τα ανθρωπιστικά αισθήματα της κοινωνίας και δήλωνε τις πρώτες βοήθειες.

Άλλες πηγές τότε ιατρικής περίθαλψης ήταν τα χειροποίητα σκευάσματα και βότανα, τα αγιάσματα. Επίσης, αναφέρεται ότι οι κολώνες που στήριζαν την κλίτη του ναού της Αγίας Σοφίας στην Κωνσταντινούπολη, λειτουργούσαν θαυματικά για διάφορες ασθένειες η κάθε μία. Αυτό οφείλεται στην αντίληψη που είχε να κάνει με την ανασφάλεια του Μεσαιωνικού ανθρώπου και στην ανάγκη να έχει ψυχολογικά ερείσματα που στην Κύπρο ήταν πολύ ανεπτυγμένα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Κυπριακός λαός και οι επιστήμονες της Κύπρου βρήκαν αγάπη και σεβασμό από την μητέρα πατρίδα που είχε έδρα τη Βασιλεύουσα και προσπάθησαν να αφομοιώσουν όσα μπορούσαν στον τομέα της Ιατρικής παιδείας, αλλά κυρίως ένιωθαν ασφαλείς.



## ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

**219. ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ - ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**Β. Καπαγιάννης<sup>1</sup>, Κ. Παπαδομαρκάκη<sup>2</sup>, Ε. Χαραλαμποπούλου<sup>2</sup>, Σ. Πέγκα<sup>2</sup>, Σ. Μπακίδης<sup>2</sup><sup>1</sup>Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων, <sup>2</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ) αποτελεί το 15% του συνόλου των αιματολογικών νεοπλασμάτων και εκδηλώνεται σε ποσοστό 73% με ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία. Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST, (NSTEMI) και οι ειδικές συνθήκες που προκύπτουν στην αντιμετώπισή του από τις εκδηλώσεις του ΠΜ.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 81 ετών με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε λόγω αναφερόμενων επεισοδίων εμέτου και αδυναμία/καταβολή από διημέρου. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: Ηλεκτροκαρδιογράφημα: φλεβοκομβικός ρυθμός με κατάσπαση του διαστήματος ST στις απαγωγές V3-V6, ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (αιμοσφαιρίνη: 9,9 mg/dl), κρεατινίνη: 2,03 mg/dl, ουρία: 138 mg/dl, κάλιο: 2,9 mmol/l, τροπονίνη: 2,200 ng/ml. Υπερηχοκαρδιογράφημα με παθολογικά ευρήματα και κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) ~ 40%. Αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη, προσανατολισμένη σε χώρο/χρόνο. Ετέθη σε αγωγή για NSTEMI. Το δεύτερο εικοσιτετράωρο νοσηλείας της, παρουσίασε έκπτωση νεφρικής λειτουργίας και επιπέδου συνείδησης, παραμένοντας αιμοδυναμικά σταθερή. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία απέκλεισε το ενδεχόμενο εγκεφαλικής αιμορραγίας. Παρατηρήθηκαν λυτικές αλλοιώσεις στα οστά του κρανίου, που συνδυασμένες με τις τιμές ασβεστίου αίματος ( $\text{Ca}^{++}$ : 18,5 mg/dl), ουρίας, κρεατινίνης, ταχύτητας καθίζησης ερυθρών (ΤΚΕ=128 mm), και την αναιμία, έθεσαν την υποψία ΠΜ, το οποίο επιβεβαιώθηκε από την ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων, την ανοσοκαθήλωση ορού και τη βιοψία μυελού των οστών. Κατά τη νοσηλεία η ασθενής υπεβλήθη σε αιμοκάθαρση και μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων. Εξήλθε με αποκατεστημένη τη νεφρική και επηρεασμένη την καρδιακή της λειτουργία (ΚΕ~45%). Παραπέμφθηκε για παρακολούθηση και περαιτέρω αντιμετώπιση σε αιματολογική κλινική και τακτικό καρδιολογικό ιατρείο.

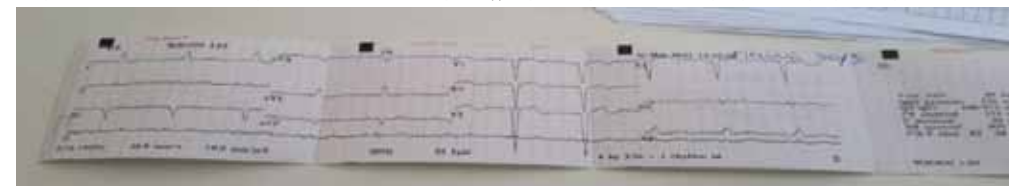
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το ΠΜ, λόγω των κλινικών εκδηλώσεών του, δρα ως επιβαρυντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων (ΟΣΣ). Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης του ΠΜ με τα ΟΣΣ θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο κλινικών μελετών.

**220. COVID 19 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΑΚΡΟΥ QT**Π. Δερματής<sup>1</sup>, Ν. Ελ Φέλλαχ<sup>2</sup>, Φ. Φιλίππου<sup>3</sup>, Θ. Δερματής<sup>4</sup>, Γ. Τζανουδάκης<sup>1</sup>, Ε. Ανδρίτσος<sup>1</sup>, Σ. Γερακάρη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τ.Ε.Π., Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Τ.Ε.Π., Γ.Ν. Νίκαιας, <sup>3</sup>Μ.Ε.Θ., Γ.Ν. Νίκαιας, <sup>4</sup>Τ.Ε.Π., Γ.Ν. Λάρνακας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Έχει περάσει περίπου ένα έτος από τότε ξεκίνησε η νέα μάστιγα της σύγχρονης εποχής και περισσότεροι από 90.000.000 άνθρωποι έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό της σοβαρής οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (SARS-CoV-2). Η προκαλούμενη από το νέο κορωνοϊό λοίμωξη (COVID 19) είχε μοιραία κατάληξη σε 1.900.000 περίπου συνάνθρωπους μας μέχρι τώρα. 1 Είναι επιτακτική επομένως η ανάγκη της άμεσης αναχαίτισης και αντιμετώπισης της ανεξέλεγκτης αυτής πανδημίας.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:** από το νοσοκομείο της Δυτικής Αττικής

Α) γυναίκα 73 ετών θετική σε covid 19 υπό υδροξυχλωροκίνη σε συνδυασμό με αζιθρομυκίνη



Μετά τη διακοπή της υδροξυχλωροκίνης



Β) Γυναίκα 65 ετών θετική σε covid 19



μετά την έναρξη υδροξυχλωροκίνης σε συνδυασμό με αζιθρομυκίνης



Νέες Θεραπείες; – Προφίλ ασφαλείας

Τις τελευταίες μέρες, ο φόβος και η ανασφάλεια δίνουν δειλά, δειλά τη θέση τους στην ελπίδα τουλάχιστον σε ότι αφορά στις προσπάθειες θεραπείας της COVID-19. Η υδροξυχλωροκίνη (σε συνδυασμό με την αζιθρομυκίνη) και η χλωροκίνη είναι ένα από τα σχήματα που δοκιμάστηκαν με βάση ανακοινώσεις και μικρές μελέτες. Μια μικρή μελέτη από τους Gautret et al. έδειξε σημαντική μείωση του ιικού φορτίου σε ασθενείς που έλαβαν υδροξυχλωροκίνη και αζιθρομυκίνη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εκτός τρεχουσών οδηγιών χρήση της υδροξυχλωροκίνης στη θεραπεία της COVID-19. Αν και δεν χρειάστηκαν πολλοί μήνες, λόγω του

αυξημένου αριθμού των κρουσμάτων, σε ευρύτερες και καλύτερα σχεδιασμένες μελέτες για να απορριφθεί τελικά ως αγωγή τόσο η χλωροκίνη όσο και η υδροχλωροκίνη λόγω των συχνών παρενεργειών και της όχι και τόσο σημαντικής μείωσης του ιικού φορτίου. Είναι ευρέως γνωστό εδώ και πολλά χρόνια τόσο η χλωροκίνη όσο και η υδροχλωροκίνη έχουν εγκριθεί από διεθνείς οργανισμούς σε Αμερική και Ευρώπη και χρησιμοποιούνται στον ερυθματώδη λύκο, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ελονοσία. Δεδομένα χρόνων δείχνουν ότι αυτά τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν παράταση του QT διαστήματος στο ΗΚΓ και να οδηγήσουν σε επικίνδυνες κοιλιακές αρρυθμίες, όπως η torsade de pointes (TdP), καθώς και σε αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Αυτά τα φάρμακα μπορούν να παρατείνουν το QT διάστημα ακόμη και όταν λαμβάνονται στις συνιστώμενες δόσεις. Το φυσιολογικό διάστημα QT είναι κάτω από 400 έως 440 χιλιοστά του δευτερολέπτου (ms). Οι γυναίκες μπορούν να έχουν μεγαλύτερο διάστημα QT από τους άνδρες. Λόγω των επιδράσεων του καρδιακού ρυθμού, χρησιμοποιείται συχνά το διορθωμένο διάστημα QT (QTc) που υπολογίζεται από ειδικούς τύπους όπως οι τύποι Bazett ( $QTcB = QT/RR^{1/2}$ ) και Fredericia ( $QTcF = QT/RR^{1/3}$ ). Όταν το QRS είναι ευρύ χρησιμοποιούμε τον τύπο: προσαρμοσμένο QTc = QTc - (QRS - 100 ms) Αλγόριθμος Θεραπείας COVID-19 με βάση το QT διάστημα – Επίπεδα ασφαλείας

**Πίνακας 1.** Παράγοντες που επιμηκύνουν το QTc

| Παράγοντες κινδύνου                     | Πόντοι |
|-----------------------------------------|--------|
| Ηλικία $\geq 68$ y                      | 1      |
| Γυναίκιο φύλο                           | 1      |
| Διουρητικά της αγκύλης                  | 1      |
| K <sup>+</sup> ορού $\leq 3.5$ mEq/L    | 2      |
| QTc προ αγωγής $\geq 450$ ms            | 2      |
| Ο.Ε.Μ.                                  | 2      |
| $\geq 2$ φάρμακα που επιμηκύνουν το QTc | 3      |
| Σήψη                                    | 3      |
| Καρδιακή ανεπάρκεια                     | 3      |
| *Ένα φάρμακο που επιμηκύνει το QTc      | 3      |
| Μέγιστο Score                           | 21     |

**Πίνακας 2.** Επίπεδα κινδύνου

|                                    |
|------------------------------------|
| Χαμηλού Κινδύνου = $\leq 6$ Πόντοι |
| Μετρίου Κινδύνου = 7-10 Πόντοι     |
| Υψηλού Κινδύνου = $\geq 11$ Πόντοι |

## 221. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ε. Λέντζιου<sup>1</sup>, Δ. Βελισσάρη<sup>2</sup>, Α. Ψαρρά<sup>1</sup>, Α. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας «Ανδρέας Παπανδρέου», <sup>2</sup>Βελισσάριο-Τμήμα Χρόνιας Νοσηλείας, Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», <sup>3</sup>Γ.Ν. Ζακύνθου

Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, πλήττοντας εξίσου τους άνδρες και τις γυναίκες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτιμάται ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις θα παραμείνουν η κύρια αιτία θανάτου μέχρι το 2030 και θα ευθύνεται για περίπου 23,6 εκατομμύρια θανάτους.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορίσει αν υπάρχουν διαφορές στην εκδήλωση των συμπτωμάτων σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μεταξύ ανδρών και γυναικών.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Elsevier Science Direct, PubMed, Medline και Google Scholar. Εξαιρέθηκαν τα άρθρα που ήταν δυνατή η πρόσβαση μόνο στην περίληψη καθώς και εκείνα που ήταν παλαιότερα από 10 έτη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα σε έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι ο πόνος στο θώρακα που αντανάκλα στη γνάθο, το λαιμό, τον ώμο και την πλάτη, η δύσπνοια, η εφίδρωση, η ναυτία – έμετος. Ενώ ο πόνος στο στήθος είναι το πιο κοινό σύμπτωμα σε έμφραγμα, στις γυναίκες μπορεί να εκδηλωθεί με άτυπα συμπτώματα όπως κόπωση, διαταραχές του ύπνου, ανησυχία, άγχος. Επίσης πολλές γυναίκες εμφανίζουν συμπτώματα για περισσότερο από ένα μήνα πριν την εκδήλωση του εμφράγματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα συμπτώματα εμφράγματος του μυοκαρδίου μπορεί να διαφέρουν μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να εκδηλώσουν τα κλασικά συμπτώματα του εμφράγματος, όπως ο πόνος στο στήθος και εφίδρωση σε σύγκριση με τους άνδρες. Συνέπεια οι γυναίκες αργούν να ζητήσουν υγειονομική βοήθεια και είναι πιθανόν να λάβουν λανθασμένη διάγνωση και θεραπεία.



**ΕΠΙΛΟΓΟΣ:** Όλοι μαζί και ο καθένας χωριστά καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε μια πρωτοφανή, μια πρωτόγνωρη κατάσταση, που όχι μόνο βρίσκεται στο ξεκίνημα της αλλά και είναι δύσκολα προβλέψιμη η εξέλιξή της. Μια κρίση της οποίας η εξέλιξη καθορίζεται περισσότερο ίσως από την ατομική παρά τη συλλογική συμπεριφορά. Το πλύσιμο των χεριών, η μάσκα και η κοινωνική απομάκρυνση είναι βασικά συστατικά των προσπαθειών αναχαίτισης της διάδοσης και εξάπλωσης του ιού. Η ανάπτυξη των εμβολίων θα συνεισφέρει ως επιπλέον όπλο στη φαρέτρα των ιατρών.

## 222. ΕΠΙΛΟΓΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ – ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ, ΔΙΠΥΡΙΔΑΜΟΛΗ Η ΡΕΓΑΔΕΝΟΣΟΝΗ?

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Γ. Κόνιαρης<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ι. Καρύδας<sup>3</sup>, Ε. Κουτουλάκης<sup>3</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιαγγειοχειρουργική Κλινική – Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>3</sup>Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η φαρμακευτική δοκιμασία κόπωσης στα πλαίσια του σπινθηρογραφήματος αιμάτωσης μυοκαρδίου αποτελεί είναι μια από τις διεθνώς εφαρμοζόμενες πρακτικές για ασθενείς με αντένδειξη κόπωσης σε τάπητα (χωλότητα, LBBB, στένωση αορτής, συμφορητική καρδιοπάθεια, πρόσφατο OEM). Η επιλογή της ενδεδειγμένης φαρμακευτικής ουσίας (αδενοσίνη, διπυριδαμόλη, ρεγαδενοσόνη) συχνά εξαρτάται από την εμπειρία του εκάστοτε τμήματος, τη διαθεσιμότητα και κυρίως το ιστορικό του ασθενούς.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά 253 διαγνωστικές σπινθηρογραφικές μελέτες αιματώσεως μυοκαρδίου υπό φαρμακευτική κόπωση, εκ των οποίων 101 με διπυριδαμόλη, 114 με αδενοσίνη και 38 με ρεγαδενοσόνη. Οι μελέτες χωρίστηκαν σε τέσσερις υπο-ομάδες με κριτήριο την εμφάνιση προκάρδιου άλγους (Ομάδα Α: n= 33), άλλου συμπτώματος (Ομάδα Β: n= 72), ΗΚΓ διαταραχής (Ομάδα Γ: n= 58) ή όχι (Ομάδα Δ: n= 90) κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής δοκιμασίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την εφαρμογή δοκιμασίας συσχέτισης των ΗΚΓκώς θετικών φαρμακευτικών δοκιμασιών κοπώσεως με τα σπινθ/κα ευρήματα, προέκυψε μια ασθενώς θετική συσχέτιση ( $r:1,2$  και  $p\ 0,10$ ), κάτι που αποδείχθηκε και στις περιπτώσεις με τυπικό προκάρδιο άλγος ( $p:0,03$ ). Αντιθέτως, διαπιστώθηκε απουσία συσχέτισης μεταξύ σπινθ/κων ευρημάτων και μη τυπικών στηθαγικών ενοχλημάτων (κεφαλαλγία, γαστρική δυσφορία, ζάλη, βήχας) ( $p:0,81$ ), συνεπώς τα τελευταία αποδόθηκαν σε παρενέργειες από την περιφερική δράση της φαρμακευτικής ουσίας. Στην περίπτωση της αδενοσίνης η συσχέτιση ακόμα και με τα άτυπα στηθαγικά ενοχλήματα ήταν πιο ισχυρή ( $p:0,21$ )

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συσχέτιση των συμπτωμάτων ή ΗΚΓ αλλοιώσεων κατά την φαρμακευτική δοκιμασία κόπωσης με τα σπινθηρογραφικά ευρήματα βρίσκεται καθημερινά στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος τόσο των Πυρηνικών Ιατρών όσο και Καρδιολόγων. Από την άλλη πλευρά η άτυπη συμπτωματολογία στις δοκιμασίες αυτές δεν σχετίζεται με ασφάλεια με την ύπαρξη στεφανιαίας νόσου.

## 223. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΓΛΥΚΟΚΑΛΥΚΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΗΧΩΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΧΟΣ ΤΟΥ ΕΣΩ-ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ

Γ. Παυλίδης<sup>1</sup>, Ι. Οικονομίδης<sup>1</sup>, Π. Ραφούλη-Στεργίου<sup>1</sup>, Γ. Μακαβός<sup>1</sup>, Ι. Θυμής<sup>1</sup>, Κ. Κατωγιάννης<sup>1</sup>, Ι. Παρίσης<sup>1</sup>, Ε. Ηλιοδρομίτης<sup>1</sup>, Ε. Παπαδαυίδ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ψωρίαση συνδέεται με αγγειακή και μυοκαρδιακή δυσλειτουργία. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του πάχους του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα και της αιμάτωσης της υπογλώσσιας μικροκυκλοφορίας σε ασθενείς με ψωρίαση και η συσχέτισή τους με τη στεφανιαία μικροκυκλοφορία, τη μυοκαρδιακή παραμόρφωση και το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων (IMT).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 297 ασθενείς με ψωρίαση και 150 υγιείς-μάρτυρες (controls) παρόμοιας ηλικίας και φύλου, μετρήθηκε το perfused boundary region (PBR) των υπογλώσσων αγγείων διαμέτρου 5-25μm, ως δείκτης του πάχους του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα, το perfused microvascular density (PMD) και το ποσοστό πλήρωσης των αγγείων σε ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC fraction) ως δείκτες της μικροαγγειακής αιμάτωσης με τη χρήση ειδικής κάμερας (Microscan, Glucocheck). Πραγματοποιήθηκαν διμεταβλητές συσχετίσεις των παραπάνω δεικτών με τους δείκτες μυοκαρδιακής παραμόρφωσης, τη στεφανιαία εφεδρεία ροής (CFR) και το IMT.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ψωρίαση είχαν υψηλότερες τιμές PBR5-25 συγκριτικά με τους controls ( $2,13 \pm 0,29$  vs.  $1,76 \pm 0,30$ ,  $p=0,024$ ). Το PBR5-25 συσχετίστηκε αντίστροφα με το PMD ( $r=-0,42$ ,  $p<0,001$ ) και το RBC fraction ( $r=-0,80$ ,  $p<0,001$ ). Στους ασθενείς με ψωρίαση το PBR5-25 ήταν αντιστρόφως ανάλογο της CFR ( $r=-0,30$ ,  $p=0,045$ ). Το αυξημένο PBR5-9 συσχετίστηκε με μειωμένη αποσυσπείρωση της αριστερής κοιλίας (AK) και μειωμένη εκατοστιαία μεταβολή μεταξύ μέγιστης συσπείρωσης (pTw) και αποσυσπείρωσης (Utw) κατά τη διάνοιξη της μιτροειδούς βαλβίδας ( $\%dpTw-Utw_{MVO}$ ) ( $p<0,05$ ). Οι μειωμένες τιμές PMD και RBC fraction συνδέθηκαν με μειωμένη επιμήκη μυοκαρδιακή παραμόρφωση και αυξημένο IMT ( $p<0,05$ ). Τέλος, το PMD συσχετίστηκε με το  $\%dpTw-Utw_{MVO}$  στους ασθενείς με ψωρίαση ( $r=0,51$ ,  $p=0,012$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βλάβη του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα στην ψωρίαση φαίνεται να συμβάλλει στη δυσλειτουργία της μικροκυκλοφορίας του υπογλώσσου αγγειακού δικτύου, η οποία σχετίζεται με την στεφανιαία και μυοκαρδιακή δυσλειτουργία και την αθηροσκλήρωση.



## 224. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Δ. Παπαγιάννη, Α. Βασιλοπούλου, Δ. Θωμάτος, Α. Ψαρρά, Θ. Γαλανοπούλου

Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Πύργου «Α. Παπανδρέου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κολπική μαρμαρυγή (ΑΦ) είναι η συνηθέστερη αρρυθμία που παρουσιάζεται στο 1-2% του γενικού πληθυσμού και αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας. Η ΑΦ είναι γνωστός παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και σχετίζεται με σημαντικό κίνδυνο θρομβοεμβολής και θνησιμότητας. Η θεραπεία με νεότερα από το στόμα αντιπηκτικά (ΝΟΑC) θεωρείται πρότυπο περίθαλψης σε ασθενείς με ΑΦ με μέτριο έως υψηλό κίνδυνο θρομβοεμβολής για την πρόληψη ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και πνευμονικής εμβολής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα ανασκόπηση δημιουργείται με σκοπό τη διερεύνηση της χρήσης των ΝΟΑC καθώς προβάλλεται ως νέου τύπου αντιπηκτική αγωγή και θεωρείται πιο ασφαλή για την υγεία των ληπτών.

**ΥΛΙΚΟ:** Επιλέχθηκαν επιστημονικά άρθρα διαθέσιμα στις βάσεις δεδομένων Elsevier, Pubmed που πραγματεύονται το θέμα της νέας γενιάς αντιπηκτικών.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αυτή η ανασκόπηση βασίζεται σε σχετικά άρθρα που ανακτώνται με επιλεκτική αναζήτηση σε Elsevier, PubMed (όροι αναζήτησης: αντιπηκτική αγωγή, κολπική μαρμαρυγή, θρόμβωση, θεραπεία κολπικής μαρμαρυγής) και σε συστάσεις και σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες από τα έτη 2015-2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρήση των ΝΟΑC προσφέρει αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε ένα ευρύ φάσμα ασθενών για τη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής και την πρόληψη της πνευμονικής εμβολής μειώνοντας το ποσοστό των θρομβοεμβολικών ή αιμορραγικών επιπλοκών. Παρόλα αυτά απαιτείται τροποποίηση της αγωγής ή ακόμα και αποκλεισμός σε ασθενείς με ηπατικές ή νεφρολογικές παθήσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση των ΝΟΑC προσφέρει αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε ένα ευρύ φάσμα ασθενών για τη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής και την πρόληψη της πνευμονικής εμβολής μειώνοντας το ποσοστό των θρομβοεμβολικών ή αιμορραγικών επιπλοκών. Παρόλα αυτά απαιτείται η γνώση και η διαστρωμάτωση κινδύνου (θρομβοεμβολικό/ αιμορραγικό) για τη σωστή επιλογή θεραπείας σε κάθε περίπτωση. Επίσης ο αποκλεισμός ή η ανάγκη τροποποίησης αγωγής των ΝΟΑC λόγω ηπατικής/νεφρικής ανεπάρκειας περιορίζει σημαντικά το ποσοστό των ασθενών που θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει αυτή την επιλογή θεραπείας.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

## 225. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



**226. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ**

Β. Αγγελούπουλου<sup>1</sup>, Π. Ιωαννίδη<sup>1</sup>, Ε. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Σ. Παπαδάτου<sup>2</sup>, Ν. Σαμαράς<sup>2</sup>, Σ. Παναγιωτοπούλου<sup>2</sup>, Α. Φυτώκης<sup>2</sup>, Α. Ρέτζιου<sup>2</sup>, Κ. Ουζουνίδου<sup>2</sup>, Α. Παπαευαγγέλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>2</sup>Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο Leriche ή αορτολαγόνια αποφρακτική νόσος είναι μία σπάνια επιπλοκή της αθηροσκλήρωσης, που προσβάλλει το άνω τμήμα της κοιλιακής αορτής και τα αγγεία των κάτω άκρων. Ταξινομείται, βάσει εντόπισης, σε 3 τύπους και εκδηλώνεται με διαλείπουσα χλωρότητα, σεξουαλική δυσλειτουργία, απουσία μηριαίων σφύξεων και κρίσιμη ισχαιμία (πιο σπάνια). Η διάγνωση περιλαμβάνει έλεγχο: α)εργαστηριακό (λιπιδαιμικό προφίλ, έλεγχος ΣΔ, ομοκυστεϊνή ορού), β)σφύξεων κάτω άκρων, προσδιορισμό σφυροβραχιόνιου δείκτη, ΗΚΓ και γ)απεικονιστικό με triplex, CTA, MRA, DSA. Οι επιπλοκές της σοβαρές: ισχαιμία άκρων, γάγγραινα, ΚΑ, OEM ακόμα και θάνατος, ενώ η θεραπεία αφορά σε χειρουργική παρέμβαση για αποκατάσταση της αιματικής παροχής και συνεπικουρικά χορηγείται σιλοσταζόλη.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής 67 ετών, θήλυ, νοσηλευόμενη στην Ψυχιατρική κλινική λόγω καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με συνοδό κατάχρηση βενζοδιαζεπινών και ΜΣΑΦ. Ατομικό ιστορικό: αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, υποθυρεοειδισμός, τροχαίο ατύχημα προ 15ετίας με κακώσεις ποδοκνημικών αρθρώσεων-ΑΜΣΣ(χειρουργική αποκατάσταση) και κατάχρηση καπνού. Κατά τη νοσηλεία της ανέφερε διάχυτο κοιλιακό άλγος, το οποίο διερευνήθηκε με ΑΤ άνω-κάτω-κοιλίας. Ως τυχαίο εύρημα αναδείχθηκε απόφραξη της κοιλιακής αορτής από το υπονεφρικό τμήμα αυτής έως και το διχασμό της. Οι λαγόνιες αρτηρίες (κοινές-έσω-έξω) αναδείχθηκαν βατές, ωστόσο λεπτοφυείς, με ήπιες αθηρωματικές αλλοιώσεις, τροφοδοτούμενες από παράπλευρο δίκτυο κλάδων της άνω μεσεντέριου αρτηρίας (αναστομώσεις Riola) και των νεφρικών αρτηριών (ουρητηρικοί κλάδοι). Οι αρτηρίες των κάτω άκρων αξιολογήθηκαν με triplex, όπου απεικονίστηκαν βατές, με ήπιες αθηρωματικές αλλοιώσεις και μονοφασικά, χαμηλών αντιστάσεων φάσματα ροής, λόγω ανάπτυξης παράπλευρου δικτύου εξαιτίας της κεντρικότερης απόφραξης. Σε περαιτέρω αναζήτηση πληροφοριών, η ασθενής ανέφερε προοδευτική μυϊκή αδυναμία κάτω άκρων, με δυσκολία βάδισης από 5ετίας και επιδείνωση από έτους. Έγινε ακτινογραφικός έλεγχος ΑΜΣΣ-ΟΜΣΣ και ορθοπεδική εκτίμηση, οπότε αποκλείστηκε η ορθοπεδική φύσης αιτία της ανωτέρω συμπτωματολογίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** ένα σπάνιο αίτιο της προοδευτικής μυϊκής αδυναμίας των κάτω άκρων είναι και το σύνδρομο Leriche. Δόκιμο είναι να εντάσσεται στη διαφορική διάγνωση, καθώς αν διαγνωσθεί έγκαιρα και αποκατασταθεί έχει καλή πρόγνωση.

**227. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ**

## 228. ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyrosi, Ν. Γιαννάκης, Σ. Δασκαλογιάννης, Ε. Μάντακας, Ε. Σαμιωτάκης

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των υπερηχογραφικών ευρημάτων του εγκολεασμού εντέρου σε παιδιά.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής παιδί άρρεν 4,5 ετών προσήλθε με άλγος στην κοιλία και επεισόδια εμέτων. Κάτα τη διερεύνηση ακολούθησαν αιματολογικές εξετάσεις και ζητήθηκε υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε μέτρια ποσότητα ελεύθερης συλλογής στην κάτω κοιλία, και πάσχουσα εντερική έλικα με εικόνα στόχου στην παρομφάλια χώρα, όπου αναγνωρίστηκε είσοδος εντερικής έλικας εντός άλλης εντερικής έλικας και συνυπάρχον μεσεντέριο λίπος εντός αυτής που επιβεβαίωνε την εικόνα εγκολεασμού. Επίσης παρατηρήθηκε αιματική ροή στις εντερικές έλικες ενδεικτικό ότι δεν είχε εγκατασταθεί ισχαιμία αυτών, πλην όμως σημειώθηκε παρουσία υγρού εντός του εγκολεασμού εύρημα που συναντάται σε αρχόμενη ή εγκατεστημένη ισχαιμία και αποτελεί σημείο ότι η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η χειρουργική. Κατά την επέμβαση αναγνωρίστηκε παρουσία εκκολπώματος Meckel που αποτέλεσε την αιτία του εγκολεασμού και εμπόδιζε την αυτόματη ανάταξη αυτού, όπως συνήθως συμβαίνει με εγκολεασμούς λεπτού εντέρου σε παιδιά, ενώ δεν αναγνωρίστηκαν ισχαιμικές εντερικές έλικες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο εγκολεασμός είναι η πιο κοινή οξεία κοιλιακή διαταραχή στην πρώιμη παιδική ηλικία. Ο ειλεοκολικός εγκολεασμός είναι ο συχνότερος τύπος που παρατηρείται. Η υπερηχογραφική εικόνα του εγκολεασμού έχει περιγραφεί σαν σημείο του "doughnut" ή του "στόχου" με πολλαπλούς συγκεντρικούς δακτύλιους. Παρουσία υγρού εντός του εγκολεασμού και η απουσία αιμάτωσης στον έλεγχο με Color doppler θέτουν ισχυρό το ενδεχόμενο ισχαιμίας εντέρου, ευρήματα που αποτελούν αντένδειξη συντηρητικής ανάταξης και η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η χειρουργική. Βοηθητικό απεικονιστικό εύρημα στην διάκριση μεταξύ εγκολεασμού παχέος εντέρου και ειλεοκολικού εγκολεασμού από εγκολεασμό λεπτού εντέρου είναι ότι η εξωτερική διάμετρος είναι συνήθως μικρότερη από 2.5 εκ στην τελευταία περίπτωση.

## 229. ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΝΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΙΣΜΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ

Κ. Κουλία<sup>1</sup>, Α. Ζορμπάς<sup>1</sup>, Α. Ελβανίδου<sup>2</sup>, Γ. Ντούνας<sup>1</sup>, Γ. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Ε. Χατζηπαναγιώτη<sup>1</sup>, Ν. Ζάννες<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», <sup>2</sup>Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ψευδοανευρύσματος κοινής μηριαίας αρτηρίας μετά από πυροβολισμό καθώς και των συνοδών επιπλοκών του.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής, που ανέφερε ως χώρα καταγωγής τη Συρία και ως χρονολογία γέννησης το 1983, προσήλθε στο νοσοκομείο μας αιτιώμενος άλγος αριστερού κάτω άκρου από μηνός. Στο πλαίσιο της διερεύνησης ζητήθηκε από το τμήμα μας η διενέργεια Ψηφιακής Αφαιρετικής Αγγειογραφίας (DSA) κοιλιακής αορτής, λαγόνιων αρτηριών και αρτηριών κάτω άκρων. Ο ασθενής ανέφερε στο ιστορικό του πυροβολισμό στην αριστερή βουβωνική περιοχή με χειρουργική επέμβαση προκειμένου να αφαιρεθεί η σφαίρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε παρουσία ψευδοανευρύσματος στην αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία με παρουσία εμβόλων και συνοδό απόφραξη στο P1 τμήμα της ιγνυακής αρτηρίας και στο όριο 1ου-2ου τριτημορίου της οπίσθιας κνημιαίας αρτηρίας. Το εύρημα επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια και υπερηχοτομογραφικά, καθώς αναδείχθηκε ψευδοανεύρυσμα ~2εκ. εκφυμένο με ευρύ αυχένα από την αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία με παρουσία θρόμβου στο μεγαλύτερο τμήμα του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ψευδοανεύρυσμα αποτελεί αγγειακή επιπλοκή που, όταν δε διαγιγνώσκεται και δεν αντιμετωπίζεται, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, όπως αιμορραγία, περιφερική εμβολή, ισχαιμία, άλγος λόγω πίεσης νεύρου, οίδημα λόγω πίεσης φλέβας κ.α. Η DSA αποτελεί χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο για την απεικόνιση του ψευδοανευρύσματος και κάποιων επιπλοκών του, όπως η περιφερική εμβολή στο περιστατικό που παρουσιάζουμε. Η πλήρης απεικονιστική διερεύνηση απαιτεί και την χρήση άλλων μεθόδων, όπως το υπερηχοτομογράφημα ή την αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό μέσο, προκειμένου να απεικονιστεί το ακριβές μέγεθος του ψευδοανευρύσματος, η παρουσία θρόμβου και η σχέση του με γειτνιάζουσες ανατομικές δομές.

## 230. ΟΞΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyorosi, Ε. Σαμιωτάκης

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η οξεία ισχαιμία νωτιαίου μυελού είναι σπάνια και εκδηλώνεται με έντονα νευρολογικά συμπτώματα. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα απεικονιστικά ευρήματα στη μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης που είναι πλέον ευαίσθητη μέθοδος στην ανάδειξη παθολογικού σήματος στο νωτιαίο μυελό.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 41 ετών προσήλθε με οξεία εγκατάσταση παραπληγίας και ήπιες αισθητικές διαταραχές κάτω άκρων κατά την διερεύνηση του πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην ακολουθία T2 αναγνωρίστηκε παθολογικά υψηλής έντασης σήμα στον νωτιαίο μυελό της κατώτερης ΘΜΣΣ και στο μυελικό κώνο με εντόπιση προσθίως στο ανώτερο τμήμα της προσβολής ενώ στο ουραίο τμήμα σημειώθηκε επιπλέον παθολογικό σήμα και στο κεντρικό τμήμα του νωτιαίου μυελού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οξεία ισχαιμία νωτιαίου μυελού στη παιδική ηλικία σχετίζεται με τραύμα και συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, ενώ στους ενήλικες εκδηλώνεται σε έδαφος αθηρωμάτωσης, θρομβοεμβολής και σαν επιπλοκή μετά από επέμβαση αποκατάστασης ανευρύσματος αορτής, αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες σπονδυλικής. Οι ασθενείς εμφανίζουν οξεία εγκατάσταση τετραπληγίας ή παραπληγίας ανάλογα με το ύψος της προβολής του νωτιαίου μυελού (αυχενική μοίρα, θωρακοσφυϊκή μοίρα), καθώς και αισθητικές διαταραχές και απώλεια του ελέγχου των σφιγκτήρων με αποτέλεσμα να χρειάζονται καθετηριασμούς της ουροδόχου κύστεως. Διακρίνεται σε σύνδρομο πρόσθιας σπονδυλικής αρτηρίας (πιο συχνό) και σε οπίσθιας σπονδυλικής αρτηρίας σύνδρομο.

Στη διερεύνηση περιλαμβάνονται η νευρολογική εξέταση και η μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης που είναι πλέον ευαίσθητη μέθοδος στην ανάδειξη παθολογικού σήματος στο νωτιαίο μυελό.

## 231. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕΜΙΝΩΜΑΤΟΣ ΟΡΧΕΩΣ

Α. Παππά, Σ. Τσίγας, Μ. Κώστας, Έ. Πέτρου

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού ανώδυνης ψηλαφητής σκληρίας οσχέου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 48 ετών προσέρχεται στα επείγοντα του νοσοκομείου λόγω ανώδυνης ψηλαφητής σκληρίας από ημερών στον δεξιό όρχι. Ζητήθηκε υπέρηχος οσχέου στα πλαίσια διερεύνησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Στον υπέρηχο που ακολούθησε αναδεικνύεται ευμεγέθους ανομοιογενής περιοχή που φέρει εν μέρει κυστικά στοιχεία και μικροτιτανώσεις, ενώ μετά τον έλεγχο Doppler εμφανίζει αγγείωση.

Τα ανωτέρω απεικονιστικά ευρήματα είναι περισσότερο συμβατά με μη σεμινωμάτωδη όγκο όρχεως. Ωστόσο η βιοψία της βλάβης που ακολούθησε μετά την χειρουργική αφαίρεση του όρχι ανέδειξε κακήθες νεόπλασμα του τύπου του σεμινώματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συντριπτική πλειοψηφία των πρωτοπαθών όγκων των όρχεων (90%) αφορά όγκους από γεννητικά κύτταρα οι οποίοι διακρίνονται στους σεμινωμάτωδεις (40%) και στους μη σεμινωμάτωδεις όγκους (60%). Οι περισσότεροι όγκοι στους όρχεις είναι ασυμπτωματικοί και εμφανίζονται σαν ανώδυνη διόγκωση που την ψηλαφά ο ίδιος ο ασθενής. Το υπερηχογράφημα αποτελεί εξέταση εκλογής για διερεύνηση όγκων όρχεων με ευαισθησία σχεδόν 100%. Ωστόσο δεν μπορεί να δώσει αξιόπιστες περαιτέρω πληροφορίες για τον ιστολογικό τύπο του όγκου.

## 232. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑΣ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ: ΤΥΧΑΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Μ. Σμαρδά, Δ. Φαγκρέζος, Δ. Αργυρόπουλος, Ι. Χριστοφίλης, Π. Μανιάτης

Τμήμα Νεώτερων Απεικονίσεων - Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση εντυπωσιακών απεικονιστικών ευρημάτων πολυσυστηματικής νόσου σε ασθενή με κλινική εικόνα πυελονεφρίτιδας και διαλάθουσα φυματίωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Εικοσιοκτάχρονος Αφγανός κρατούμενος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου μας με υποτροπιάζουσα δυσουρία, κοιλιακό άλγος και εμπύρετο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε λευκοκυττάρωση, μικροσκοπική αιματοουρία και αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη. Ο ασθενής είχε διακομιστεί προ μηνός και σε άλλο νοσοκομείο για πυελονεφρίτιδα, δυστυχώς όμως δεν ήταν διαθέσιμες οι διενεργηθείσες απεικονιστικές εξετάσεις. Αρχικά υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο νεφρών, ο οποίος ανέδειξε αλλοίωση του άνω πόλου του αριστερού νεφρού περισσότερο συμβατή με απόστημα, και έτσι ζητήθηκε περαιτέρω διερεύνηση με αξονική τομογραφία κοιλίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αξονική τομογραφία προ και μετά ενδοφλεβίου χορήγησης ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου επιβεβαίωσε το υπερηχογραφικό εύρημα. Επιπρόσθετα, ανέδειξε υποκάψιο ηπατικό απόστημα, ευμεγέθη παρασπονδυλικά αποστήματα, διαβρώσεις σπονδυλικών σωμάτων και στενώσεις μεσοσπονδυλίων διαστημάτων. Από συμπληρωματική αξονική τομογραφία θώρακος αναδείχτηκε κοιλοτικός σχηματισμός, κεγχροειδές παρεγχυματικό πρότυπο και ευμεγέθεις παρασπονδυλικές περιγεγραμμένες συλλογές, ευρήματα συμβατά με φυματίωση. Η διάγνωση τελικά επιβεβαιώθηκε και εργαστηριακά, ενώ ο ασθενής διεκομίσθη σε άλλο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διάγνωση της φυματίωσης, ιδία επί πολυσυστηματικής προσβολής, μπορεί εύκολα να διαλαθεί λόγω μη ειδικής συμπτωματολογίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις σημαντική κρίνεται η συμβολή των απεικονιστικών εξετάσεων και κυρίως της αξονικής τομογραφίας, οι οποίες θα θέσουν την υποψία της νόσου.

## 233. ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ ΜΕ ΕΒΝ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyrosi, Ν. Γιαννάκης, Σ. Δασκαλογιάννης, Ε. Μάντακας, Ε. Σαμιωτάκης

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των υπερηχογραφικών ευρημάτων ήπατος-σπληνός σε ασθενείς με λοιμώδη μονοπυρήνωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άρρεν προσήλθε με άλγος στην αριστερή πλάγια κοιλία. Κατά τη διερεύνηση με αιματολογικές εξετάσεις τέθηκε υπόνοια λοιμώδους μονοπυρήνωσης και ζητήθηκε υπερηχογράφημα ήπατος, σπληνός. Ακολούθως επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά θετικά αντισώματα IGM για λοίμωξη Epstein Barr.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε εικόνα ήπιας ηπατομεγαλίας και σπληνομεγαλίας με επιμήκη διάμετρο 14εκ. Στον σπλήνα σημειώθηκαν πολλαπλές υπόηχες εστίες με διαμέτρους από λίγα χιλιοστά έως 1,57εκ η μεγαλύτερη. Λόγω και του κινδύνου επιπλοκής με ρήξη σπληνός ο ασθενής έλαβε οδηγίες αποφυγής άθλησης και τακτικής υπερηχογραφικής παρακολούθησης. Ωστόσο δεν είναι σαφές μετά από πόσο καιρό αποκαθίστανται οι αλλοιώσεις στο σπλήνα και ως εκ τούτου είναι σημαντική η παρακολούθηση κάθε 3 μήνες μέχρι την πλήρη αποκατάσταση της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής του σπληνός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λοιμώδης μονοπυρήνωση συναντάται συχνότερα σε παιδιά, έφηβους και ηλικίες 15-24 ετών. Στη συμπτωματολογία περιλαμβάνονται ο πυρετός, η φαρυγγίτιδα και η λεμφαδενοπάθεια. Η κλινική εξέταση και οι αιματολογικές εξετάσεις θα θέσουν την υπόνοια της νόσου ενώ το υπερηχογράφημα ήπατος-σπληνός θα αναδείξει τυχόν σπληνομεγαλία σε ποσοστό 50-60%, και ηπατομεγαλία. Η συνήθης υπερηχογραφική εικόνα συνίσταται σε σπληνομεγαλία χωρίς εστιακές βλάβες, ωστόσο σε σπάνιες περιπτώσεις αναγνωρίζονται μία ή περισσότερες υπόηχες εστίες που οφείλονται σε διόγκωση του λευκού πολφού του σπληνός. Στις επιπλοκές περιλαμβάνονται η ρήξη του σπληνός και το σπληνικό έμφρακτο ενώ πλέον σπάνιες είναι η μυοκαρδίτιδα και η λοίμωξη ΚΝΣ. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται η λοίμωξη CMV, το λέμφωμα, η λευχαιμία και η λοίμωξη HIV.



## 234. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## 235. ΘΕΡΜΟΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΑ ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥ

Ε. Ευθυμίου, Ο. Μοσχοβάκη Zeiger, Δ. Φιλιππιάδης, Σ. Σπηλιόπουλος, Η. Μπρούντζος, Α. Κελέκης, Ν. Κελέκης

Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καρκίνος του νεφρού είναι η 8η πιο συχνή κακοήθεια στην Ευρώπη, καταμετρώντας περισσότερους από 54.000 θανάτους το χρόνο. Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί την πιο συχνή αιτία καρκίνου νεφρών στους ενήλικες, καθώς ανευρίσκεται σε ποσοστό 85% - 90%. Μέχρι πρόσφατα η συνήθης πρακτική αντιμετώπισης ήταν η χειρουργική εκτομή, με την έννοια της μερικής ή ολικής νεφρεκτομής. Ο καυτηριασμός με τη χρήση μικροκυμάτων (MWA) γίνεται όλο και πιο διαδομένος λόγω της μεγαλύτερης διαθεσιμότητας και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους. Η μελέτη μας στοχεύει στην ανάδειξη της αποτελεσματικότητας του θερμοκαυτηριασμού με τη χρήση μικροκυμάτων σε νεφροκυτταρικούς όγκους σταδίου T1a και T1b, με την έννοια της τοπικής υποτροπής, του ελεύθερου διαστήματος προόδου της νόσου, του διαστήματος ελεύθερου μεταστατικής νόσου και του συνολικού χρόνου επιβίωσης.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στα κριτήρια ένταξης της μελέτης συμπεριλαμβάνονται ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνο σταδίου T1a (μέγιστη διάμετρος μικρότερη των 4 εκ) και T2b (μέγιστη διάμετρος μεγαλύτερη από 4 εκ αλλά μικρότερη από 7 εκ), χωρίς μεταστατική νόσο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη μας συμπεριλήφθησαν 58 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμικό καυτηριασμό νεφροκυτταρικού καρκίνου (T1N0M0) με την καθοδήγηση της υπολογιστικής τομογραφίας. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 71,2 έτη. Το στάδιο του όγκου ήταν T1a στο 66,7% και T1b για το 33,3% των περιπτώσεων. Το μέσο μέγεθος των αλλοιώσεων ήταν  $3,4 \pm 1,1$  εκ (εύρος 0,8 έως 5,9 εκ). Για την παρακολούθηση των ασθενών χρησιμοποιήθηκε απεικόνιση με υπολογιστική τομογραφία ή με μαγνητικό συντονισμό. Επανεπέμβαση λόγω υπολειμματικού όγκου πραγματοποιήθηκε σε 5/58 (8,5%) ασθενείς. Το ελεύθερο διάστημα προόδου νόσου από τον τελευταίο θερμοκαυτηριασμό ήταν 85,3 μήνες. Το αθροιστικό ποσοστό ελεύθερο νόσου για 1, 6, 12 και 36 μήνες ήταν 96%, 93%, 93% και 93% αντίστοιχα. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης από τον τελευταίο θερμοκαυτηριασμό ήταν 28 μήνες (SD = 26). Μετάσταση εμφανίστηκε σε 2 (3,45%) ασθενείς. Ελάσσονες επιπλοκές (αιμάτωμα που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά) καταγράφηκαν σε 4 (6,8%) ασθενείς. Η ανάλυση Cox ανέδειξε ότι το φύλο ( $p=0,884$ ), η ηλικία ( $p=0,376$ ), η παρουσία επιπλοκών κατά τη διάρκεια της επέμβασης ( $p=0,705$ ) καθώς και η δεύτερη συνεδρεία θερμοκαυτηριασμού ( $p=0,670$ ) δεν συσχετίζονται με το διάστημα ελεύθερο νόσου. Μεγαλύτερος κίνδυνος για υποτροπή ανευρέθη σε περιπτώσεις με μέγεθος όγκου  $> 4$  εκ. (HR=9,09,  $p=0,048$ ).

## 236. ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyrosi, Ε. Σαμιωτάκης

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή του μηχανισμού κάκωσης και της κλινικής εικόνα τραύματος του βραχιονίου πλέγματος και ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας στη διερεύνηση κακώσεων του νωτιαίου μυελού και του βραχιονίου πλέγματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 42 ετών με παράλυση του αριστερού άνω μέλους και απώλεια της αισθητικότητας μετά από τροχαίο ατύχημα με παράσυρση της από μοτοσυκλέτα όπου υπήρξε σοβαρού βαθμού έλξη του άνω μέλους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διερεύνηση με μαγνητική τομογραφία αναγνωρίστηκε έντονα υψηλής έντασης σήμα στις αριστερές Α8, Θ1 και Θ2 ρίζες από την περιοχή των αριστερών μεσοσπονδύλιων τρημάτων όπου εξέρχονται και καθόλο το μήκος τους μέχρι την περιοχή της αριστερής ωμικής ζώνης εύρημα ενδεικτικό κάκωσης αυτών και πιθανού εξελκυσμού αυτών λόγω και της παρουσίας συλλογής πέριξ αυτών στα μεσοσπονδύλια τρήματα και κατά μήκος της πορείας τους. Επίσης σε μικρότερη έκταση υψηλής έντασης σήμα σημειώθηκε στις αριστερές Α5 έως Α7 ρίζες καθώς και παθολογικά υψηλής έντασης σήμα σε ακολουθία T2 αναγνωρίστηκε στο νωτιαίο μυελό από το ύψος του Α4-5 μέχρι το Θ1-2 μεσοσπονδύλιο διάστημα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κάκωση του νωτιαίου μυελού εμφανίζει ποικίλη κλινική συμπτωματολογία από ήπια νευρολογική δυσλειτουργία έως πλήρη παράλυση. Το τραύμα του βραχιονίου πλέγματος προκαλείται από ατυχήματα που χαρακτηρίζονται από σοβαρού βαθμού έλξη του άνω μέλους που οδηγεί σε μερική ή ολική ρήξη – εφελκυσμό των νευρικών ριζών Α5, Α6, Α7, Α8 και Θ1. Διακρίνεται σε δύο κύριες κατηγορίες στη προγαγγλιονική όπου η κάκωση είναι εγγύς του ραχιαίου γάγγλιου της ρίζας που αφορά το ΚΝΣ και που δεν έχει τη δυνατότητα να αναγεννηθεί και μεταγαγγλιονική όπου η κάκωση εντοπίζεται περιφερικότερα του ραχιαίου γάγγλιου της ρίζας προσβάλλοντας το ΠΝΣ το οποίο έχει κάποια δυνατότητα να αναγεννηθεί.

## 237. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

**238. ΑΛΓΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΑΖΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ**Α. Παππά<sup>1</sup>, Σ. Τσίγας<sup>1</sup>, Μ. Κώστας<sup>1</sup>, Γ. Γερασιμίδης<sup>2</sup>, Γ. Μπαξεβάνος<sup>2</sup><sup>1</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ασθενούς με άλγος αριστερού άνω άκρου, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και παθολογική ακτινογραφία θώρακα.**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα, 35 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσέρχεται στα επείγοντα του νοσοκομείου μας λόγω οιδήματος και άλγους αριστερού άνω άκρου. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε διόγκωση αριστερού υπερκλείδιου τριγώνου και παρουσία μασχαλιαίων λεμφαδένων σύστοιχα. Στα πλαίσια διερεύνησης ζητήθηκε ακτινογραφία θώρακος και triplex φλεβών αριστερού άνω άκρου για αποκλεισμό φλεβοθρόμβωσης.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με triplex, δεν παρατηρείται εικόνα φλεβικής θρόμβωσης, ωστόσο αναδεικνύεται block λεμφαδένων στην υπερκλείδια και υποκλείδια χώρα αριστερά. Παθολογική είναι η ακτινογραφία θώρακος όπου απεικονίζεται ελάττωση του όγκου του αριστερού πνεύμονα με παρουσία τουλάχιστον δύο σκιάσεων περιφερικά (πιθανές εγκυστωμένες συλλογές υγρού), παρουσία διηθήματος παρά την αριστερή πύλη και διεύρυνση του ανώτερου μεσοθωρακίου. Τα εν λόγω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν σε αξονική τομογραφία θώρακος (ευμεγέθους μάζα προσθίου – μέσου μεσοθωρακίου καθώς και υπεζωκοτική συλλογή εν μέρει εγκυστωμένη). Η βιοψία που ακολούθησε ανέδειξε κακήθες νεόπλασμα με χαμηλής διαφοροποίησης καρκίνωμα πλακώδους τύπου.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** οι όγκοι του μεσοθωρακίου από πλακώδη κύτταρα είναι σπάνιοι. Μερικές φορές πολύ ήπια κλινική εικόνα, όπως το άλγος του άνω άκρου, μπορεί να υποκρύπτει παρουσία σοβαρής κακοήθειας. Σε κάθε περίπτωση είναι χρήσιμη η περαιτέρω διερεύνηση με συνδυασμό απεικονιστικών μεθόδων.**239. ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyrosi, Ε. Σαμιωτάκης

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή της κλινικής εικόνας της αμυλοειδικής αγγειοπάθειας και ο ρόλος των απεικονιστικών μεθόδων της αξονικής τομογραφίας και της μαγνητικής τομογραφίας στη διερεύνηση της νόσου.**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 60 ετών με νόσο Alzheimer και διαταραχές μνήμης έναρξης από έτους προσήλθε για τακτική διερεύνηση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην ακολουθία T2 αναγνωρίστηκαν διατεταμένοι περιαγγειακοί χώροι στο ημιοριδές κέντρο και διεύρυνση του περιφερικού υπαραχνοειδούς χώρου στο πλαίσιο εγκεφαλικής ατροφίας. Στην ακολουθία FLAIR είναι πλέον εμφανείς οι μικροϊσχαιμικές αλλοιώσεις της λευκής ουσίας με τη μορφή υψηλής έντασης σήματος και τα μικροέμφρακτα που συναντώνται στη νόσο. Στην ακολουθία T2\*- SWI αναγνωρίστηκαν εστίες ολίγων χιλιοστών που χαρακτηρίζονταν από blooming artifact- απώλεια της έντασης του σήματος εντοπιζόμενες στα όρια φλοιού και λευκής ουσίας στο πλαίσιο χρόνιων μικροαιμορραγιών- εναποθέσεων αιμοσιδηρίνης.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αμυλοειδική εγκεφαλοπάθεια μπορεί να είναι σποραδική και συναντάται ιδιαίτερος σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, καθώς επίσης μπορεί να είναι οικογενής λόγω κληρονομούμενων γεννητικών μεταλλάξεων. Στη συμπτωματολογία περιλαμβάνονται η σταδιακή ή ραγδαία εγκαθιστούμενη άνοια, καθώς και επεισόδια ενδοεγκεφαλικών αιμορραγιών.

Στη διερεύνηση περιλαμβάνονται, η αξονική τομογραφία ιδίως στις περιπτώσεις οξείας νευρολογικής συνδρομής- ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας και η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που είναι πλέον ευαίσθητη μέθοδος στην ανάδειξη χρόνιων μικροαιμορραγιών.

**240. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ****241. ΔΙΦΥΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (MRCP)**

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyorosi, Ε. Σαμιωτάκης  
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή της κλινικής εικόνας και ο ρόλος της μαγνητικής χολαγγειοπαγκρεατογραφίας (MRCP) στη διερεύνηση του διφυούς παγκρέατος.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 52 ετών με ιστορικό υποτροπιάζοντων επεισοδίων ιδιοπαθούς παγκρεατίτιδας προσήλθε για διερεύνηση με μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Φυσιολογικό ελέγχθηκε το εύρος του κοινού χοληδόχου πόρου και του παγκρεατικού πόρου, χωρίς εικόνα λιθίασης. Ωστόσο σημειώθηκε εκβολή του ραχιαίου παγκρεατικού πόρου υπέρθεν του φύματος του Vater, σε επικουρικό φύμα, ενώ παρατηρήθηκε ταυτόχρονη εκβολή του κοιλιακού παγκρεατικού πόρου με τον κοινό χοληδόχο πόρο στο φύμα του Vater, εύρημα συμβατό με διφυές πάγκρεας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το διφυές πάγκρεας παριστά μια παραλλαγή της ανατομίας του παγκρεατικού πόρου που συχνά αναγνωρίζεται σε ασθενείς με χρόνια κοιλιακή άλγος και ιδιοπαθή παγκρεατίτιδα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις παραμένει ασυμπτωματικό. Εκτιμάται ότι ένα ποσοστό 12-26% των ασθενών με ιδιοπαθή υποτροπιάζουσα παγκρεατίτιδα έχουν διφυές πάγκρεας. Συγκεκριμένα ο ραχιαίος παγκρεατικός πόρος είναι σε συνέχεια με το πόρο του Santorini και αποχετεύει σε έλασσον φύμα, ενώ ο κοιλιακός πόρος (Wirsung duct) δεν επικοινωνεί με το ραχιαίο αλλά ενώνεται με το άνω τμήμα του κοινού χοληδόχου πόρου και εισέρχονται στο κύριο φύμα του Vater.



## 242. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ

Α. Παππά<sup>1</sup>, Μ. Κώστας<sup>1</sup>, Σ. Τσίγας<sup>1</sup>, Α. Αζιώτη<sup>1</sup>, Γ. Λωρίδας<sup>2</sup>, Ν. Μπούνας<sup>2</sup>, Σ. Σπύρου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού εγκολεασμού

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 31 ετών προσέρχεται στα επείγοντα του νοσοκομείου μας αιτιώμενος κοιλιακό άλγος αρχόμενο από 2ωρου με συνοδούς εμέτους. Το άλγος εντοπιζόταν στο δεξιό υποχόνδριο και από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν αυξημένες τιμές λευκοκυττάρων και υψηλή CRP. Ζητήθηκε υπέρηχος κοιλιάς στα πλαίσια διερεύνησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στον υπέρηχο που πραγματοποιήθηκε, στην δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα, μεταξύ χοληδόχου κύστης και δεξιού νεφρού αναδείχθηκε εντερική έλικα με το χαρακτηριστικό σημείο στόχου (σχηματίζεται από τους έκκεντρους υπερηχοϊκούς και υποηχοϊκούς δακτυλίους που αποτελούν το τοίχωμα των εντερικών ελίκων και το παγιδευμένο λίπος) σε εγκάρσια λήψη καθώς και το σημείο ψευδονεφρού σε επιμήκη λήψη (όπου το μεσεντέριο λίπος που έλκεται εντός της πάσχουσας έλικας μιμείται το νεφρικό μυελό και το φλεγμαίνον εντερικό τοίχωμα τον νεφρικό φλοιό). Συνυπήρχαν μικροί επιχώριοι μεσεντέριοι λεμφαδένες και ρυπαρότητα του επιχώριου λίπους. Τα εν λόγω ευρήματα συνηγορούσαν υπέρ εγκολεασμού.

Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου ανεδείχθη ειλεοτυφλικός εγκολεασμός και ακολούθησε χειρουργική αποκατάσταση με πλαγιοπλαγία αναστόμωση (εκτομή τελικού ειλεού).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο εγκολεασμός είναι μια κατάσταση στη οποία τμήμα του εντέρου προωθείται σε αυλό περιφερικότερου εντέρου με συνέπεια την απόφραξη. Είναι συχνότερες σε αγόρια 3 -12 μηνών. Πιο συχνά αιτία είναι οι καλοήθεις και κακοήθεις μάζες του γαστρεντερικού, συγγενείς ανωμαλίες του γαστρεντερικού, η φλεγμονή και το τραύμα.

## 243. ΠΥΕΛΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ – ΠΥΟΣΑΛΠΙΓΓΕΣ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ζ. Mogyoroszi, Ε. Σαμιωτάκης

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διάκριση της πυοσάλπιγγας μπορεί μερικές φορές να μην είναι ευχερής από την υδρσάλπιγγα. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των ιδιαίτερων απεικονιστικών ευρημάτων της πυελικής φλεγμονής-πυοσάλπιγγας στην μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλιάς.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 45 ετών με έναρξη έντονου άλγους κάτω κοιλιάς κατά την περίοδο που επέμεινε μετά το τέλος αυτής και συνοδεύτηκε από εμπύρετο 38C. Κατά την διερεύνηση αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής με CRP=31 και διενεργήθηκαν υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία κάτω κοιλιάς όπου δεν ήταν σαφής η τελική διάγνωση και ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος με μαγνητική τομογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στις ακολουθίες T2 αναγνωρίστηκαν αμφοτερόπλευρα αλλαντοειδούς σχήματος υγρικοί σχηματισμοί, στους παραμήτριους χώρους, με έντονη παρειακή ενίσχυση στις ακολουθίες T1 με παραμαγνητική ουσία, ενώ το περιεχόμενο τους προκαλούσε περιορισμό στις ακολουθίες μοριακής διάχυσης. Ενώ στην δεξιά ωθήκη διαπιστώθηκε αιμορραγική κύστη με διάμετρο 2,9εκ η οποία στην εξαρτώμενη επιφάνεια της χαρακτηριζόταν από έντονα χαμηλό σήμα σε ακολουθία T2 και υψηλό σε ακολουθία T1fatsat, ενώ στην μη εξαρτώμενη μοίρα της απόδιδε χαμηλής έντασης σήμα σε T1 και υψηλό σε T2.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η έγκαιρη διάγνωση της πυελικής φλεγμονής με τη μορφή πυοσάλπιγγων ή και ωθητικών αποστημάτων κρίνεται σημαντική καθώς χρήζει άμεσης αντιβιοτικής αγωγής και συχνά απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση. Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν άλγος στην κάτω κοιλία, επώδυνη ψηλαφητή μάζα, άλγος πριν την περίοδο, πυρετό και άλγος κατά την σεξουαλική επαφή ενώ υπάρχει και ποσοστό γυναικών χωρίς συμπτωματολογία. Η διάκριση της πυοσάλπιγγας μπορεί μερικές φορές να μην είναι ευχερής από την υδρσάλπιγγα. Στη διερεύνηση περιλαμβάνονται οι αιματολογικές εξετάσεις με ανάδειξη αυξημένων δεικτών φλεγμονής, το υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία και η μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλιάς για την ανάδειξη των πυοσάλπιγγων.

**244. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ****245. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΓΡΦΙΑΣ ΣΕ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ**

Κ. Κουλία, Γ. Ντούνας, Γ. Βασιλειάδης, Ε. Χατζηπαναγιώτη, Α. Ζορμπάς, Ν. Ζάννες  
Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη του ρόλου της ψηφιακής αφαιρετικής αγγειογραφίας (Digital Subtraction Angiography, DSA) στη διερεύνηση περιστατικών με απόφραξη της κοινής καρωτίδας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πολυαγγειακός ασθενής, άρρεν, 79 ετών, με ιστορικό ενδαρτηρεκτομής στην αριστερή κοινή καρωτίδα προ 22 ετών και by pass στεφανιαίων αγγείων προ 16 ετών, παραπέμφθηκε στο τμήμα μας από τον Αγγειοχειρουργό του για DSA αορτικού τόξου και αγγείων τραχήλου λόγω των ευρημάτων σε έγχρωμο Doppler καρωτίδων, όπου αναδείχθηκε αποφραγμένη αριστερή κοινή καρωτίδα. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε δια της δεξιάς βραχιονίου αρτηρίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η DSA ανέδειξε απόφραξη της αριστερής κοινής καρωτίδας σε μεγάλο μήκος. Συγκεκριμένα, το αγγείο σκιαγραφείται λίγα εκατοστά μετά από την έκφυσή του και μετά αποφράσσεται μέχρι το διχασμό σε έσω και έξω καρωτίδα, όπου σκιαγραφείται μέσω παράπλευρου δικτύου. Η σκιαγράφιση των ανωτέρω αγγείων γίνεται μέσω κλάδων της δεξιάς έξω καρωτίδας και του αριστερού θυρεοαυχενικού στελέχους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η DSA αποτελεί την εξέταση εκλογής για την απεικονιστική διερεύνηση των καρωτίδων, ιδιαίτερα όταν έχει αναδειχθεί παθολογία από κάποια μη επεμβατική απεικονιστική μέθοδο (u/s, CT, MRI). Εκτός από τις ακριβείς ανατομικές πληροφορίες που μας παρέχει για τις στενωτικές και αποφρακτικές βλάβες των καρωτίδων μας δίνει τη δυνατότητα να μελετήσουμε τους αντιρροπιστικούς μηχανισμούς που αναπτύσσει κάθε ασθενής με την ανάδειξη σε πραγματικό χρόνο των παράπλευρων δικτύων. Πολύτιμες είναι επίσης και οι πληροφορίες που αντλούμε από την απεικόνιση του αορτικού τόξου και των κλάδων του (π.χ. υποκλείδιες, αρτηρίες, σπονδυλικές αρτηρίες).

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

**246. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

N. Βλαχάδης, Ε. Κορνάρου, Μ. Σιώρη

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κύσεις στην εφηβεία αποτελούν κύσεις υψηλού κινδύνου και συσχετίζονται με αυξημένη συχνότητα περιγεννητικών επιπλοκών και κοινωνικοοικονομικής υποβάθμισης. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην επιδημιολογική ανάλυση της γεωγραφικής διακύμανσης της συχνότητας των γεννήσεων στην εφηβεία στην Ελλάδα, με στόχο την ανάδειξη των γεωγραφικών περιοχών όπου το πρόβλημα της κύησης στην εφηβεία είναι ιδιαίτερα έντονο.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα κατά ηλικία και κατά γεωγραφική περιοχή μόνιμης κατοικίας της μητέρας για το έτος 2018 (πλέον πρόσφατα) από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Υπολογίστηκε το (%) ποσοστό των γεννήσεων ζώντων από μητέρες ηλικίας ≤19 ετών επί του συνόλου των γεννήσεων ζώντων, κατά νομό και γεωγραφική περιφέρεια μόνιμης κατοικίας της μητέρας (Θράκη, Μακεδονία πλην νομού Θεσσαλονίκης, Ήπειρος, Θεσσαλία, Ιόνια νησιά, Στερεά Ελλάδα πλην νομού Αττικής, Πελοπόννησος, Νησιά Αιγαίου, Κρήτη, και χωριστά οι νομοί Θεσσαλονίκης και Αττικής).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 2018 καταγράφονται συνολικά 86.326 γεννήσεις από μητέρες με μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα. Εξ αυτών, οι 2.326 προήλθαν από έφηβες μητέρες (2,7%). Παρατηρείται σημαντική γεωγραφική διακύμανση, με το υψηλότερο ποσοστό στη Θράκη (6,3%) και το χαμηλότερο ποσοστό στην Ήπειρο (1,4%). Υψηλά ποσοστά γεννήσεων στην εφηβεία καταγράφονται επίσης στη Θεσσαλία (4,8%) και την Πελοπόννησο (4,3%), ενώ χαμηλά ποσοστά στα Ιόνια νησιά και την Θεσσαλονίκη (1,7%). Σε επίπεδο νομού, τα υψηλότερα ποσοστά γεννήσεων από εφήβους εντοπίζονται στους νομούς Καρδίτσας (8,3%), Ξάνθης (7,3%) και Ροδόπης (6,7%), ενώ τα μικρότερα στους νομούς Γρεβενών (0%) και Καστοριάς (0,3%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ποσοστό των γεννήσεων στην Ελλάδα από γυναίκες εφηβικής ηλικίας είναι χαμηλό, αλλά παρουσιάζει σημαντικές γεωγραφικές διαφοροποιήσεις, με υψηλότερη σχετική συχνότητα στις περιοχές της χώρας με συγκέντρωση πληθυσμιακών ομάδων με ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, κυρίως Ρομά και Μουσουλμάνων.

**247. ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2008-2018: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

N. Βλαχάδης, Ε. Κορνάρου, Μ. Σιώρη

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση των εξελικτικών τάσεων των γεννήσεων στην Ελλάδα την δεκαετία 2008-2018, καθώς και την σύγκριση με τις αντίστοιχες τάσεις στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των γεννήσεων ζώντων για τη δεκαετία 2008-2018 (τα πλέον πρόσφατα έτη για τα οποία υπάρχουν σχετικά δεδομένα) για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Αρχή (Eurostat). Για καθεμιά από τις 27 χώρες, με εφαρμογή στατιστικών μοντέλων παλινδρόμησης, προσδιορίστηκε η διαχρονική τάση του αριθμού των γεννήσεων ζώντων, και υπολογίστηκαν τα APC (Annual Percent Change, ετήσιος ρυθμός μεταβολής) για τις επιμέρους χρονικές περιόδους, καθώς και τα AAPC (Average Annual Percent Change, μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής) για τη συνολική υπό εξέταση χρονική περίοδο 2008-2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Την υπό εξέταση χρονική περίοδο, οι γεννήσεις στην Ελλάδα παρουσίασαν τεράστια μείωση κατά 27% (από 118.302 το 2008, σε 86.440 το 2018). Ο ρυθμός μείωσης ήταν σαφώς μεγαλύτερος την πρώτη 5ετία (2008-2013) (APC= -4,8, 95%CI: -6,5 ως -3,1,  $p < 0,001$ ), με μικρότερη μείωση την δεύτερη 5ετία (2013-2018) (APC= -1,8, 95%CI: -3,5 ως -0,0,  $p=0,046$ ). Συγκρίνοντας τους μέσους ρυθμούς μεταβολής για όλη την δεκαετία 2008-2018, η Ελλάδα παρουσιάζει την πιο μεγάλη πτωτική τάση (AAPC= -3,3, 95%CI: -4,3 ως -2,4), ενώ ακολουθούν η Ισπανία (AAPC= -3,1) και η Ιταλία (AAPC= -2,6). Κατά την περίοδο 2008-2018, συνολικά 15 χώρες καταγράφουν πτωτικές τάσεις, για 7 χώρες η διαχρονική τάση δεν είναι στατιστικά σημαντική, ενώ σε 5 χώρες καταγράφονται ανοδικές τάσεις, με μεγαλύτερη στη Γερμανία (AAPC= 1,8).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Την περίοδο 2008-2018, η Ελλάδα κατέγραψε την εντονότερη πτωτική τάση στις γεννήσεις μεταξύ όλων των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**248. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2018**

Μ. Σιώρη, Ε. Κορνάρου, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**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 2018.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των θανάτων και των πληθυσμιακών δεδομένων στην Ελλάδα του έτους 2018 από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Υπολογίστηκαν οι δείκτες θνησιμότητας κατά φύλο και 5ετείς ηλικιακές ομάδες, καθώς και οι προτυπωμένοι κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας (ανά 100.000) και οι δείκτες βρεφικής θνησιμότητας (ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων) κατά φύλο και συγκρίθηκαν με αυτούς των προηγούμενων ετών (από το 1951).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 2018 καταγράφονται στην Ελλάδα συνολικά 120.297 θάνατοι, 3,4% λιγότεροι σε σύγκριση με το 2017. Το 2018 ήταν το έτος με τους ιστορικά χαμηλότερους δείκτες θνησιμότητας μετά από προτύπωση κατά ηλικία, συνολικά (922,58 θάνατοι ανά 100.000), στους άνδρες (1.103,68 θάνατοι ανά 100.000) και τις γυναίκες (768,26 θάνατοι ανά 100.000). Η θνησιμότητα των ανδρών ήταν συνολικά 43,7% μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών. Σε σύγκριση με το 2017, η πτώση της κατά ηλικία προτυπωμένης θνησιμότητας ήταν -5,1% στο σύνολο, μεγαλύτερη στις γυναίκες (-5,7%) από τους άνδρες (-4,5%). Το 2018 καταγράφονται οι ιστορικά χαμηλότεροι δείκτες θνησιμότητας στις ηλικίες 15-29, 45-54 και ≥75 ετών στους άνδρες και στις ηλικίες 10-19, 40-44, 55-59, 65-69 και 75-84 ετών στις γυναίκες. Η βρεφική θνησιμότητα παρέμεινε ουσιαστικά αμετάβλητη, συγκριτικά με το 2017 (3,47 έναντι 3,46 θάνατοι βρεφών ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων, αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα ανάλυση αναδεικνύει το πλήρες επιδημιολογικό προφίλ της θνησιμότητας του Ελληνικού πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία για το έτος 2018. Το 2018 ήταν το έτος με την ιστορικά μικρότερη συνολική θνησιμότητα στην Ελλάδα και για τα δύο φύλα.

**ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ****249. ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19**

Θ. Νιτσοτόλης, Α. Κόλλιας, Μ. Γουναρίδη, Σ. Καλομοίρη, Β. Ντουσόπουλος, Β. Ράπτη, Π. Χαρδούβελης, Κ. Τσιάκος, Σ. Μακρή, Κ. Λεοντής, Σ. Σιασιάκου, Γ. Πουλάκου, Κ. Συρίγος

Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το κάπνισμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου για λοιμώξεις του αναπνευστικού. Εντούτοις, προτείνεται μία παράδοση προστατευτική επίδρασή του σε λοίμωξη COVID-19 πιθανώς συσχετιζόμενη με: αλλαγή στην έκφραση των ACE2 υποδοχέων οδηγώντας σε αυξημένη αγγειοστενίνη 1-7 με αντιφλεγμονώδεις δράσεις, παραγωγή νιτρικού οξειδίου και δράση της νικοτίνης ως αγωνιστή του αντιφλεγμονώδους χολινεργικού μονοπατιού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση ανεξάρτητου ρόλου καπνίσματος στην πρόγνωση των νοσηλευόμενων με COVID-19.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική ανάλυση νοσηλευόμενων με COVID-19 σε Νοσοκομείο της Αθήνας. Αναλύθηκαν οι μεταβλητές: ηλικία, φύλο, συννοσηρότητες, κλινικές και θεραπευτικές παράμετροι. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η διασωλήνωση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση: Statistical Package for Social Sciences, version 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθησαν 234 ασθενείς με δεδομένα: μέση ηλικία  $57.5 \pm 15.7$  έτη, 60% άρρενες, 16% καπνιστές, 32% με υπέρταση, 18% με διαβήτη τύπου 2. Οι καπνιστές συγκρινόμενοι με μη- και πρώην-καπνιστές δεν είχαν διαφορές σε ηλικία ( $60.5 \pm 17.6$  vs.  $56.9 \pm 15.3$  έτη αντίστοιχα,  $p=NS$ ), Charlson score ( $3.0 \pm 2.8$  vs.  $2.2 \pm 2.1$  αντίστοιχα,  $p=NS$ ), και στο λόγο  $PO_2/FiO_2$  κατά την εισαγωγή ( $356.5 \pm 76.8$  vs.  $332.0 \pm 91.1$  mmHg,  $p=NS$ ). Η θεραπεία περιελάμβανε ρεμτεσιβίρη (52%), μακρολίδες (80%), κεφτριαξόνη (56%), κεφταρολίνη (22%), ανακινρα (31%), δεξαμεθαζόνη (43%), ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (96%). Υπήρξε τάση χαμηλότερης συχνότητας διασωλήνωσης στους καπνιστές σε σχέση με τους μη- και πρώην-καπνιστές (5.3% vs. 12.7%,  $p=NS$ ). Στην ανάλυση διωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης μόνο ο λόγος  $PO_2/FiO_2$  προέβλεψε τη διασωλήνωση (odds ratio 0.98, 95% CI: 0.98, 0.99), ενώ το κάπνισμα δεν συσχετίστηκε με το αποτέλεσμα (odds ratio 0.49, 95% CI: 0.09, 2.71).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εμπειρία μας έδειξε ότι το κάπνισμα δεν προβλέπει την ανάγκη διασωλήνωσης. Απαιτείται επαλήθευση σε μεγαλύτερο πληθυσμό καθώς και διερεύνηση του υποκείμενου μηχανισμού της παράδοξης αυτής επίδρασης του καπνίσματος.



## 250. ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΔΥΟ ΠΑΡΑΣΙΤΩΝ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Θ. Ζορμπαλά, Α. Μακίνα-Κούση, Π. Κατσέλη, Σ. Χιώτη, Κ. Μαυρομουστάκου, Ν. Τάλουλας, Ι. Κοντόλαιμου, Ζ. Αλεξίου

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ε. 'Θριάσιο'

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα είδη του γένους *Plasmodium* (πλασμώδιο) προκαλούν την Ελονοσία μια θανατηφόρα νόσο που εξακολουθεί να προσβάλλει εκατοντάδες ανθρώπους ετησίως. Για τον άνθρωπο παθογόνα είναι τέσσερα είδη, *Plasmodium vivax*, *P. ovale*, *P. falciparum* και *P. malariae*. Οι λοιμώξεις με τα ανώτερα παράσιτα μπορεί να είναι ασυμπτωματικές, με ήπια ή σοβαρά συμπτώματα ή/και ακόμα θανατηφόρα, εξαρτώμενα από πολλούς παράγοντες όπως παρασιτική επιδημικότητα και η κατάσταση του ανοσοποιητικού του ίδιου του ξενιστή.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 40 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω εμπύρετου με ρίγος από τετραήμερου. Αντικειμενική εξέταση: ΑΠ: 105/50 mmHg, Σφ: 70 bpm, SaO<sub>2</sub> 96%. Καρδιά, πνεύμονες (κφ) πλην σπληνομεγαλίας. Από το πρόσφατο ταξιδιωτικό του ιστορικό αναφέρεται ταξίδι στη Νιγηρία, παραμονή εκεί 3 μήνες χωρίς να λάβει προφυλακτική θεραπεία πριν το ταξίδι του. Απέφερε δυο ολιγόημερες νοσηλείες στη Νιγηρία που τέθηκε η διάγνωση ελονοσίας χωρίς να αναγνωρίζεται τι είδος θεραπεία έλαβε. Υπόλοιπο ατομικό αναμνηστικό ελεύθερο. Εργαστηριακό έλεγχο: WBC – 5.4 K/μL, RBC – 3.72 M/μL, Hgb – 11.7 g/dl, Hct – 33.8%, PLT – 146 K/μL, CRP – 18.9 mg/l. Ουρία – 25 mg/dL, κρεατινίνη – 1.0 mg/dL.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Με βάση το ιστορικό του έγινε άμεσα μικροσκοπική εξέταση του περιφερικού αίματος (Malaria Rapid Diagnostic Test) (RDTs) (+). Το επίχρισμα αίματος επιβεβαίωσε το παθογόνο *P. falciparum* με multiplex PCR εξέταση, η θεραπεία τροποποιήθηκε σε Tb artemether/lumefantrine (Riamet) σύμφωνα με τις οδηγίες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Ο ασθενής εξετάστηκε σε δυο εβδομάδες με RDTs-ασθενώς θετικό και Blood smear (–) για *P. falciparum*. Τα τεστ σε 3 εβδομάδες πλέον αρνητικά. Σε 10 μέρες μετά των τελευταίων τεστ ο ασθενής προσήλθε με εμπύρετο έως 38. Το (RDTs) ασθενώς θετικό – και η επανάληψη του PCR απέδειξε *P. Ovale* που εξαρχής δεν είχε απομονωθεί. Η θεραπεία τροποποιήθηκε σε Tb Πριμακίνη. Τις επόμενες μέρες παρέμεινε απύρετος και βελτίωσε την κλινική του εικόνα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μαλάρια μπορεί να αντιμετωπιστεί με ποικίλα φάρμακα, με τα παράγωγα αρτεμισίνης (artemisinin-based) να είναι η πρώτη επιλογή. Οι πρόοδοι στα γενετικά και genomics των παράσιτων της μαλάριας συνέβαλλαν σημαντικά στην κατανόηση των δυναμικών παρασιτικών πληθυσμών, στην μεταδοτικότητα, παθογένεια και στην φαρμακευτική απάντηση.

## 251. ΛΟΙΜΩΞΗ COVID 19: ΜΙΑ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Αμεραλή<sup>1</sup>, Μ. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Π. Τσώνου<sup>2</sup>, Ξ. Δεδούκου<sup>3</sup>, Γ. Παναγιωτακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>2</sup>Ειδικός Παθολόγος-Οικογενειακός Ιατρός ΕΟΠΥΥ, <sup>3</sup>Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση δύο περιπτώσεων έκχυσης πομφώδους και ήπιας κνησμώδους εξανθήματος κατά τη 10<sup>η</sup> μέρα παρακολούθησης σε νεαρούς ασθενείς με ήπια σημειολογία Covid 19. Με αφορμή τα δύο περιστατικά έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προς συσχέτιση του ευρήματος με τη λοίμωξη καθώς δεν ανευρέθη έτερος αιτιολογικός παράγοντας.

**ΥΛΙΚΟ:** Δύο νεαροί ασθενείς, επιβεβαιωμένα κρούσματα νόσου Covid 19, χωρίς υποκείμενα νοσήματα και ιστορικό αλλεργιών. Οι ασθενείς εκδήλωσαν ήπια συμπτωματολογία εκ του ανώτερου κυρίως αναπνευστικού με συνοδό εμπύρετο για περίπου 3 ημέρες. Παρέμειναν οίκοι με οδηγίες από τον οικογενειακό ιατρό και χωρίς συστηματική αγωγή. Κατά τη 10<sup>η</sup> μέρα της απομόνωσης εμφάνισαν ερυθρές πομφώδεις πλάκες στα κάτω άκρα και εις εξ αυτών στον κορμό. Ο ασθενής με το εξάνθημα σε κορμό και άκρα έλαβε άπαξ ταμπλέτα ανθισταμινικού (levocetirizine dihydrochloride), ενώ ο έτερος ουδέν. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προς συσχέτιση του εξανθήματος με τη νόσο μέσω της βάσης pubmed με τις λέξεις "Covid-19 exanthema", "Covid-19 derma", "Covid-19 rash", "Covid-19 cutaneous".

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το εξάνθημα υφέθη πλήρως και στις δύο περιπτώσεις χωρίς άλλες παρεμβάσεις από τον θεράποντα ιατρό. Κατόπιν ενδελεχούς συνέντευξης των ασθενών δεν προέκυψαν πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες και επομένως το εξάνθημα αποδόθηκε στη λοίμωξη. Με βάση τη βιβλιογραφία, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις έκχυσης ποικιλόμορφων εξανθημάτων κατά τη διάρκεια Covid-19, ιδιαίτερα σε νέους αλλά και ηλικιωμένους με ή χωρίς νοσηλεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λοίμωξη Covid-19 σχετίζεται τόσο με αναπνευστικές αλλά και άλλες συστηματικές και μη εκδηλώσεις, με τις οποίες ο κλινικός οφείλει να είναι εξοικειωμένος για να τεθεί η υποψία της νόσου ιδιαίτερα όταν αυτά αποτελούν την πρώτη εκδήλωση.

## 252. ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΡΕΝΙΝΗΣ-ΑΓΓΕΙΟΤΕΝΣΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ COVID-19 ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Ράπτη, Β. Ντουσόπουλος, Κ. Αθανασίου, Α. Κόλλιας, Α. Γραββάνη, Δ. Μυρωδιά, Ι. Τρόντζας, Κ. Κυριακούλης, Θ. Ντισσώλης, Λ. Μάρκο, Ι. Ζούπας, Γ. Πουλάκου, Κ. Συρίγος  
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Εκτίμηση της σχέσης των Αναστολέων του Μετατρεπτικού Ενζύμου της Αγγειοτενσίνης II (ΑΜΕΑ)/Ανταγωνιστών των Υποδοχέων της Αγγειοτενσίνης II (ΑΥΑ) και κινδύνου διασωλήνωσης ή/και θανάτου σε COVID-19 νοσηλευόμενους ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ:** Νοσηλευόμενοι ασθενείς σε COVID-19 νοσηλευτική πτέρυγα τριτοβάθμιου νοσοκομείου

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελέτη παρατήρησης διάρκειας 11 μηνών. Καταγράφηκαν: συννοσηρότητες, παράγοντες κινδύνου, η κλίμακα κλινικής βαρύτητας κατά ΠΟΥ στην εισαγωγή και η φαρμακευτική αγωγή. Πρωτογενή καταληκτικά σημεία: διασωλήνωση και θάνατος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αναλύθηκαν 299 ασθενείς; Α/Θ: 61%/39%; Μέση ηλικία:  $56,8 \pm 16$  έτη, υπέρταση 31%, σακχαρώδης διαβήτης 19%, δυσλιπιδαιμία 19%. Αγωγή με ΑΜΕΑ/ΑΥΑ ελάμβαναν 71 ασθενείς (24%), εκ των οποίων 30 διασωληνώθηκαν (10%) και 19 κατέληξαν (6%). Οι ασθενείς υπό αγωγή με ΑΜΕΑ/ΑΥΑ ήταν μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με εκείνους που δεν ελάμβαναν ( $64,5 \pm 11,3$  vs  $54,4 \pm 16,5$  αντίστοιχα,  $p < 0,01$ ), ενώ το φύλο δε διέφερε (Α: 55% vs 63%, αντίστοιχα). Το ποσοστό των ασθενών που διασωληνώθηκε (14% vs 9%) ή/και κατέληξε (7% vs 6%) δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Στη διωνυμική λογιστική παλινδρόμηση, μόνο η ηλικία (ΣΚ: 1,038, 95% CI: 1,007, 1,069) και το score κλινικής βαρύτητας (ΣΚ: 5,597, 95% CI: 2,451, 12,777) αποδείχθηκαν προβλεπτικές για διασωλήνωσης και η ηλικία για θανατηφόρο έκβαση (ΣΚ: 1,11, 95% CI: 1,06, 1,16), αντίστοιχως. Οι ΑΜΕΑ/ΑΥΑ δε φάνηκε να επιδρούν στα προαναφερθέντα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διασωλήνωση και ο θάνατος δε συσχετίστηκαν με τη λήψη ΑΜΕΑ/ΑΥΑ σε COVID-19 νοσηλευόμενους ασθενείς. Τα προαναφερθέντα δεδομένα εναρμονίζονται με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη χρήση αντιυπερτασικής αγωγής με ΑΜΕΑ/ΑΥΑ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

## 253. ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ RAPID TEST ΓΙΑ COVID19-ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Ε. Κουμαδωράκη, Φ. Σιδερίδου, Α. Δημούλη, Ν. Γκιόσι, Α. Παπαδόπουλος, Δ. Δημητροπούλου  
Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών «Αγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καθώς τα rapid test για COVID19 έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της νοσοκομειακής πραγματικότητας, προσπαθήσαμε να εξακριβώσουμε την ακρίβεια των rapid test μελετώντας νοσηλευόμενους ασθενείς στην κλινική μας, καθώς και να διερευνήσουμε εάν παίζει ρόλο η διάρκεια των συμπτωμάτων σε ασθενείς με ψευδώς αρνητικά rapid test για COVID19.

**ΥΛΙΚΟ:** Στην έρευνά μας αναλύθηκαν συνολικά 268 νοσηλευόμενοι ασθενείς με εμπύρετο στην Κλινική λοιμώξεων του ΓΝ Πατρών, το χρονικό διάστημα από τον Νοέμβριο του 2020 έως τις 2/2/2021. Από τους παραπάνω ασθενείς, 76 περιστατικά ήταν άτομα με θετική RT-PCR για COVID19, ενώ στους 66 ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη διενεργήθησαν και rapid tests κατά την εισαγωγή ή τη νοσηλεία τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα rapid test είναι μια γρήγορη διαγνωστική μέθοδος ανίχνευσης COVID 19, με υψηλή ειδικότητα και ικανοποιητική ευαισθησία, όπως ανευρέθη από μελέτη του τμήματός μας. Ενδιαφέρον στοιχείο ήταν η παρατήρηση πως ασθενείς με μεγαλύτερη διάρκεια συμπτωμάτων, ήταν πιο πιθανό να έχουν ψευδώς αρνητικά test, σε σχέση με ασθενείς με πιο πρόσφατη εκδήλωση συμπτωμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το αποτέλεσμα της μελέτης έδειξε πως 13/66 ασθενείς με θετική PCR για COVID19 εμφάνισαν αρνητικά rapid test, καθιστώντας την ευαισθησία των rapid test, όπως προέκυψε από το τμήμα μας να είναι 80%. Ενδιαφέρον στοιχείο ήταν πως στην πλειοψηφία των ασθενών με ψευδώς αρνητικά test, η διάρκεια των συμπτωμάτων κυμαινόταν από 5 έως 10 ημέρες (μέσος όρος συμπτωμάτων 7 ημέρες). Τέλος, ψευδώς θετικά rapid test παρατηρήθηκαν σε 2 ασθενείς, οι οποίοι είχαν αρνητική RT-PCR.

**254. ΝΟΣΟΣ CHIKUNGUNYA-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Μ. Σταμούλη<sup>1</sup>, Α. Μουρτζίκου<sup>2</sup>, Γ. Καλλιώρα<sup>3</sup>, Α. Σκλήρης<sup>1</sup>, Σ. Κουγιουμτζίδου<sup>1</sup><sup>1</sup>Βιοπαθολογικό και Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», <sup>3</sup>Βιολογικό Τμήμα, Σχολή Θετικών Επιστημών, ΕΚΠΑ**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού νόσου Chikungunya.**ΥΛΙΚΟ:** άνδρας 30 ετών προσήλθε το ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με υψηλό πυρετό αιφνίδιας έναρξης, μυαλγίες, αρθραλγίες και κεφαλαλγία. Ανέφερε πρόσφατο ταξίδι στην Ταϊλάνδη (επέστρεψε την ημέρα εισβολής του πυρετού μετά από ολιγόημερη παραμονή), όπου και δέχτηκε αρκετά νύγματα κουνουπιών. Έγινε εισαγωγή και νοσηλεία. Χορηγήθηκαν εμπειρικό σχήμα αντιβιοτικών, υγρά και ηλεκτρολύτες. Παρατηρήθηκε υποχώρηση πυρετού την 4η ημέρα νοσηλείας. Εξήλθε βελτιωμένος την 8η ημέρα νοσηλείας.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκαν λευκοπενία, αύξηση τρανσαμινασών, μικρή αύξηση της γGT, αύξηση των επιπέδων της LDH, του ινωδογόνου και της CRP. Οι δοκιμές για Δάγκειο πυρετό και ελονοσία ήταν αρνητικές. Δείγμα ορού εστάλη στο Κέντρο Αναφοράς Πυρετών όπου και επιβεβαιώθηκε η παρουσία του ιού CHIKV με μοριακή μέθοδο.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νόσος οφείλεται στον αρμποϊό Chikungunya (CHIKV), RNA ιός, ο οποίος μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω νυγμού μολυσμένου κουνουπιού των ειδών *Aedes aegypti* και *Aedes albopictus*. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν υψηλό πυρετό με αιφνίδια έναρξη, καταβολή, έντονες αρθραλγίες και μυαλγίες των άκρων. Μπορεί να εκδηλωθούν κεφαλαλγία, αρθρίτιδα, ναυτία, οφθαλμική φλεγμονή και εξάνθημα. Η πορεία της νόσου είναι συνήθως καλοήγη. Σπανίως λαμβάνει χρόνια μορφή με εμμένουσες, υποτροπιάζουσες μακροχρόνιες αρθραλγίες. Σοβαρές επιπλοκές σπανίζουν. Περιβαλλοντικοί παράγοντες που συνεισφέρουν στην αύξηση των περιστατικών της νόσου είναι η αποψίλωση των δασών, οι πλημμύρες, η μόλυνση των υδάτινων οικοσυστημάτων, η πλημμελής αποκομιδή των αποβλήτων, η αντοχή που αναπτύσσουν τα έντομα στη χρήση των εντομοκτόνων, η παγκοσμιοποίηση, η αύξηση των ταξιδιών, η μετανάστευση, οι αλλαγές στη χρήση γης (αστικοποίηση, αγροτικές πρακτικές) και οι κλιματικές αλλαγές.**255. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ, ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ 6-ΕΤΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ, ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΟΝΟΣΕΙΡΑΣ.**Α. Παπανικολοπούλου<sup>1</sup>, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης<sup>1</sup>, Α. Στούπη<sup>1</sup>, Α. Πάγκαλη<sup>1</sup>, Δ. Καλημέρη<sup>1</sup>, Ν. Πα-  
νταζής<sup>2</sup>, Μ. Καραλέξη<sup>2</sup>, Μ. Καντζάνου<sup>2</sup><sup>1</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ**ΣΚΟΠΟΣ:** Τεκμηρίωση της συσχέτισης της Επίπτωσης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων που συνδέονται με κεντρικό φλεβικό καθετήρα [CLABSI] με παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν στο πλαίσιο Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, για το χρονικό διάστημα 2013 – 2018.**ΥΛΙΚΟ:** Εφαρμόστηκε ανάλυση χρονοσειράς [Time Series Analysis] ανά μήνα για το διάστημα 2013-2018 και υπολογίστηκαν οι δείκτες: 1. Επίπτωση CLABSI / 1000 ημέρες-καθετηριασμού. 2. Ποσοστό Απομονώσεων Ασθενών για Πολυανθεκτικά Βακτήρια / Εισαγωγές. 3. Καταναλώσεις Απολυμαντικών σε Λίτρα / 1000 ασθενείς-ημέρες [αλκοολούχα, solution scrub και όλα τα απολυμαντικά = αλκοολούχα + solution scrub + απλό σαπούνι].**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώνεται ότι στα Τμήματα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος: 1. κάθε αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων απολυμαντικών (p-value=0.022) και όλων των απολυμαντικών (p-value=0.005) τον τρέχοντα και τους προηγούμενους 1-3 μήνες, φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μειωμένη Επίπτωση σε CLABSI. 2. κάθε αύξηση της κατανάλωσης σε solution scrub απολυμαντικά (p=0.028) πριν από 3 μήνες, φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μειωμένη επίπτωση σε CLABSI. Ειδικότερα, στη ΜΕΘ Ενηλίκων: 1. κάθε αύξηση της κατανάλωσης solution scrub απολυμαντικών (p-value=0.057) το τρέχοντα μήνα, φάνηκε να συσχετίζεται ενδεικτικά με μειωμένη επίπτωση σε CLABSI. και 2. κάθε αύξηση στο Ποσοστό Απομονώσεων Ασθενών για Πολυανθεκτικά Βακτήρια / Εισαγωγές το προηγούμενο μήνα, φάνηκε να συσχετίζεται ενδεικτικά (p-value=0.075) με την επίπτωση σε CLABSI.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι διάφορες παρεμβάσεις, στα πλαίσια ενός Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης, που αφορούν στην υγιεινή των χεριών, είτε με τη χρήση αλκοολούχων απολυμαντικών, είτε με συνδυασμό απολυμαντικών, καθώς και η απομόνωση των ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια στα Τμήματα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και στη ΜΕΘ Ενηλίκων αποτελούν πολύτιμο εργαλείο στη μείωση της επίπτωσης των λοιμώξεων CLABSI.

## 256. IN VITRO ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΕΦΙΝΤΕΡΟΚΟΛΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ΚΑΙ ACINETOBACTER BAUMANNII ΑΠΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ

Α. Μαυροειδή, Ε. Πάλλα, Κ. Ζούρλα, Μ. Καραγρηγορίου, Ο. Κορδανούλη, Α. Σεμερτζίδου, Δ. Μάνθου, Ε. Μερκούρη, Ε. Πλατσούκα

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της *in vitro* δραστηριότητας κεφιντεροκόλης έναντι ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών *Klebsiella pneumoniae* και *Acinetobacter baumannii* από βακτηριαίμιες ασθενών την περίοδο Ιανουάριος-Ιούνιος 2020.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν συνολικά 45 ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη: 17 *K. pneumoniae* (8 από ασθενείς ΜΕΘ) και 28 *A. baumannii* (15 από ΜΕΘ), που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες ασθενών με το σύστημα BD-Bactec™. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των στελεχών στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με το σύστημα Vitek® 2 (Biomérieux), ενώ για την ιμιπενέμη, μεροπενέμη, τιγκεκυκλίνη και κεφταζιδίμη/αβιμπακτάμη έγινε και με ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης (MIC Test Strips, Liofilchem® s.r.l.). Για την κολιστίνη χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των μικροαραιώσεων MIC-Strip Colistin, MERLIN Diagnostika GmbH. Η ευαισθησία στην κεφιντεροκόλη προσδιορίστηκε με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων (Liofilchem® s.r.l.), σύμφωνα με τις οδηγίες της EUCAST (EUCAST clinical breakpoints for cefiderocol, May 2020). Η παραγωγή καρβαπενεμασών στα στελέχη *K. pneumoniae* ελέγχθηκε με τη μέθοδο βορονικού οξέος/EDTA, ενώ ο τύπος των καρβαπενεμασών προσδιορίστηκε με την ανοσοχρωματογραφική μέθοδο NG-TestCARBA, NGbiotech, France.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα στελέχη *K. pneumoniae* παρουσίασαν πολυαντοχή στους αντιμικροβιακούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της κεφταζιδίμης/αβιμπακτάμης [10 στελέχη, που παρήγαγαν μέταλλο-β-λακταμάσες τύπου VIM(4), KPC+VIM(4), NDM(1), OXA-48+NDM(1)], τιγκεκυκλίνης (8) και κολιστίνης (3), ενώ όλα (17) ήταν ευαίσθητα στην κεφιντεροκόλη (εύρος διαμέτρου ζώνης αναστολής: 23-30mm). Τα στελέχη *A. baumannii* παρουσίασαν επίσης φαινοτύπους πολυαντοχής με υψηλές τιμές MIC στην τιγκεκυκλίνη (4->256μg/ml), 23 ήταν πανανθεκτικά (παράλληλη αντοχή σε κολιστίνη), ενώ στην κεφιντεροκόλη παρουσίασαν ευαισθησία (ζώνες αναστολής διαμέτρου >17mm, τυπική για MIC <=2μg/ml, εύρος 18-30mm).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάπτυξη πολυαντοχής στους αντιμικροβιακούς παράγοντες αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση βακτηριαίμιων. Η κεφιντεροκόλη παρουσιάζει άριστη *in vitro* δραστηριότητα έναντι πολυανθεκτικών στελεχών *K. pneumoniae* και *A. baumannii*.

## 257. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΝΟΣ POST COVID-19 ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ε. Κάκαλου<sup>1</sup>, Ο. Κολτσιδά<sup>2</sup>, Δ. Ματθαίου<sup>1</sup>, Κ. Λεοντής<sup>1</sup>, Β. Σακκά<sup>1</sup>, Κ. Κοντοάγγελος<sup>3</sup>, Σ. Μακρή<sup>1</sup>, Α. Ράπτη<sup>2</sup>, Κ. Συρίγος<sup>1</sup>, Γ. Πουλάκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτήρια», <sup>2</sup>2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτήρια», <sup>3</sup>Α' Ψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία του COVID-19, άγνωστες σε μεγάλο βαθμό, μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στα άτομα όσο και στην ικανότητα του ΕΣΥ να καλύψει με επάρκεια την σχετική ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναλύθηκαν όλοι οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το ιατρείο παρακολούθησης ασθενών μετά την COVID-19 λοίμωξη μεταξύ Ιουνίου 2020 και Ιανουαρίου 2021. Όλοι οι ασθενείς είχαν διαπιστωμένη λοίμωξη με μοριακό έλεγχο με ή χωρίς προηγούμενη νοσηλεία σε μονάδα COVID-19. Έγινε συλλογή κλινικών, δημογραφικών και αυτό-αναφερόμενων αποτελεσμάτων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 98 ασθενείς που επισκέφτηκαν το ιατρείο όλοι πλην τεσσάρων είχαν νοσηλευτεί, η μέση ηλικία ήταν 56,99 (CI 95% 3,88-60,09), 59,2% ήταν άνδρες, 66,2% είχαν μέτριας, σοβαρής ή κρίσιμης βαρύτητας λοίμωξη. Κατά την αξιολόγηση σε χρόνο με διάμεση τιμή 48 ημέρες μετά την νόσο (IQR: 28-96), το 80,6% εργαζόταν, το 16,3% ζούσε ανεξάρτητα και το 3% ήταν περιπατητικοί αλλά χωρίς δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης. Συμπτώματα συνδρόμου Post COVID-19 παρουσίαζε το 37,8%. 7,2% ήταν άνεργοι, 7,1% μετανάστες, 19,4% συνταξιούχοι, 73,4% εργαζόταν, 61,2% είχαν πάνω από 12 έτη σπουδών, 66,3% ανέφεραν ότι δεν μειώθηκε καθόλου το εισόδημά τους, 72,4% μένουν σε ιδιόκτητο σπίτι και 46,9% ταξίδεψαν στο εξωτερικό τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι προφανές ότι ιατρείο επισκέφτηκαν ασθενείς υψηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και με πιο σταθερή εργασία. Από τις αρχές του 2021, το ιατρείο επιχειρεί να οργανώσει υπηρεσίες τηλεϊατρικής, πολιτισμικής διαμεσολάβησης και ψυχικής υγείας, μέσα από ένα μοντέλο φροντίδας συμπερίληψης που τοποθετεί τον ασθενή στο κέντρο της συγκρότησής του.



## 258. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19

Χ. Κτιστή<sup>1</sup>, Ε. Τσουλάκου<sup>1</sup>, Α. Μανωλοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Κουτσουμπού<sup>1</sup>, Π. Κρεμμυδάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν. Καλαμάτας, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία του ιού SARS-CoV-2 προελαύνει με εκατομμύρια κρούσματα και εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους παγκοσμίως. Τα εμβόλια αποτελούν το μοναδικό όπλο κατά του ιού. Στη χώρα μας δόθηκε προτεραιότητα στον εμβολιασμό των υγειονομικών, καθώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, λόγω επαγγελματικής έκθεσης στη νόσο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθεί το γεγονός ότι μετά την εντατική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που πραγματοποιήθηκε, αναδεικνύοντας την αξία και την ασφάλεια των εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2, η συμμετοχή στον εμβολιασμό του προσωπικού του ΓΝ Καλαμάτας αυξήθηκε, σε σύγκριση με πριν την εφαρμογή της συγκεκριμένης εκστρατείας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε συλλογή και ηλεκτρονική καταχώρηση σε αρχείο excel των καταστάσεων του προσωπικού του νοσοκομείου ανά υπηρεσία χωριστά. Καταχωρήθηκαν 149 άτομα στην ιατρική υπηρεσία, 400 στη νοσηλευτική υπηρεσία και 248 στο λοιπό προσωπικό. Για τη διαδικασία ευαισθητοποίησης πραγματοποιήθηκαν διαλέξεις με οπτικοακουστικό υλικό (παραγωγή βίντεο), αναρτήθηκαν αφίσες και διανεμήθηκε έντυπο υλικό (ενημερωτικό φυλλάδιο).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 8-1-2021 έως και 30-1-21 εμβολιάστηκαν 100 ιατροί (67,1%), 111 νοσηλευτές (27,75%) και 55 άτομα από το λοιπό προσωπικό (22,1%). Από 31-1-21 έως 7-2-21 δεν εκδήλωσαν επιθυμία εμβολιασμού επιπλέον εργαζόμενοι. Τις πρώτες δύο εβδομάδες μετά την εκστρατεία ενημέρωσης, από 8-2-21 έως 21-2-21 εμβολιάστηκαν επιπλέον 11 ιατροί (74,5%), 37 νοσηλευτές (37%) και 17 άτομα από το λοιπό προσωπικό (28,7%). Από 22-2-21 έως και 7-3-21 εμβολιάστηκαν ακόμη 2 ιατροί (75,8%), 20 νοσηλευτές (42%) και 14 άτομα από το λοιπό προσωπικό (34,3%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εντατικότερη ενημέρωση του προσωπικού συνέβαλε αποτελεσματικά στην ευαισθητοποίηση και στην αύξηση συμμετοχής του στον εμβολιασμό. Επίσης, η αυξημένη συμμετοχή των ιατρών και η καθολική συμμετοχή των μελών της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και των Διευθυντών των Τμημάτων στον εμβολιασμό λειτούργησε σαν πρότυπο συμπεριφοράς για το υπόλοιπο προσωπικό και συνετέλεσε καθοριστικά υπέρ του εμβολιασμού.

## 259. ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID ΤΗΣ PFIZER BIONTECH ΣΤΑ 2 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ Γ.Ν.ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Γ. Τζώνη<sup>1</sup>, Σ. Αδαλή<sup>2</sup>, Θ. Πέννα<sup>2</sup>, Χ. Μπαγιαρτάκη<sup>3</sup>, Γ. Μπαντέκα<sup>3</sup>, Π. Νεονάκη<sup>1</sup>, Ε. Ιωαννίδου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική κλινική, <sup>2</sup>Παθολογική κλινική, <sup>3</sup>Γ.Ν. Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή, ανάλυση και σύγκριση των παρενεργειών που παρουσιάστηκαν στην πρώτη δόση εμβολιασμού δύο διαφορετικών ηλικιακών ομάδων πληθυσμού.

**ΥΛΙΚΟ:** Έγινε καταγραφή όλων των παρενεργειών που παρουσίασαν αυτοί που εμβολιάστηκαν με την πρώτη δόση του εμβολίου PFIZER Biontech στα 2 εμβολιαστικά κέντρα του Γ.Ν. Ρεθύμνου από 8/1/2021-28/1/2021. Η καταγραφή έγινε μέσω της συμπλήρωσης σχετικού ερωτηματολογίου στο ραντεβού για τη δεύτερη δόση. Συνολικά συμπληρώθηκαν 637 ερωτηματολόγια, 377 υγειονομικοί και 260 ηλικιωμένοι >80 ετών. Στη συνέχεια τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε Excel και επεξεργαστήκαν.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Μέσος όρος ηλικίας υγειονομικών 46 έτη

Μέσος όρος ηλικίας ηλικιωμένων 88,5 έτη

| Παρενέργεια                  | Σύνολο<br>637 | Ποσοστό<br>% | Υγειονομικοί<br>377 | Ποσοστό<br>% | Ηλικιωμένοι<br>261 | Ποσοστό<br>% | Επίσημα<br>ποσοστά % |
|------------------------------|---------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|----------------------|
| Πόνος                        | 278           | 43           | 246                 | 65           | 31                 | 12           | 85-90                |
| Ερυθρότητα                   | 33            | 5            | 32                  |              | 1                  | <1           | 2-9                  |
| Κνησμός                      | 3             | <1           | 3                   | <1           | 0                  | 0            | 2-9                  |
| Εξάνθημα                     | 3             | <1           | 2                   | <1           | 1                  | <1           |                      |
| Αναφυλαξία                   | 0             | 0            | 0                   | 0            | 0                  | 0            |                      |
| Υπόταση                      | 5             | <1           | 4                   | 1            | 1                  | <1           |                      |
| Κεφαλαλγία                   | 15            | 2,3          | 15                  | 4,5          | 0                  | 0            | 25-52                |
| Μυαλγίες                     | 8             | 1,2          | 8                   | 2            | 0                  | 0            |                      |
| Κόπωση                       | 9             | 1,4          | 8                   | 2            | 1                  | <1           | 33-68                |
| Πυρετός                      | 6             | 1            | 6                   | 1,5          | 0                  | 0            | 1-16                 |
| Ρίγος                        | 5             | <1           | 5                   | 1,2          | 0                  | 0            | 6-35                 |
| Αιμάτωμα                     | 1             |              | 0                   | 0            | 1                  | <1           |                      |
| Άλλο (υπνηλία, εμετός κ.λπ.) | 7             | 1            | 4                   | 1            | 3                  | 1            |                      |
| Καμία παρενέργεια            | 337           | 52           | 118                 | 31           | 228                | 87           |                      |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ηλικιωμένοι παρουσίασαν σαφώς λιγότερες παρενέργειες από τους πιο νέους κάτι που συμφωνεί με τη βιβλιογραφία. Οι παρενέργειες συνολικά όπως και στις δύο ομάδες ήταν σαφώς λιγότερες από τις αντίστοιχες που περιγράφονται στη βιβλιογραφία. Χρειάζεται η σύγκριση με τις παρενέργειες της δεύτερης δόσης για να υπάρξουν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

**260. ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ VZV ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΝΔΡΑ**

Έ. Νταλαούτη, Α. Πελεκάνου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανεμευλογιά αποτελεί κοινή, μεταδοτική ιογενή λοίμωξη της παιδικής ηλικίας από τον ιό της ανεμευλογιάς (VZV), με ήπια συμπτώματα και γρήγορη ανάρρωση. Αντίθετα, η λοίμωξη από VZV στους ενήλικες συχνά συνοδεύεται από επιπλοκές και αυξημένη θνητότητα.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 38 ετών, καπνιστής, προσέρχεται στα ΤΕΠ εξαιτίας εμπύρετου από διημέρου έως 39° C, δύσπνοιας και γενικευμένου φυσαλιδώδους, κνησμώδους εξανθήματος. Το επιδημιολογικό ιστορικό είναι θετικό για κρούσμα ανεμευλογιάς (γιος 13 μηνών, χωρίς εμβολιαστική κάλυψη). Ο ασθενής ήταν εμπύρετος, ταχυπνοϊκός, με GCS 15/15 και εικόνα αναπνευστικής ανεπάρκειας. Εργαστηριακώς διαπιστώθηκαν λευκοκυττάρωση, θρομβοπενία και ηπατοκυτταρική βλάβη, ενώ ο μοριακός έλεγχος για SARS-CoV-2 ήταν αρνητικός. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε πολλαπλά μικροοζώδη διηθήματα σε αμφοτέρους τους πνευμονικούς λοβούς, που καταλάμβαναν 75-100% του παρεγχύματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής τέθηκε σε υψηλά μίγματα οξυγόνου (MV 100%), ενδοφλέβια ακυκλοβίρη, υποστηρικτική αγωγή με αντιισταμινικά και παρακεταμόλη, και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη ως επί πιθανής βακτηριακής επιλοίμωξης. Ο πλήρης ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε IgG VZV (+), IgM VZV (+), PCR DNA VZV (+), anti-HIV (-), φυσιολογικές ανοσοσφαιρίνες ορού, anti-HCV (+) με μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA. Ο ασθενής σταδιακά απυρέτησε και απογαλακτίστηκε από τα μίγματα οξυγόνου, ενώ παρουσίασε μέτρια βελτίωση των διηθημάτων στην επαναληπτική αξονική θώρακος τη δέκατη ημέρα. Ένα μήνα μετά τα διηθήματα είχαν σχεδόν εξαφανιστεί.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** βασικές θεραπευτικές γραμμές για την αντιμετώπιση της βαριάς VZV λοίμωξης στους ενήλικες αποτελούν η ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης και η υπεράνοση γ-σφαιρίνη κατά του VZV. Αμφότερες συμβάλλουν σε ηπιότερη μορφή της νόσου, ιδιαίτερα αν χορηγηθούν εντός 96 ωρών από την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Ωστόσο, ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης της ανεμευλογιάς είναι η πρόληψή της μέσω εμβολίου, που εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού το 2006 και αφορά παιδιά 12-15 μηνών που δεν έχουν προηγουμένως νοσήσει.

**261. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ, ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ 6-ΕΤΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ, ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΟΝΟΣΕΙΡΑΣ**Α. Παπανικολοπούλου<sup>1</sup>, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης<sup>1</sup>, Α. Στούπη<sup>1</sup>, Α. Πάγκαλη<sup>1</sup>, Δ. Καλημέρη<sup>1</sup>, Ν. Πανταζής<sup>2</sup>, Μ. Καραλέξη<sup>2</sup>, Μ. Καντζάνου<sup>2</sup><sup>1</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τεκμηρίωση της συσχέτισης της Επίπτωσης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων [N.L.] που συνδέονται με ουροκαθετήρα [CAUTI] με παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν στα πλαίσια Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, για το χρονικό διάστημα 2013 – 2018.

**ΥΛΙΚΟ:** Εφαρμόστηκε ανάλυση χρονοσειράς [Time Series Analysis] ανά μήνα για το διάστημα 2013-2018 και υπολογίστηκαν οι δείκτες: 1. Επίπτωση CAUTI / 1000 ημέρες-καθετηριασμού. 2. Ποσοστό Απομονώσεων Ασθενών για Πολυανθεκτικά Βακτήρια / Εισαγωγές. 3. Καταναλώσεις Απολυμαντικών σε Λίτρα / 1000 ασθενείς-ημέρες [αλκοολούχα, solution scrub και όλα τα απολυμαντικά = αλκοολούχα + solution scrub + απλό σαπούνι].

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώνεται ότι για το Σύνολο του Νοσηλευτικού Ιδρύματος κάθε αύξηση της κατανάλωσης solution scrub απολυμαντικών ( $p < 0.001$ ) ή όλων των απολυμαντικών ( $p\text{-value} = 0.004$ ) πριν από 2 έως 3 μήνες, φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μειωμένη Επίπτωση σε CAUTI. Για τη ΜΕΘ Ενηλίκων κάθε αύξηση της κατανάλωσης solution scrub απολυμαντικών ( $p\text{-value} = 0.018$ ) το προηγούμενο μήνα, φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μειωμένη Επίπτωση σε CAUTI. Το Ποσοστό Απομονώσεων Ασθενών για Πολυανθεκτικά Βακτήρια / Εισαγωγές δεν φάνηκε να συσχετίζεται με την Επίπτωση σε CAUTI.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι διάφορες παρεμβάσεις, στα πλαίσια ενός Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης, αφορούν κυρίως την υγιεινή των χεριών και την απομόνωση των ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια. Στη παρούσα μελέτη η χρήση αλκοολούχων απολυμαντικών ή ο συνδυασμός απολυμαντικών βοήθησε σημαντικά τόσο στο Σύνολο του Νοσηλευτικού Ιδρύματος όσο και στη ΜΕΘ Ενηλίκων στη μείωση της επίπτωσης των λοιμώξεων CAUTI.

## 262. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΜΕ COVID-19

Β. Σακκά, Κ. Λεοντής, Δ. Ματθαίου, Δ. Μυρωδιά, Β. Ράπτη, Ι. Ξυνογαλάς, Γ. Κοκοτής, Χ. Θεοχάρη, Α. Δαπέργολα, Μ. Τόκη, Λ. Μάρκο, Κ. Συρίγος, Γ. Πουλάκου  
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των βακτηριακών και μυκητιασικών δευτερογενών λοιμώξεων των νοσοκομειακών ασθενών με νόσο από SARS-CoV2 (COVID-19).

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Προοπτική, μελέτη παρατήρησης, ασθενών με COVID-19 λοίμωξη, που εισήχθησαν στην κλινική μας. Καταγράφηκαν κλινικά δεδομένα, παράγοντες κινδύνου και εκβάσεις μικροβιολογικά αποδεδειγμένων και κλινικά διαγνωσμένων επιλοιμώξεων που εμφανίστηκαν  $\geq 48$  ώρες από την εισαγωγή τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, 300 ασθενείς με COVID-19 νοσηλεύτηκαν και 62 επεισόδια επιλοιμώξεων καταγράφηκαν σε 43 (14,33%) ασθενείς. Το 55,8% ήταν άνδρες,  $68,7 \pm 11,9$  ετών, 50% είχαν baseline PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> Acinetobacter baumannii 45,5% και Klebsiella pneumoniae 27,3%, άλλα Gram(-) 13,6%, Gram(+) 9,1% και Aspergillus sp  $p < 4,5\%$ ). Δεκατέσσερις ασθενείς (32,6%) ανέπτυξαν λοίμωξη μετά από νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Μεγαλύτερη ηλικία, κλίμακα βαρύτητας κατά ΠΟΥ και χορήγηση δεξαμεθαζόνης ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη (όλα  $p < 0,001$ ). Σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς δευτερογενείς λοιμώξεις, είχαν μακρύτερη νοσηλεία (ΜΟ  $26,55 \pm 13,74$  έναντι  $11,80 \pm 7,93$  ημέρες,  $p < 0,001$ ) και υψηλότερη θνητότητα (23,3% vs 3,6%,  $p < 0,001$ ) (Πίνακας). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν για μικροβιολογικά επιβεβαιωμένες λοιμώξεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο κίνδυνος δευτερογενών λοιμώξεων σε ασθενείς με COVID-19 είναι σημαντικός, οδηγώντας σε χειρότερη πρόγνωση και αύξηση της αντιμικροβιακής αντοχής.

| Τιμή                              | Με λοίμωξη        | Χωρίς λοίμωξη     | p</p>  |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------|
| Ηλικία                            | $68.70 \pm 11.94$ | $54.90 \pm 15.89$ | <0.001 |
| Στάδιο κατά WHO κατά την εισαγωγή | 5 [5,5]           | 5 [4,5]           | <0.001 |
| Αντιβιοτικά κατά την εισαγωγή     | 35/43 (81.4%)     | 184/257 (71.6%)   | 0.180  |
| Ανοσοτροποποιητικός παράγοντας    | 18/43 (41.9%)     | 82/257 (31.9%)    | 0.200  |
| Δεξαμεθαζόνη                      | 32/43 (74.4%)     | 92/257 (35.8%)    | <0.001 |
| Διάρκεια νοσηλείας                | $26.55 \pm 13.74$ | $11.80 \pm 7.93$  | <0.001 |
| Θνητότητα                         | 10/43 (23.3%)     | 9/250 (3.6%)      | <0.001 |

## 263. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Α. Μαλακού<sup>1</sup>, Θ. Τσαγανός<sup>1</sup>, Ε. Μανιός<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», <sup>2</sup>Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διάγνωση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας αποτελεί μεγάλη διαγνωστική πρόκληση για τον κλινικό ιατρό και απαιτεί λεπτομερή και προσεκτική λήψη του ιστορικού και χρήση ποικίλων εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων. Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η αναφορά σε μια σπάνια περίπτωση ενδοκαρδίτιδας από Bartonella σε γυναίκα με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 35 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε λόγω εμπυρέτου έως 39°C από δύο εβδομάδων με συνοδό επώδυνη ετερόπλευρη τραχηλική, μασχαλιαία και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια. Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκαν δήγματα γαλής στο δεξιό άνω άκρο, με παρουσία παθολογικού φυσιόμενου στην εστία ακροάσεως της αορτικής βαλβίδας. Ο απεικονιστικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παθολογική διόγκωση των βουβωνικών λεμφαδένων και διενεργήθηκε βιοψία ενός λεμφαδένα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αλλοιώσεις κοκκιωματώδους λεμφαδενίτιδας, συμβατές με νόσο εξ ονύχων γαλής. Η μη ανταπόκριση του εμπυρέτου στην αντιμικροβιακή αγωγή με αζιθρομυκίνη, η απουσία απομόνωσης μικροοργανισμών από τις καλλιέργειες αίματος και τα αποτελέσματα της βιοψίας έθεσαν την υποψία λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας από Bartonella. Διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς με ανάδειξη εκπλαστήσεων στην αορτική βαλβίδα. Έγινε έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής με γενταμικίνη και δοξυκυκλίνη. Λόγω μη σημαντικής κλινικής βελτίωσης της ασθενούς, η τελευταία υπεβλήθη σε νέα διοισοφάγειο μελέτη με επαναπροσδιορισμό των εκπλαστήσεων καθώς και μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας στην οποία διαπιστώθηκαν πολλαπλές αλλοιώσεις σε ήπαρ και σπλήνα φλεγμονώδους αιτιολογίας. Η ασθενής απυρέτησε τη 18<sup>η</sup> ημέρα αντιμικροβιακής αγωγής και εξήλθε απύρετη μετά από τέσσερα 24ωρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής επανεξετάστηκε 4 εβδομάδες μετά τη νοσηλεία της και παρέμεινε απύρετη, χωρίς κλινικά ευρήματα. Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα από Bartonella αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα σε αστικό περιβάλλον. Σε ασθενείς με εμπύρετο που συνυπάρχουν με οικόσιτα ζώα, πρέπει να περιλαμβάνεται πάντα στη διαφορική διαγνωστική, ώστε να μην διαλάθει της διάγνωσης.



## 264. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-19 ΤΟΥ Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ

Π. Μαυρουδής, Λ. Βελέντζα, Α. Σταμάτη, Γ. Κρανιδιώτης, Χ. Σιδηροπούλου, Ε. Τζουγανάτου, Γ. Λοΐζος, Α. Μπίλης, Ε. Καρυπίδου, Π. Τσιάμαλος, Π. Δερματής, Ε. Σουμπούρου, Ε. Γιαννιτσιώτη, Σ. Γερακάρη  
Κλινική COVID-19, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή επιδημιολογικών δεικτών νοσηλείας, διασωλήνωσης και θανάτων σε ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID-19 του Τζανείου Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια του 2<sup>ου</sup> κύματος της πανδημίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Από την 1-9-2020 ως και 31-12-2020 καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που διαγνώστηκαν θετικοί με RT-PCR για SARS-COV-2 στο τμήμα ΤΕΠ του Γ.Ν.Π. Τζάνειο. Αναλύθηκαν δημογραφικά στοιχεία, δείκτες νοσηλείας, διασωλήνωσης και θανάτων με περιγραφική στατιστική.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 332 ασθενείς με διάγνωση Covid-19, οι 233 ασθενείς (70,2%) νοσηλεύτηκαν. Ο Μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 62,6 έτη (SD:18,4, εύρος 16 - 94) και το 63,5% ήταν άνδρες, ενώ το 36,5% ήταν γυναίκες. Ο διάμεσος χρόνος νοσηλείας ήταν 9 ημέρες (1 - 54). Η κατανομή των εισαγωγών ανά μήνα είχε ως εξής: Σεπτέμβριο n=22, Οκτώβριος n=60, Νοέμβριος n=94, Δεκέμβριος n=57. Συνολικά 197 ασθενείς έλαβαν εξιτήριο βελτιωμένοι (84,5%), ενώ 15 ασθενείς απεβίωσαν (6,4%). Εικοσιεννέα ασθενείς διασωληνώθηκαν και μεταφέρθηκαν σε ΜΕΘ. Ο διάμεσος χρόνος από την εισαγωγή ως τη διασωλήνωση ήταν 4 ημέρες (1 - 35). Εξ αυτών, 8 ασθενείς αποσωληνώθηκαν, επέστρεψαν στο νοσοκομείο μας και έλαβαν εξιτήριο. Στην ΜΕΘ απεβίωσαν 17/25 (68%) ασθενείς, ενώ 4 παραμένουν ακόμα νοσηλεύόμενοι. Συγκριτικά, οι ασθενείς >65 ετών είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου: OR 1.125 (1.010 - 1.253), p < 0.035.

Δεν υπήρχε διαφορά στη θνητότητα μεταξύ των μηνών νοσηλείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλειοψηφία των ασθενών που διαγνώστηκαν με νόσο COVID-19 στα ΤΕΠ νοσηλεύθηκε στο τμήμα COVID-19. Παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αύξηση των νοσηλείων τον μήνα Νοέμβριο, σύμφωνη με την πορεία της πανδημίας. Στην κλινική COVID-19 νοσηλεύτηκαν και ηλικιακά νεότερα άτομα, καθ' υπεροχήν άνδρες. Παρατηρήθηκε σημαντικός αριθμός διασωληνώσεων και υψηλό ποσοστό θανάτων στη ΜΕΘ σε σχέση με τους νοσηλεύόμενους στο τμήμα.

## 265. ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙ-ΑΓΝΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κ. Μαυρομουστάκου<sup>1</sup>, Κ. Ηλιοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Φωλιάδη<sup>2</sup>, Θ. Ζορμπαλά<sup>1</sup>, Π. Κατσέλη<sup>1</sup>, Ζ. Αλεξίου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>2</sup>Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λεπτοσπείρωση είναι μικροβιακή λοίμωξη η οποία παρατηρείται σε ανθρώπους και ζώα και προκαλείται από τον μικροοργανισμό που ονομάζεται λεπτόσπειρα. Το υγρό περιβάλλον και η παρουσία οργανικών υλικών συντελούν στην παρατεταμένη επιβίωση του μικροβίου. Πολλά είδη θηλαστικών, άγρια, οικόσιτα και κατοικίδια όπως αρουραίοι, βοοειδή, αιγοπρόβατα και σκύλοι έχουν τη λεπτόσπειρα στον οργανισμό τους και την αποβάλλουν με τα ούρα ή τα γεννητικά εκκρίματα. Μπορεί να εκδηλωθεί με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων με ήπια μορφή (πυρετός, ρίγη, κεφαλαλγία, μυαλγία), βαριά μορφή (υψηλό πυρετός, ίκτερο, κοιλιακό άλγος, διάρροια, εξάνθημα καθώς χαρακτηριστικά κόκκινα μάτια) ή ακόμα και πολυοργανική ανεπάρκεια. **ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή περιστατικού ασθενούς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, ορογονίτιδα, υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία και τελικά πολυοργανική ανεπάρκεια με μοναδικό εύρημα λοίμωξη από λεπτοσπείρωση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 24ετών με ιστορικό ετερόζυγης μεσογειακής αναιμίας προσήλθε με αναφερόμενο εμπύρετο, αίσθημα δύσπνοιας, μη παραγωγικό βήχα και αιμορραγικές διαρροϊκές κενώσεις από 20 ημέρου με επιδείνωση τις τελευταίες τρεις ημέρες. Ζωτικά σημεία ΑΠ 130/60mmHg, Σφ 80/λ, Θ 36.80, SpO2 93%. Παθολογικά ευρήματα από την κλινική εξέταση: ένεση επιπεφυκότα, μη μουσικοί ήχοι άμφω στις βάσεις. Από εργαστηριακό έλεγχο ευρέθη: WBC 15.200/mm3 με Neut 81% και Lymph 12%, HCT 15,6%, HGB 4,9g/dl (υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία), Cr 19,7mg/dl, Ουρία 248mg/dl, LDH 3931IU/l, CK 434IU/l και C.R.P 428,29mg/L. Απεικονιστικά ευρήματα απο αξονική εγκεφάλου, θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας (παθολογικά ευρήματα): ταινιοειδή διηθήματα στα μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία με κατά τόπους αδρό δικτυωτό pattern, πλευριτικές συλλογές άμφω και εκσεσημασμένη περικαρδιακή συλλογή. Ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία νεφροί μειωμένου μεγέθους με περινεφρική διηθήματα και συλλογές υγρού σε όλους τους χώρους της κοιλίας. Η ασθενής τέθηκε άμεσα σε αιμοκάθαρση και 24 ώρες μετά διασωληνώθηκε λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου 1. Πάρθηκαν πολλαπλά δείγματα απο ρινοφαρυγγικό επίχρισμα και βρογχικές εκκρίσεις για SARS-COV-2 τα οποία βρέθηκαν όλα αρνητικά με το μοριακό έλεγχο PCR. Στάλθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος ορού, ούρων και κοπράνων από τον οποίο βρέθηκε: τριψήφια ΤΚΕ, θετικά ANA (πτωτική πορεία), θετικά SSA, θετικά SSB, Ab. *Leptospira interrogans* IgM θετικά με σταδιακά αυξανόμενο τίτλο, θετικά αντισταμοπεταλικά αντισώματα και πρωτεϊούρια. Κατά τη νοσηλεία της πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές αξονικές τομογραφίες θώρακος με σταδιακή βελτίωση των πλευριτικών συλλογών και των διηθημάτων, υπέρηχοι καρδιάς με σταδιακή μείωση της περικαρδιακής συλλογής, υπέρηχος νεφρών και triplex νεφρικών αγγείων. Από βιοψία νεφρού ευρέθησαν σωματίδια μυελίνης (Zebra bodies), εύρημα συμβατό με νόσο Fabry η οποία δεν επιβεβαιώθηκε ύστερα από γενετικό έλεγχο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής μετά από νοσηλεία 40 ημερών σε παθολογική κλινική και ΜΕΘ, με τακτικές συνεδρίες αιμοκάθαρσης καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας της εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη. Η ασθενής συνέχισε τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης εν αναμονή για μεταμόσχευση νεφρού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πρωτοτυπία του περιστατικού ήταν η εμφάνιση πολυοργανικής ανεπάρκειας σε ανικτερική μορφή λεπτοσπείρωσης καθώς και η εύρεση χρόνιας νεφρικής νόσου αγνώστου αιτιολογίας και ενάρξεως.



## 266. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ & ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ / 1000 ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΗΜΕΡΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ, ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ 6-ΕΤΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ, ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΟΝΟΣΕΙΡΑΣ.

Α. Παπανικολοπούλου<sup>1</sup>, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης<sup>1</sup>, Α. Στούπη<sup>1</sup>, Α. Πάγκαλη<sup>1</sup>, Δ. Καλημέρη<sup>1</sup>, Ν. Πα-  
νταζής<sup>2</sup>, Α. Λινού<sup>2</sup>, Ι. Τούντας<sup>2</sup>, Μ. Καντζάνου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική  
Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στατιστική Ανάλυση για τη συσχέτιση της Επίπτωσης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων [Ν.Λ.] που συνδέο-  
νται με κεντρικό φλεβικό καθετήρα [CLABSI] με την Επίπτωση Βακτηριαίμων και Πολυανθεκτικών, για το χρο-  
νικό διάστημα 2013 – 2018, στα πλαίσια Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα.  
**ΥΛΙΚΟ:** Εφαρμόστηκε ανάλυση χρονοσειράς [Time Series Analysis] ανά μήνα για το διάστημα 2013-2018  
και υπολογίστηκαν οι δείκτες: 1. Επίπτωση CLABSI / 1000 ημέρες-καθετηριασμού 2. Επίπτωση Βακτηριαίμι-  
ών/1000 ασθενείς-ημέρες. 3. Επίπτωση Πολυανθεκτικών (σύνολο gram(-), αριθμός CRE-Ac, αριθμός CRE-KI,  
αριθμός CRE-Ps /1000 ασθενείς-ημέρες).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κάθε αύξηση της Επίπτωσης του Συνόλου των Ανθεκτικών Βακτηριαίμων από gram(-) πριν  
από 2 μήνες, φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με αυξημένη Επίπτωση σε CLABSI (p-value=0.006).  
Για τη Βακτηριαίμια από CRE-Acb, κάθε αύξηση της Επίπτωσης το προηγούμενο μήνα, φάνηκε να συσχετίζε-  
ται στατιστικά σημαντικά με αυξημένη Επίπτωση σε CLABSI (p-value=0.027).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ειδική περίπτωση Ν.Λ. αποτελούν οι λοιμώξεις CLABSI. Η πρόληψη και ο έλεγχος με επι-  
στημονικά τεκμηριωμένα μέτρα, μέσα και πρακτικές αποσκοπούν στην ελάττωση της συχνότητας των Ν.Λ.  
και στην αποφυγή διασποράς μικροβίων στο νοσοκομειακό χώρο. Στη παρούσα μελέτη φάνηκε ότι παρά  
τα μέτρα του Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης που εφαρμόστηκαν και της απομόνωσης των  
ασθενών με πολυανθεκτικά, η επίδραση του Συνόλου των Ανθεκτικών Βακτηριαίμων από gram(-) παραμέ-  
νει μέχρι και 2 μήνες μετά, και μπορεί οδηγήσει σε αύξηση των CLABSI, λόγω της σοβαρότητας και μακράς  
νοσηλείας των ασθενών αυτών.

## 267. ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΟΠΡΑΝΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ

Α. Κούτου<sup>1</sup>, Α. Χρυσοστόμου<sup>1</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>1</sup>, Γ. Δουγάς<sup>2</sup>, Χ. Κεφαλούδη<sup>3</sup>, Η. Χαϊδούτης<sup>4</sup>, Μ.  
Elouachem<sup>5</sup>, Ν. Ζαχαρόπουλος<sup>6</sup>, Κ. Μέλλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων, ΕΟΔΥ,  
Αθήνα, <sup>3</sup>Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>4</sup>Υπουργείο Εσωτερικών,  
Αθήνα, <sup>5</sup>Υγιεινολόγος, Ανώτερο Ινστιτούτο Βιοτεχνολογίας Σφάξ, Τυνησία, <sup>6</sup>Υγιεινολόγος, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση της πιθανότητας μετάδοσης της Covid-19 μέσω της κοπρανοστοματικής οδού.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2002 με χρήση των βάσεων δεδομένων του WHO,  
CDC, ECDC, Chinese CDC, Chinese Biomedical Literature Database (CBM), PUBMED, MEDLINE και λέξεις κλει-  
διά Coronavirus, COVID-19, SARS-Cov-2, transmission, faecal-oral transmission, anal swabs.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντοπίστηκαν 142 βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με τη μετάδοση του SARS-CoV-2  
μέσω της εντεροστοματικής οδού. Στις μελέτες αυτές αναφέρεται η ανίχνευση ιικού RNA με RT-PCR σε δείγ-  
ματα κοπράνων καθώς και σε ορθικά επιχρίσματα ασθενών με COVID-19, ανεξάρτητα από την εμφάνιση γα-  
στρεντερικών συμπτωμάτων και τη σοβαρότητα της νόσου. Επιπλέον, ιστικά δείγματα από το γαστρεντερικό  
σύστημα ασθενών βρέθηκαν θετικά μέσω της RT-PCR. Το ένζυμο ACE2, γνωστό ως κυτταρικός υποδοχέας  
εισόδου του SARS-CoV-2, παράγεται σε αυξημένο ποσοστό στα γαστρικά, δωδεκαδακτυλικά και ορθικά επι-  
θηλιακά κύτταρα σε ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη. Η περιοχή S1 της πρωτεϊνικής ακίδας του SARS-CoV-2  
συνδέει τον ιό στον κυτταρικό υποδοχέα ACE2. Μετά την είσοδο του ιού στο κύτταρο του ξενιστή παράγο-  
νται νέοι ιοί, που μπορούν να απελευθερωθούν στο γαστρεντερικό σωλήνα προκαλώντας λοίμωξη. Η απο-  
βολή του ιού στα κόπρανα δύναται να συνεχιστεί για αρκετές ημέρες μετά από αρνητικό φαρυγγικό επίχρι-  
σμα. Δεν έχει παρατηρηθεί θετικό φαρυγγικό επίχρισμα επί παρουσίας αρνητικού ορθικού επιχρίσματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω όλοι οι πιθανοί οδοί μετάδοσης του ιού με την δι-  
εξαγωγή μεγάλων πολυκεντρικών μελετών. Η έντεροστοματική οδός αποτελεί πιθανή οδό μετάδοσης του  
νοσήματος, ενώ τελευταία ο έλεγχος της παρουσίας του ιού στα κόπρανα έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται  
και για διαγνωστικούς λόγους.

## 268. IN VITRO ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΕΛΕΧΩΝ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘΙΚΙΛΛΙΝΗ ΑΠΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ

Α. Μαυροειδή, Ε. Πάλλα, Κ. Ζούρλα, Μ. Καραγρηγορίου, Χ. Μπερτζελέτος, Λ. Τσουκαλάς, Ε. Γκουμαλάτσου, Ε. Μερκούρη, Δ. Μάνθου, Ε. Πλατσούκα

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

**ΣΚΟΠΟΣ.** Ανθεκτικά στη μεθικιλίνη *S. aureus* (MRSA) στελέχη προκαλούν συχνά ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της *in vitro* δραστηριότητας της κεφαρολίνης, νταλπαβασίνης, και τιντεζολίδης έναντι MRSA στελεχών από νοσηλευόμενους ασθενείς με βακτηριαίμια κατά την περίοδο Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2020.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ.** Από 1400 θετικές αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκαν συνολικά 44 στελέχη *S. aureus* (3,2%) με το σύστημα BD-Bactec™. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με το σύστημα Vitek® 2-Compact15 (Biomerieux), σύμφωνα με τα κριτήρια της EUCAST-2019. Επιπλέον, με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων (Oxoid Ltd, UK) επιβεβαιώθηκε ο φαινότυπος αντοχής στη μεθικιλίνη με τη χρήση δίσκου κεφοξιτίνης, καθώς και η *in vitro* δραστηριότητα κεφαρολίνης και φουσιδικού οξέος. Η ευαισθησία στην νταλπαβασίνη και τιντεζολίδη προσδιορίστηκε με ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης (MIC Test Strips, Liofilchem® s.r.l.).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.** Από τα 44 στελέχη *S. aureus* που απομονώθηκαν, 12 (27,2%) ήταν ανθεκτικά σε κεφοξιτίνη. Τα MRSA στελέχη παρουσίασαν παράλληλη αντοχή σε πενικιλίνη (100%), σιπροφλοξακίνη (50%), μοξιφλοξακίνη (50%), ερυθρομυκίνη (66,6%), κλινδαμυκίνη (58,3%) και φουσιδικό οξύ (66,6%). Ενώ όλα ήταν ευαίσθητα στη βανκομυκίνη, 8 στελέχη (66,6%) εμφάνισαν τιμές ελάχιστης ανασταλτικής συγκέντρωσης (minimum inhibitory concentrations-MICs) 1-2μg/ml, που μπορεί να οδηγήσουν σε θεραπευτικές αποτυχίες. Όλα τα στελέχη ήταν ευαίσθητα στην τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη (MICs ≤ 10μg/ml), κινολιστίνη/νταλφοπριστίνη (MICs ≤ 0,25-0,5μg/ml), τεϊκοπλανίνη (MICs ≤ 0,5μg/ml), νταπτομυκίνη (MICs 0,25-1μg/ml), λινεζολίδη (MICs 1-2μg/ml), τιντεζολίδη (MICs 0,125-0,5μg/ml), νταλπαβασίνη (MICs 0,064-0,094μg/ml) και κεφαρολίνη (εύρος διαμέτρου ζωνών αναστολής 20-30mm).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.** Τα νεότερα αντιβιοτικά κεφαρολίνη, νταλπαβασίνη και τιντεζολίδη εμφανίζουν άριστη *in vitro* δραστηριότητα και δύνανται να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία βακτηριαίμων από MRSA. Ωστόσο, συνίσταται η ορθολογική διαχείριση των αντιμικροβιακών αυτών παραγόντων.

## 269. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Χ. Καμινιώτη<sup>1</sup>, Γ. Βλάχου<sup>2</sup>, Θ. Λυγιά<sup>1</sup>, Α. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Ε. Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Α. Ιωαννίδης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Τρίπολης, <sup>2</sup>Πνευμονολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Τρίπολης, <sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι βακτηριαίμίες είναι από τις πιο σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις, επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας με μεγάλο κόστος νοσηλείας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή και σύγκριση των συχνότερων μικροοργανισμών που απομονώθηκαν την τελευταία τριετία καθώς και η προέλευση τους.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν αναδρομικά τα αποτελέσματα των αιμοκαλλιέργειών που εστάλησαν στο Εργαστήριο από όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου μας, συμπεριλαμβανομένων και των εξωτερικών ιατρείων και ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) την τριετία 2018-2020.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μελετήθηκαν συνολικά 1669 αιμοκαλλιέργειες εκ των οποίων 448 εστάλησαν το 2018, 454 το 2019 και 767 το 2020. Από αυτές θετικές ήταν: 47 το 2018, 69 το 2019 και 128 μέχρι το Δεκέμβριο του 2020. Η προέλευση και η κατανομή τους κατά Gram περιγράφεται στο παρακάτω πίνακα (πιν. 1)

Πίνακας 1.

| ΕΤΟΣ | ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΤΙΚΩΝ | ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ | ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ | Gram (+)ΘΕΤΙΚΟΙ ΜΙΚΡΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ | Gram(-)ΑΡΝΗΤΙΚΟΙ ΜΙΚΡΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ | ΜΥΚΗΤΕΣ    |
|------|----------------|---------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------|
| 2018 | 47             | 8 (17%)             | 39 (83%)               | 19 (40,4%)                     | 24 (51%)                        | 4 (8,5%)   |
| 2019 | 69             | 12 (17,4%)          | 57 (82,6%)             | 30 (43,5%)                     | 32 (46,4%)                      | 7 (10,1%)  |
| 2020 | 128            | 53 (41,4%)          | 75 (58,6%)             | 44 (34,4%)                     | 71 (55,5%)                      | 13 (10,1%) |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σύμφωνα με τον πίνακα φαίνεται ότι οι θετικές αιμοκαλλιέργειες αυξήθηκαν από το 2018 έως το 2020(47,69,128). Σημαντική δε, είναι και η παρατήρηση ότι διπλασιάστηκε το ποσοστό θετικών μεταξύ των ασθενών της κοινότητας σε σχέση με τους νοσηλευόμενους ασθενείς (από 17% το 2018 σε 41,4%). Στην εποχή της πανδημίας του SARS-CoV (κορωνοϊού) μεγάλο μέρος του πληθυσμού καθυστερούσε στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας κι αυτό οδήγησε στην μη έγκαιρη αντιμετώπιση απλών λοιμώξεων, παρά μόνο όταν έφταναν σε εκδήλωση σοβαρής κλινικής σημειολογίας οφειλόμενη βακτηριαίμια.

## 270. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ & ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ /1000 ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΗΜΕΡΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ, ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ 6-ΕΤΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ, ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΟΝΟΣΕΙΡΑΣ.

Α. Παπανικολοπούλου<sup>1</sup>, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης<sup>1</sup>, Α. Στούπη<sup>1</sup>, Α. Πάγκαλη<sup>1</sup>, Δ. Καλημέρη<sup>1</sup>, Ν. Πα-  
νταζής<sup>2</sup>, Α. Λινού<sup>2</sup>, Ι. Τούντας<sup>2</sup>, Μ. Καντζάνου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική  
Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στατιστική Ανάλυση για τη συσχέτιση της Επίπτωσης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων [Ν.Λ.] που συν-  
δέονται με ουροκαθετήρα [CAUTI] με την Επίπτωση Βακτηριαιμιών και Πολυανθεκτικών, για το χρονικό δι-  
άστημα 2013 – 2018, στα πλαίσια Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα,  
**ΥΛΙΚΟ:** Εφαρμόστηκε ανάλυση χρονοσειράς [Time Series Analysis] ανά μήνα για το διάστημα 2013-2018  
και υπολογίστηκαν οι δείκτες: 1. Επίπτωση CAUTI / 1000 ημέρες-καθετηριασμού 2. Επίπτωση Βακτηριαιμι-  
ών / 1000 ασθενείς-ημέρες. 3. Επίπτωση Πολυανθεκτικών (σύνολο gram(-), αριθμός CRE-Ac/CRE-KI/CRE-Ps  
/ 1000 ασθενείς-ημέρες).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κάθε αύξηση της Επίπτωσης του Συνόλου των Βακτηριαιμιών το τρέχοντα μήνα φάνηκε  
να συσχετίζεται με αυξημένη Επίπτωση σε CAUTI (p-value=<0.001) ενώ το προηγούμενο μήνα φάνηκε να  
συσχετίζεται με μειωμένη Επίπτωση σε CAUTI (p-value= <0.001). Για το σύνολο των πολυανθεκτικών gram(-  
) κάθε αύξηση της Επίπτωσης το τρέχοντα μήνα φάνηκε να συσχετίζεται με αυξημένη Επίπτωση σε CAUTI  
(p-value=0.048) ενώ πριν από 3 μήνες φάνηκε να συσχετίζεται με μειωμένη Επίπτωση σε CAUTI (p-value=0.009).  
Για το CRE-AcB κάθε αύξηση της Επίπτωσης πριν από 2 μήνες, φάνηκε να συσχετίζεται ενδεικτικά με μειωμέ-  
νη Επίπτωση σε CAUTI (p-value=0.079). Για το CRE-KI.Pn κάθε αύξηση της Επίπτωσης πριν από 3 μήνες, φά-  
νηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μειωμένη Επίπτωση σε CAUTI (p-value=<0.001). Τέλος για το  
CRE-Ps.Aer κάθε αύξηση της Επίπτωσης το τρέχοντα μήνα, φάνηκε να συσχετίζεται ενδεικτικά με μειωμένη  
Επίπτωση σε CAUTI (p-value=0.067).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ειδική περίπτωση Ν.Λ. αποτελούν οι λοιμώξεις CAUTI. Η πρόληψη και ο έλεγχος με επι-  
στημονικά τεκμηριωμένα μέτρα, μέσα και πρακτικές αποσκοπούν στην ελάττωση της συχνότητας των Ν.Λ.  
και στην αποφυγή διασποράς μικροβίων στο νοσοκομειακό χώρο. Στη παρούσα μελέτη λόγω των μέτρων  
του Προγράμματος Αντιμικροβιακής Επιτήρησης που εφαρμόστηκαν και της απομόνωσης των ασθενών με  
πολυανθεκτικά, μόνο κατά το τρέχοντα μήνα, η αύξηση του αριθμού των Βακτηριαιμιών και των Πολυανθε-  
κτικών gram(-) οδηγούσε σε αύξηση των CAUTI, ενώ αύξηση τους το προηγούμενο ή 2 μήνες ή 3 μήνες πριν,  
οδηγούσε σε μείωση των CAUTI.

## 271. ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΟΡΦΥΡΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ R. CONORII ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Σ. Χιώτη<sup>1</sup>, Α. Μακίνα-Κούση<sup>1</sup>, Κ. Μαυρομουστάκου<sup>1</sup>, Ν. Τριπύλα<sup>1</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Π. Κωνσταντι-  
νίδης<sup>1</sup>, Ε. Ρούλια<sup>1</sup>, Ε. Κλίμη<sup>2</sup>, Ζ. Αλεξίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>2</sup>Δερματολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι Ρικετσιώσεις είναι οξεία εμπύρετα εξανθηματικά νοσήματα που προκαλούνται από  
βακτήρια της οικογένειας *Rickettsiaceae*. Η *Rickettsia conorii* είναι ένα υποχρεωτικό ενδοκυτταρικό gram-  
αρνητικό βακτήριο, το οποίο προκαλεί το Κηλιδώδες Πυρετός Μεσογείου (Mediterranean spotted fever-  
MSF), μια σοβαρή και περιστασιακά θανατηφόρα εξανθηματική νόσο. Περιγράφεται περιστατικό γενικευ-  
μένου πορφυρικού εξανθήματος από λοίμωξη με *R. Conorii*.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για άνδρα 42 ετών με ιστορικό Χρόνιας Ηπατίτιδας Β που προσήλθε στο νο-  
σοκομείο μας λόγω γενικευμένου πορφυρικού εξανθήματος και κεφαλαλγίας από ημερών. Από την αντικει-  
μενική εξέταση: ΑΠ 107/60 ΣΦ 100/min, SpO2 95% Θ 37.8°C. ANE: κφ, GCS 15/15, χωρίς αυχενική δυσκαμ-  
ψία, Καρδιά: s1, s2 ευκρινείς ρυθμικοί, Αναπνευστικό: ομότιμο ψιθύρισμα άμφω, Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη.  
Εργαστηριακός Έλεγχος: WBCs:10.800/μL (πολυ:75,4%), HCT:39.2%, HGB:13.6gr/dL, PLTs:150.000μL. Ουρί-  
α:44mg/dl, Cr:0.9mg/dl, Glu:128mg/dl, LDH-P:335IU/L, Na:120mmol/L, K:3.9mmol/L, INR:1.17, SGOT:161IU/L,  
SGPT:136IU/L, γ-GT:97 IU/L,

Ολική χολερυθρίνη: 2,02mg/dl με άμεση =1,46mg/dl. HbsAg: 4694,77, AntiHbc-Total: 8,15, Anti-HBe: 0,01,  
HIV αρνητικό.C.R.P 18,90mg/L.

US ανω κοιλίας (-). CT εγκεφάλου (-)

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής ενυδατώθηκε και έλαβε εμπειρική αντιβιοτι-  
κή αγωγή με κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη. Όλες οι αιμοκαλλιέργειες και καλλιέργειες ούρων ήταν στείρα  
παθογόνων. CT Θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα πλην ηπατομεγαλίας  
με παρουσία πολλαπλών περιοχών έντονης πρόσληψης ενδοφλέβιου σκιαγραφικού στην αρτηριακή φάση  
(Transient Hepatic Attenuation Differences). Mantoux(-). Απο τον ιολογικό έλεγχο με ανοσοφθορισμό (IFA)  
*Rickettsia conorii* IgG 1/80(θετικό), *Rickettsia conorii* IgM 1/384 (θετικό). Τις επόμενες μέρες παρέμενε αιμο-  
δυναμικά σταθερός, απυρέτησε την 4<sup>η</sup> μέρα νοσηλείας με βελτίωση της κλινικής του εικόνας και των εργα-  
στηριακών ευρημάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι ρικετσιώσεις λόγω ποικίλου βαρύτητας απαιτούν άμεση διάγνωση και θεραπεία. Ο ανο-  
σοφθορισμός ορού επίσης και η PCR εξέταση σε δείγματα ορού αίματος ή βιοψίας δέρματος του πορφυ-  
ρικού εξανθήματος βοηθάνε στην έγκαιρη διάγνωση.



## 272. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΕ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ε. Κάκαλου<sup>1</sup>, Ο. Κολτσιδάς<sup>2</sup>, Δ. Ματθαίου<sup>1</sup>, Κ. Λεοντής<sup>1</sup>, Β. Σακκά<sup>1</sup>, Κ. Κοντοάγγελος<sup>3</sup>, Σ. Μακρή<sup>1</sup>, Α. Γραββάνη<sup>1</sup>, Α. Ράπτη<sup>2</sup>, Γ. Πουλάκου<sup>1</sup>, Κ. Συρίγος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», <sup>2</sup>2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», <sup>3</sup>Α΄ Ψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της COVID-19 λοίμωξης παραμένουν αδιευκρίνιστες. Καθώς οι ανάγκες αυξάνονται, υπάρχει κίνδυνος να μην καλύπτονται επαρκώς από το σύστημα υγείας. Είναι λοιπόν σημαντικό να σχεδιαστούν οι κατάλληλες υπηρεσίες στο ΕΣΥ.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναλύθηκαν όλοι οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το ιατρείο παρακολούθησης ασθενών μετά την COVID-19 λοίμωξη μεταξύ Ιουνίου 2020 και Ιανουαρίου 2021. Όλοι οι ασθενείς είχαν διαπιστωμένη λοίμωξη με μοριακό έλεγχο με ή χωρίς προηγούμενη νοσηλεία σε μονάδα COVID-19. Έγινε συλλογή κλινικών, δημογραφικών και αυτό-αναφερόμενων αποτελεσμάτων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 98 ασθενείς που επισκέφτηκαν το ιατρείο όλοι πλην τεσσάρων είχαν νοσηλευτεί, 59,2% ήταν άνδρες, 5,6% είχαν ασυμπτωματική λοίμωξη, 28,1% ήπια, 40,4% μέτριας βαρύτητας, 15,7% σοβαρή και 10,1% πολύ σοβαρή (ΜΕΘ). Κατά την αξιολόγηση σε χρόνο με διάμεση τιμή 48 ημέρες μετά την νόσο (IQR: 28-96), το 80,6% εργαζόταν, το 16,3% ζούσε ανεξάρτητα και το 3% ήταν περιπατητικοί αλλά χωρίς δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι τιμές στην κλίμακα MRC ήταν 2=29,6%, 3=7,1%, 1=63,2%. Συμπτώματα συνδρόμου Post COVID-19 παρουσίαζε το 37,8%. Ενεργοί καπνιστές ήταν το 9,3%, ΣΔ είχε το 17,44%, αρτηριακή υπέρταση το 32,39%, στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια ή χρόνια κολπική μαρμαρυγή το 11,6%, δυσλιπιδαιμία το 23,2%, άλλα χρόνια νοσήματα το 29%, κανένα χρόνιο νόσημα το 38,3%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι απαραίτητη η δημιουργία απλουστευμένων πρωτοκόλλων και διεπιστημονικής προσέγγισης με επίκεντρο τις ανάγκες των ασθενών. Τα νοσοκομεία αναφοράς για την COVID-19 λοίμωξη οφείλουν να παίξουν καταλυτικό ρόλο με την εμπειρία που έχουν αποκτήσει.

## 273. ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COVID-19

Α. Κούτου<sup>1</sup>, Α. Χρυσοστόμου<sup>1</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>1</sup>, Γ. Δουγάς<sup>2</sup>, Η. Χαϊδούτης<sup>3</sup>, Ν. Ζαχαρόπουλος<sup>4</sup>, Κ. Μέλλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>3</sup>Υπουργείο Εσωτερικών, Αθήνα, <sup>4</sup>Υγιεινολόγος, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση της επίπτωσης της Covid-19 στον οδοντιατρικό κλάδο, σε παγκόσμιο επίπεδο, για το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση της πανδημίας έως σήμερα, μελετώντας ταυτόχρονα την επάρκεια των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας που συστήνονται από τους αρμόδιους φορείς.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2004 με τη χρήση των βάσεων δεδομένων του WHO, CDC, ECDC, NCIP, OSHA, NIOSH, HDA, PUBMED, MEDLINE και τις λέξεις κλειδιά Coronavirus, SARS-Cov-2, Covid-19, dentistry, dental treatment, transmission, guidelines.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντοπίστηκαν 185 βιβλιογραφικές αναφορές που εκτιμούν πως οι εργαζόμενοι στο πεδίο της οδοντιατρικής αποτελούν το επάγγελμα υγείας με τον υψηλότερο κίνδυνο νόσησης από SARS-Cov-2, ωστόσο η αυστηρή τήρηση των οδηγιών υγιεινής και ασφάλειας έχει συμβάλει στην εμφάνιση μικρού αριθμού κρουσμάτων της νόσου στον εν λόγω κλάδο παγκόσμια. Η μετάδοση του ιού από ασυμπτωματικούς ασθενείς, η στενή επαφή του οδοντίατρου με τον ασθενή, η παρουσία αυξημένου ιικού φορτίου στη σίελο και η δημιουργία αερολύματος από την χρήση μηχανημάτων υψηλής ταχύτητας ενοχοποιούνται για τη μετάδοση της νόσου κατά την οδοντιατρική πρακτική. Επίσης, τα αερολύματα μολύνουν τον αέρα και το άψυχο περιβάλλον με SARS-Cov-2 στην περιοχή εργασίας και μπορεί να παραμείνουν αιωρούμενα στον αέρα για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της πανδημίας προτείνονται μέτρα όπως φροντίδα μόνο επειγόντων περιστατικών, τηλεοδοντιατρική, προγραμματισμός ραντεβού, διασφάλιση τήρησης αποστάσεων στους χώρους αναμονής, καλός φυσικός αερισμός χώρων, αίθουσες αρνητικής πίεσης, φίλτρα HEPA, UV λάμπες, μάσκα FFP2 ή FFP3, ασπίδα προσώπου, γυαλιά, ποδονάρια, υψηλό επίπεδο απολύμανσης, αυστηρή αποστείρωση, υγιεινή των χεριών οδοντιατρικής ομάδας και ασθενών, αντισηψία στόματος ασθενούς προ θεραπείας, αποφυγή υπερήχων και χρήση χειροκίνητων εργαλείων, αποφυγή σύριγγας 3way και ενδοστοματικής ακτινογραφίας, αναρρόφηση μεγάλου όγκου.



**274. ΟΞΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ-ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ CMV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Μ. Τρύφρος, Μ. Σταυροπούλου, Ε. Καραμανώλης, Δ. Νταϊλιάνας, Ε. Μοσχονά, Χ. Λούπα, Σ. Κаланτζή  
 Β' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμινγκ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Η οξεία ιογενής μυοσίτιδα είναι μια σπάνια επιπλοκή ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Συναντάται κυρίως σε παιδιά και εφήβους και χαρακτηρίζεται από μυαλγίες και αυξημένες τιμές CRP, λόγω μυϊκής φλεγμονής/νέκρωσης. Η παθογένεια παραμένει άγνωστη. Είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη νόσος, διάρκειας ολίγων ημερών και δεν απαιτεί θεραπεία, όμως σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε ραβδομυόλυση.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 19 ετών με ελεύθερο ιστορικό προσεκομίστηκε σε ΤΕΠ λόγω άλγους σε αμφότερες τις γαστροκνήμίες από 3ημέρου με συνοδό δυσχέρεια βάδισης. Αναφέρει εμπύρετο έως 39°C από 10ημέρου για το οποίο έλαβε εμπειρική αγωγή με κλαριθρομυκίνη, ως λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν διογκωμένα, εξέρυθρα παρίσθια δίχως βύσματα, άλγος κατά την ψηλάφηση των γαστροκνημίων δίχως οίδημα, ερυθρότητα ή θερμότητα στην περιοχή και αδυναμία ραχιαίας κάμψης άκρου ποδός άμφω. Η μυϊκή ισχύς, τα τενόντια αντανάκλαστικά και η λοιπή νευρολογική εξέταση ελέχθησαν φυσιολογικά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής (CRP: 118mg/L με ΦΤ<3, ΤΚΕ: 80 mm/H, WBC 18970/μL, neu 80%), δίχως άλλα παθολογικά ευρήματα και με φυσιολογικές τιμές ενζύμου CPK. Στα πλαίσια διερεύνησης ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες οι οποίες ανεδείχθησαν αρνητικές και εστάλη πλήρης ανοσολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα και ιολογικός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε πρωτολοίμωξη με *Cytomegalovirus*. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας του και αποκατάσταση της βάδισης του εντός 48 ωρών νοσηλείας δίχως χορήγηση αγωγής. Παράλληλα υποχώρησαν πλήρως οι δείκτες φλεγμονής. Με βάση τα ανωτέρω και έπειτα από αποκλεισμό νευρολογικών αιτιών, τέθηκε η διάγνωση CMV λοίμωξης, επιπλεγμένης από οξεία καλοήγη μυοσίτιδα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συμπτωματολογία της οξείας καλοήγη μυοσίτιδας είναι συχνά ανησυχητική και μπορεί να θορυβήσει ασθενείς και ιατρούς μιμούμενη σοβαρές νευρολογικές και χρόνιες αυτοάνοσες παθήσεις. Η πλήρης φυσική εξέταση σε συνδυασμό με εργαστηριακό έλεγχο ρουτίνας και ολοκληρωμένο ιατρικό ιστορικό επαρκούν για την διάγνωση της. Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου, λόγω της καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενης πορείας της είναι σημαντική στην αποτελεσματική από άποψη κόστους θεραπεία και την αποφυγή περιττών επεμβατικών εξετάσεων.

**ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ****275. ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΧΟΡΕΙΟΑΘΕΤΩΣΗΣ, ΣΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ**

Β. Αγγελοπούλου<sup>1</sup>, Ο. Τσατόβ<sup>1</sup>, Α. Μαυρίκη<sup>2</sup>, Ν. Αλεξίου<sup>1</sup>, Β. Σαββοπούλου<sup>3</sup>, Α. Παπαευαγγέλου<sup>3</sup>, Τ. Ακουαβίβα<sup>2</sup>, Σ. Συμπάρδη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>2</sup>Νευρολογική κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>3</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν πρώτη αιτία αναπηρίας, δεύτερη αιτία άνοιας και δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου. Ανάλογα με το σημείο προσβολής του εγκεφάλου προκύπτουν τα αντίστοιχα συμπτώματα. Σε βλάβες του θαλάμου μπορούν σπανίως να εμφανιστούν ανώμαλες, ακούσιες κινήσεις στο αντίθετο πλάγιο. Οι κινητικές διαταραχές αυτές, μπορεί να είναι χορειόμορφες ή χορειοαθετωσικές υπερκινήσεις, λόγω προσβολής των παρεγκεφαλιδο-ερυθρο-θαλαμικών συνδέσεων. Ο θάλαμος αρδεύεται από την οπίσθια εγκεφαλική κυκλοφορία, της οποίας τα ισχαιμικά έμφρακτα είναι λιγότερο συχνά. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να αναδειχθεί η σπάνια κλινική εκδήλωση των χορειοαθετωσικών κινήσεων οφειλόμενη σε ισχαιμικά αίτια.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Μία 81χρονη ασθενής, νοσηλευόμενη λόγω αυξημένων δεικτών φλεγμονής με ιστορικό καρκίνου ουροδόχου κύστεως, εμφάνισε την 3<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας της, πτώση του επιπέδου επικοινωνίας, με εγκατάσταση αριστερής ημιπάρεσης. Αποπροσανατολισμένη και συγχυτική, η ασθενής, εντός λίγων ωρών, περιήλθε σε κωματώδη κατάσταση. Σε αυτή τη χρονική φάση παρατηρήθηκαν βίαιες αυτόματες κινήσεις του άνω και κάτω άκρου του αριστερού ημιμορίου, τύπου χορειοαθετώσεως. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε πρόσφατο ισχαιμικό έμφρακτο δεξιά κροταφοϊνιακά με τοπικά πιεστικά φαινόμενα επί των φλοιωδών αυλάκων και του κροταφικού κέρατος της δεξιάς πλάγιας κοιλίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τον επηρεασμό των παρεγκεφαλιδο-ερυθρο-θαλαμικών συνδέσεων και φλοιοθαλαμικών οδών, οδηγώντας στη σπάνια κλινική εικόνα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 50% των επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία παγκοσμίως αφορούν στα ΑΕΕ. Οι αιτίες τους, ανάλογα και με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει ο ασθενής, είναι διαφορετικές. Το ισχαιμικό ΑΕΕ στην ασθενή μας ανήκει στο 10% των περιπτώσεων που αφορούν την οπίσθια κυκλοφορία, εμφανίζοντας μια πολύ σπάνια κλινική εκδήλωση, αυτή της χορειοαθετώσεως.

## 276. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ε. Αγγελολοπούλου, Δ. Κονταξοπούλου, Σ. Φραγκιαδάκη, Ρ. Αντωνέλου, Ε. Στανίτσα, Ι. Παπατριανταφύλλου, Λ. Στεφανής, Σ. Παπαγεωργίου

Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι περίπου 10% του πληθυσμού άνω των 65 ετών πάσχει από νευροεκφυλιστικές διαταραχές, δημιουργώντας σημαντικό οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Δεδομένης της πανδημίας Covid-19, αναγνωρίζεται η αυξανόμενη ανάγκη της τηλεϊατρικής, ιδιαίτερα για όσους διαμένουν μακριά από τριτοβάθμια κέντρα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο σχεδιασμός, η πιλοτική εφαρμογή και προκαταρκτική αξιολόγηση της εξ' αποστάσεως νευρολογικής και νευροψυχολογικής εκτίμησης ατόμων με πιθανά νευροεκφυλιστικά νοσήματα στον ελληνικό πληθυσμό.

**ΥΛΙΚΟ:** Από τα Ειδικά Ιατρεία της Α' Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου δημιουργήθηκε το «Ιατρείο μνήμης, άνοιας, νόσου Πάρκινσον μέσω τηλεϊατρικής» σε συνεργασία με το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής. Η ομάδα μας θα παρακολουθεί διαδικτυακά ασθενείς με αιτιάσεις διαταραχών μνήμης, άνοιας και νόσου Πάρκινσον ή άλλων παρκινσονικών συνδρόμων σε απομακρυσμένες περιοχές που παρακολουθούνται από τις μονάδες υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου (ΥΠΕ). Στόχοι της πιλοτικής εφαρμογής αυτού του προγράμματος είναι η παροχή εξειδικευμένων συμβουλευτικών υπηρεσιών για την διερεύνηση, θεραπευτική αντιμετώπιση (φαρμακευτική και μη) και υποστήριξη των ασθενών, η εκπαίδευση και ενίσχυση του έργου των ιατρών της περιφέρειας, και η επικύρωση των μεθόδων της τηλενευρολογίας στην κλινική πράξη. Η δομή της επίσκεψης θα περιλαμβάνει λήψη ιστορικού, νευρολογική εξέταση και νευροψυχολογική αξιολόγηση, και παροχή οδηγιών για την διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων, φαρμακευτικής αγωγής κ.α.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η λειτουργία του ιατρείου προβλέπεται να ξεκινήσει τέλη Μαρτίου, και θα παρουσιάσουν τα πρώτα αποτελέσματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρόλο που η τηλενευρολογία δεν υποκαθιστά τη δια ζώσης νευρολογική εκτίμηση, η ανάδειξη των δυσκολιών και η αποτελεσματική προσαρμογή της νευρολογικής εξέτασης και νευροψυχολογικής αξιολόγησης σε επίπεδο τηλεϊατρικής θα συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της διάγνωσης, αντιμετώπισης, και διαχείρισης των ασθενών με νευροεκφυλιστικά νοσήματα.

## 277. Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΣΤΡΕΒΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Κ. Τσάμης<sup>1</sup>, Π. Κοντογιάννης<sup>2</sup>, Δ. Πέσχος<sup>3</sup>, Ι. Σαρμάς<sup>1</sup>, Γ. Μανής<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Τμήμα Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <sup>3</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της δυνατότητας αυτόματης διάγνωσης, βασισμένη σε νευροφυσιολογικά χαρακτηριστικά, για τη μονονευρίτιδα του μέσου νεύρου και τη διαχείριση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα.

**ΥΛΙΚΟ:** Χρησιμοποιώντας τον αλγόριθμο της Δυναμικής Στρέβλωσης του Χρόνου, έγινε έλεγχος της συσχέτισης των χαρακτηριστικών που προκύπτουν, με την ευρέως χρησιμοποιούμενη νευροφυσιολογική κλίμακα, καθώς και με την κλινική εικόνα των ασθενών και ανάλυση των αποτελεσμάτων. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 29 ασθενείς με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και 10 μάρτυρες, χωρίς συμπτώματα που θα μπορούσαν να συσχετισθούν με το σύνδρομο, στους οποίους έγινε η συνήθης νευροφυσιολογική διερεύνηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αυτόματη ηλεκτροδιάγνωση, με τον αλγόριθμο της Δυναμικής Στρέβλωσης του Χρόνου, έφτασε σε ακρίβεια πάνω από 95% τόσο σε σύγκριση με την τυπική νευροφυσιολογική διάγνωση των ιατρών με μελέτες αγωγιμότητας νεύρων όσο και σε σύγκριση με την κλινική διάγνωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εμφανής αποτελεσματικότητα του αλγορίθμου στην αναγνώριση ομοιοτήτων μεταξύ των σημάτων δημιουργεί προϋποθέσεις για την ακριβή αυτόματη ηλεκτροδιάγνωση του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα και άλλων παθήσεων.

## 278. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΗΠΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ (MCI) ΣΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER (AD) Η ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY (DLB): ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ;

Π. Βοσκού

Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή και σύγκριση των νευροψυχολογικών χαρακτηριστικών της MCI που θα μπορούσαν να προβλέψουν αξιόπιστα την εξέλιξη της σε AD ή DLB. Αυτό αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο πεδίο μελέτης όπου η έμφαση δίνεται στα κλινικά ή νευροψυχολογικά χαρακτηριστικά της MCI, η εκτίμηση των οποίων θα μπορούσε να προβλέψει την πιθανότητα εξέλιξης σε συγκεκριμένους τύπους άνοιας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη διεθνή βάση δεδομένων Pubmed, μετά το έτος 2000, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά neuropsychological assessment; MCI; AD; progression to dementia. Βρέθηκαν δεκαεπτά σχετικά άρθρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι στην MCI, η διαταραχή στις εκτελεστικές και οπτικοχωρικές λειτουργίες, καθώς και στην προσοχή, τη λεκτική ευφράδεια και τη συγκέντρωση με διακυμάνσεις σχετίζονται κυρίως με την εξέλιξη σε DLB. Αντίθετα, όταν στην MCI ανευρίσκονται προεξάρχοντα ελλείμματα στην επεισοδιακή μνήμη και την μνήμη αναγνώρισης, αυτή συνήθως εξελίσσεται σε AD. Επιπλέον, η μη-αμνησιακή MCI έχει σχετιστεί κυρίως με εξέλιξη σε DLB, ενώ η MCI αμνησιακού τύπου σε AD, παρότι η διαταραχή της μνήμης δεν αποτελεί βέβαιο προβλεπτικό δείκτη της ανάπτυξης AD. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και αντικρουόμενα ευρήματα καθώς άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι η MCI-DLB σχετίζεται με προφίλ νοητικών λειτουργιών παρόμοιο με αυτό της MCI-AD, ενώ περιγράφεται ότι καθεαυτές οι βαθμολογίες των ασθενών στις νοητικές δοκιμασίες δεν μπορούν να προβλέψουν με ακρίβεια την εξέλιξη της MCI σε AD έναντι DLB. Ακόμη, ευρήματα στο ποσοτικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και τη νευροαπεικόνιση έχουν βρεθεί να σχετίζονται με την πρόβλεψη της ανάπτυξης AD ή DLB επί MCI.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πρόβλεψη της εξέλιξης της MCI σε AD ή DLB που βασίζεται σε νευροψυχολογικά προφίλ αποτελεί πρόκληση και χρήσιμο εργαλείο για πρώιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Συστήνεται η διεξαγωγή περισσότερων μελετών, καθώς υπάρχουν αντικρουόμενα ευρήματα. Επί του παρόντος, ο συνδυασμός κλινικών συμπτωμάτων με νευροψυχολογική αξιολόγηση και νευροαπεικόνιση αποτελεί την πλέον ολοκληρωμένη μέθοδο πρόβλεψης εξέλιξης της MCI σε ποικίλους τύπους άνοιας.

## 279. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## 280. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΦΥΣΗΣ

Ι. Μαυρίδης<sup>1</sup>, Ε. Σ. Πυργελής<sup>1,2</sup>, Ε. Αγαπίου<sup>1,3</sup>, Μ. Μέλιου<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>»C.N.S. Alliance» Research Group, Αθήνα, <sup>2</sup>Α Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, <sup>3</sup>Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα, <sup>4</sup>Παθολογική Λοιμωξιολογική Κλινική «ΙΑΣΩ», Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι όγκοι της επίφυσης προσβάλλουν όλες τις ηλικιακές ομάδες, με σημαντικό ποσοστό να παρατηρείται σε παιδιατρικούς ασθενείς. Ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: 1) όγκους βλαστικών κυττάρων (germ cell tumors), γερμινωμάτων ή μη, 2) όγκους του παρεγχύματος της επίφυσης και 3) άλλους όγκους (π.χ. γλοιώματα, μηνιγγιώματα). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση ώστε να προσδιοριστούν τα κλινικά χαρακτηριστικά με τα οποία εκδηλώνονται αυτοί οι όγκοι.

**ΥΛΙΚΟ:** Μεθοδολογικά έγινε έρευνα στις μεγαλύτερες διεθνείς βάσεις ιατρικών δεδομένων. Τα συμπτώματα που εντοπίστηκαν, κατηγοριοποιήθηκαν συστηματικά με βάση κλινικά κριτήρια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συνήθεστερη εκδήλωση είναι με συμπτώματα αποφρακτικού υδροκεφάλου, όπως η κεφαλαλγία και οι έμετοι. Αξιοσημείωτο ωστόσο είναι το φάσμα των κλινικών ευρημάτων που περιλαμβάνει οφθαλμολογικές και ενδοκρινικές εκδηλώσεις, κινητικές και αισθητικές διαταραχές, νοητικά και ψυχιατρικά συμπτώματα. Η ιδιαίτερη και κομβική ανατομική εντόπιση της επίφυσης, κοντά σε πολλές ζωτικές δομές του εγκεφάλου, είναι κρίσιμη για την εξήγηση της πλειονότητας αυτών των ευρημάτων. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ευρήματα ενδοκράνιας αιμορραγίας μπορεί να είναι ο τρόπος εκδήλωσης ενός όγκου της επίφυσης. Ο ιστολογικός τύπος του όγκου και η ηλικία του ασθενούς έχουν συσχετιστεί με την κλινική εικόνα.

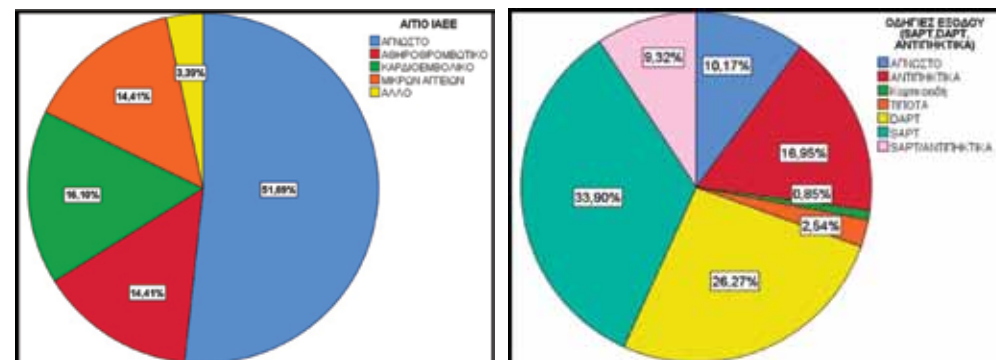
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο υδροκέφαλος είναι το συχνότερο κλινικό σύνδρομο με το οποίο εκδηλώνονται οι όγκοι της επίφυσης λόγω της εντόπισής της. Άλλες αρχικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν οφθαλμολογικές, ενδοκρινικές, κινητικές, αισθητικές, νοητικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Οι γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να γνωρίζουν τα αρχικά συμπτώματα τέτοιων όγκων ώστε να μην καθυστερεί η διάγνωση και η αντιμετώπιση αυτών των απειλητικών για τη ζωή εξεργασιών.

## 281. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ε. Νταλαούτη, Α. Μπλιζου, Ε. Βρέντζος, Ε. Καροφυλάκης, Ν. Αρκούδης, Χ. Δολαψάκης  
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα επιδημιολογικά δεδομένα για τους ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) είναι ελλιπή ιδίως στις παθολογικές κλινικές όπου νοσηλεύεται η πλειοψηφία τους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ΑΕΕ που νοσηλεύθηκαν το 2020 στην κλινική μας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η αναζήτηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε στο σύστημα πληροφορικής χρησιμοποιώντας τους κωδικούς διαγνώσεων ICD-10 του εξιτηρίου (I.60 έως I.69) και στα ηλεκτρονικά σημειώματα εξόδου. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με ΑΕΕ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και αυτοί των οποίων ο κωδικός ICD-10 δεν ανταποκρινόταν σε ΑΕΕ βάσει του ενημερωτικού σημειώματος. Για τους ασθενείς που δε βρέθηκε ενημερωτικό σημείωμα αντλήθηκαν πληροφορίες από την ακτινολογική απεικόνιση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μελετήθηκαν 143 ασθενείς με ΑΕΕ εκ των οποίων 118 (82%) ισχαιμικής και 25(18%) αιμορραγικής αιτιολογίας. Η μέση ηλικία ήταν τα 80 έτη και το 50% ήταν άνδρες. 7/118 ασθενείς (6%) με ισχαιμικό και 13/25 ασθενείς (52%) με αιμορραγικό ΑΕΕ κατέληξαν. Για τους ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8 ημέρες πριν την οποία λάμβανε το 63.6% αντι-υπερτασική αγωγή, το 32% στατίνη, ενώ το 34% αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Το 26% των ασθενών εμφάνισε κάποια επιπλοκή με τη λοίμωξη ουροποιητικού να είναι η συχνότερη. Το αίτιο του ΑΕΕ δεν προσδιορίστηκε σε 61/118 (51.7%) ασθενείς από τους οποίους το 32% ήταν ήδη υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Σε 9 ασθενείς πρωτοδιαγνώστηκε κοιλιακή μαρμαρυγή (AF). Μόνο το 10% συνολικά των ασθενών υποβλήθηκαν σε αξονική αγγειογραφία εγκεφάλου-τραχήλου και μόνο σε 1 ασθενή έγινε μελέτη του καρδιακού ρυθμού. Στο εξιτήριο 31 ασθενείς λάμβαναν διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, ενώ 11 συνδυασμό αντιαιμοπεταλιακής και αντιπηκτικής αγωγής. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ενδοноσοκομειακή θνητότητα των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με ισχαιμικό ΑΕΕ στην κλινική μας το 2020 ήταν χαμηλή, η διάρκεια νοσηλείας σύντομη και το ποσοστό των επιπλοκών μικρό. Στους μισούς ασθενείς δεν προσδιορίστηκε η αιτιολογία του ισχαιμικού ΑΕΕ κάτι που πιθανώς να καθιστά ανεπαρκή τη δευτερογενή πρόληψη ιδίως λαμβάνοντας υπόψη την ποικιλία της, το μικρό ποσοστό πρωτοδιάγνωσης AF και το σημαντικό ποσοστό ΑΕΕ σε ασθενείς που λάμβαναν ήδη αντιαιμοπεταλιακά.





## 282. SEXSOMNIA: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΡΑΪΠΝΙΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΙΑΤΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Ε. Σ. Πυργελής<sup>1,2</sup>, Ι. Μαυρίδης<sup>3</sup>, Μ. Μέλίου<sup>2,3</sup>, W. S.B. Wimalachandra Wimalachandra<sup>2</sup>, Ε. Αγαπίου<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Α Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, <sup>2</sup>«C.N.S. Alliance» Research Group, Αθήνα, <sup>3</sup>Παθολογική Λοιμωξιολογική Κλινική «ΙΑΣΩ», Αθήνα, <sup>4</sup>Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η sexsomnia («σεξυπνία») αποτελεί μία παραΐπνια που χαρακτηρίζεται από σεξουαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του ύπνου και περιγράφεται κυρίως σε άνδρες. 160 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί μέχρι σήμερα αλλά η συχνότητα παραμένει άγνωστη, ενώ αυτή των παραΐπνιων στους ενήλικες υπολογίζεται στο 2-6%. Κατατάσσεται στις NREM (Non Rapid Eye Movement) παραΐπνιες αλλά μπορεί να εμφανιστεί και στη διάρκεια του ύπνου REM (Rapid Eye Movement). Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη sexsomnia.

**ΥΛΙΚΟ:** Μεθοδολογικά έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις ιατρικών δεδομένων όσον αφορά τον ορισμό της sexsomnia, τις κλινικές εκδηλώσεις, συννοσηρότητες, καταστάσεις που την πυροδοτούν, θεραπεία και ιατρονομικές προεκτάσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι κλινικές εκδηλώσεις της sexsomnia ποικίλλουν, με την ολοκληρωμένη ερωτική συνειρήση (ή προσπάθεια αυτής) να είναι η συνηθέστερη, και τον αυνανισμό να είναι η συχνότερη εκδήλωση στις γυναίκες. Χρήσιμα διαγνωστικά εργαλεία αποτελούν η συνέντευξη του ασθενούς και του ερωτικού συντρόφου, το ατομικό αναμνηστικό και μια πλήρης κλινική, νευρολογική και ψυχιατρική εκτίμηση. Η μελέτη με βιντεοπολυπνογραφία μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση άτυπων περιπτώσεων, τη διαφορική διάγνωση από την επιληψία αλλά και την ανάδειξη άλλων διαταραχών του ύπνου που μπορεί να την πυροδοτήσουν. Η θεραπεία περιλαμβάνει τόσο φαρμακευτικές όσο και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η sexsomnia, αν και σπάνια διαταραχή, έχει επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς, στις διπροσωπικές σχέσεις ή και νομικές συνέπειες. Όσο βελτιώνονται οι γνώσεις μας σε αυτό το πεδίο, τόσο καλύτερη θα είναι η διαχείριση αυτής της ιδιαίτερης διαταραχής σε κλινικό και ιατροδικαστικό επίπεδο.

## 283. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

**284. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ****285. ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΕΕ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ**

Α. Ζιάκκα, Ο. Τσίκα, Δ. Σούμπουρος, Έ. Κερεζούδη  
Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα φλεβώδη αγγειώματα είναι η πιο συχνή συγγενής αγγειακή δυσπλασία του εγκεφάλου και ανευρίσκονται τυχαία στον απεικονιστικό έλεγχο. Συνήθως είναι καλοήθη και ασυμπτωματικά εκτός από σπάνιες περιπτώσεις που γίνονται συμπτωματικά ιδιοπαθώς ή λόγω αιτιών μηχανικών ή σχετιζόμενων με τη ροή. Παρακάτω παρουσιάζουμε ασθενή με ισχαιμικό ΑΕΕ ως σπάνια επιπλοκή αγγειώματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για θήλυ ασθενή 69 ετών με κεφαλαλγία, δυσαρθρία, αιμωδία και δυσχρησία αριστερών άκρων. Τα συμπτώματα πρωτοεμφανίστηκαν τρεις ημέρες προ της προσέλευσής της στο νοσοκομείο μας, μετά από εργώδη δραστηριότητα και υποχώρησαν παροδικά. Λόγω επανεμφάνισής τους η ασθενής εισήχθη στην κλινική μας. Από τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε σ. Barre και σ. Mingazzini αριστερά. Ατομικό αναμνηστικό πάρεσης προσωπικού νεύρου δεξιά πρό 20ετίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αρχική MRI εγκεφάλου διαπιστώθηκε ισχαιμική αλλοίωση στη δεξιά προσθιοπλάγια επιφάνεια της γέφυρας πρόσφατης εγκατάστασης, προσθίως της οποίας απεικονίστηκε μηνοειδής αλλοίωση χωρίς σκιαγραφική ενίσχυση. Η παραπάνω αλλοίωση μετά και τη διενέργεια CT εγκεφάλου χαρακτηρίστηκε ως αιμορραγία. Ο συμπληρωματικός έλεγχος με MRA εγκεφάλου και τραχήλου δεν παρουσίασε ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Έγινε επαναληπτική MRI εγκεφάλου στην οποία θεωρήθηκε αγγειακή δυσπλασία. Η ασθενής υπεβλήθη σε ψηφιακή αγγειογραφία χωρίς παθολογικά ευρήματα πιθανώς λόγω μη ολοκληρωμένης φλεβικής φάσης. Μετά από νέα MRI εγκεφάλου η ανωτέρω αλλοίωση αποδόθηκε σε μικρό φλεβικό αγγείωμα που αυτή τη φορά σκιαγραφήθηκε ίσως λόγω αιμοδυναμικών αλλαγών. Σε επαναλαμβανόμενα holter ρυθμού παρατηρήθηκαν ριπές υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας που συνεκτιμήθηκαν από τον καρδιολόγο. Από τον έλεγχο θρομβοφιλίας αναδείχθηκε ετεροζυγωτία στους παράγοντες FV R2, MTHFR C677T και EPCR4678. Ο κολλαγονικός έλεγχος έδειξε ANA με τίτλο 1:640.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα συμπτωματικά φλεβώδη αγγειώματα που έχουν ως επιπλοκή ισχαιμικό ΑΕΕ είναι εξαιρετικά σπάνια και αποτελούν το 1% των ασθενών με φλεβώδη αγγειώματα. Ωστόσο μπαίνουν στη διαφοροδιάγνωση γιατί μπορεί να γίνουν ευάλωτα σε αιμοδυναμικές αλλαγές.

## 288. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ (ΩΣ ΒΑΣΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΝΟΗΣΗΣ): ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Φ. Κυριακάκη<sup>1</sup>, Β. Αμπατσίδου<sup>1</sup>, Α. Βάκης<sup>1,2</sup>, Χ. Τσιτσιπάνης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, <sup>2</sup>Νευροχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός μας είναι η παρουσίαση, μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, της σχέσης μεταξύ του ανθρώπινου προμετωπιαίου φλοιού και της ενσυναίσθησης. Ως ενσυναίσθηση ορίζεται η ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει συναισθήματα άλλων ατόμων και να μπορεί να μοιραστεί τα δικά του μαζί τους.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Έγιναν δύο αναζητήσεις στο Pubmed για το χρονικό διάστημα από το 2010 έως σήμερα. Η πρώτη αναζήτηση, στην οποία χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά “prefrontal AND cortex AND empathy”, απέδωσε 348 αποτελέσματα. Στη δεύτερη χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά “prefrontal cortex AND social AND empathy” με 234 αποτελέσματα. Από το σύνολο των παραπάνω άρθρων συμπεριλήφθηκαν με βάση τα κριτήρια επιλεξιμότητας τα 41.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ρόλος του προμετωπιαίου φλοιού στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και σε ανώτερες νοητικές λειτουργίες είναι γνωστός. Στην παρούσα ανασκόπηση αναδείχθηκε ο ιδιαίτερος ρόλος του έσω κοιλιακού προμετωπιαίου φλοιού στην αναγνώριση συναισθημάτων κατά την παρατήρηση εκφράσεων άλλων προσώπων. Η παραπάνω συσχέτιση αναδεικνύεται εντονότερη στα αρνητικά συναισθήματα. Άλλες περιοχές του εγκεφάλου που φαίνεται να έχουν αξιοσημείωτο ρόλο στην ενσυναίσθηση είναι ο έξω ραχιαίος προμετωπιαίος φλοιός -με σημαντική λειτουργία την κατανόηση των προθέσεων και των σκέψεων των άλλων-, ο φλοιός της νήσου, ο φλοιός του προσαγωγίου και η κροταφοβρεγματική συμβολή. Οι παραπάνω περιοχές φαίνεται να συνεργάζονται μεταξύ τους αλλά και με άλλες δομές του εγκεφάλου και ιδίως το μεταχιακό σύστημα, για να σχηματιστεί μία ολοκληρωμένη εικόνα της συναισθηματικής και νοητικής κατάστασης ενός ατόμου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο προμετωπιαίος φλοιός παίζει καίριο ρόλο στην αναγνώριση συναισθημάτων στους άλλους σύμφωνα με τις εκφράσεις του προσώπου τους, τον τόνο της φωνής τους και την γλώσσα του σώματος τους.

## 289. ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ, ΜΙΑ ΑΤΥΠΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΦΙΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Καπίρης<sup>1</sup>, Κ. Κοσμά<sup>2</sup>, Τ. Πίτσια<sup>3</sup>, Ε. Ματσούκα<sup>3</sup>, Ε. Θανασάς<sup>4</sup>, Ε. Λαμπάρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Οξέων Περιστατικών Ταρσή, Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο, <sup>2</sup>Νευρολογικό Ιατρείο, Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο, <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο, <sup>4</sup>Ψυχιατρικός Τομέας, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Η μη έγκαιρη διάγνωση της σύφιλης μπορεί να τροποποιήσει την κλινική εικόνα της νόσου, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται σπάνια οι μορφές της νωτιαίας φθίσης (tabes dorsalis) και της μηνιγγοαγγειακής σύφιλης, με αποτέλεσμα να θεωρούνται πλέον τυπικές οι άτυπες μορφές της νόσου, με συμπτώματα από το VIII κρανιακό νεύρο και τη χρόνια κεφαλαλγία. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς, 54 ετών που νοσηλεύθηκε σε δομή του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο, με συμπεριφορικές διαταραχές και χρόνια άτυπη κεφαλαλγία. Ο ασθενής νοσηλεύθηκε για πρώτη φορά στο τμήμα οξέων περιστατικών λόγω διαταραχών συμπεριφοράς, επιθετικότητα λόγω και έργω προς τους οικείους του, παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπικού περιεχομένου και άρση αναστολών. Η έλλειψη άλλων συμπτωμάτων και η πρωτοκαθεδρία αυτών από την ψυχική σφαίρα, με προοδευτική έκπτωση από δεκαετίας οδήγησε σε αυτή του τη νοσηλεία. Από τον ενδελεχή έλεγχο καταγράφηκε κεφαλαλγία διάρκειας 15 ετών, χωρίς ανταπόκριση σε συνήθη αναλγητικά, τρυπτάνες ή και αντιεπιληπτικά. Ο ασθενής παρουσίαζε πλέον ευρήματα από τον ψυχιατρικό, νευρολογικό, δερματολογικό αλλά και εργαστηριακό, μικροβιολογικό (θετική τιμή TP 12,50) και απεικονιστικό έλεγχο, που συνηγόρησαν υπέρ της αδιάγνωστης χρόνιας νευροσύφιλης. Η παρουσίαση μας καταδεικνύει την αναγκαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης και συσχέτισης των συμπτωμάτων μέσω της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, σε ασθενείς με ανάλογη συμπτωματολογία σε πρωιμότερα στάδια της σύφιλης, ώστε να αποφευχθούν οι συνέπειες μιας παραμελημένης εικόνας νόσου στην ζωή των ασθενών.

## ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## 286. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## 287. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΑ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟΤΟΚΑ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ ΣΤΗΝ ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΜΟΙΡΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Σ. Κορφιάς<sup>1</sup>, Χ. Ζουρντζιδη<sup>1</sup>, Δ. Σκαρμούτσος<sup>1</sup>, Α. Κόσσυβας<sup>1</sup>, Α. Τσιμογιάννης<sup>1</sup>, Σ. Μπάνος<sup>1</sup>, Α. Χονδροζουμάκη<sup>1</sup>, Ε. Βλαχάκης<sup>1</sup>, Α. Ψευδή<sup>2</sup>, Ν. Τυροβολά<sup>2</sup>, Μ. Μις<sup>2</sup>, Δ. Σακάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης ασθενούς με προοδευτικά επιδεινούμενη συμπτωματολογία ενδοκράνιας υπότασης και πρόκλησης αμφοτερόπλευρων υποκληριδίων αιματωμάτων.

**ΑΣΘΕΝΗΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής θήλυ 72 ετών παρουσίασε ιστορικό επιδεινούμενης κεφαλαλγίας κατά την ορθοστάτηση σε διάστημα 2 μηνών. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος του εγκεφάλου έδειξε μικρές αμφοτερόπλευρες υποκληρίδιες συλλογές. Εμφανίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων με ταχεία επιδείνωση του επιπέδου συνείδησης και εγκατάσταση δεξιάς ημιπάρεσης. Ο νέος απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ευμέγεθες υποξύ υποκληρίδιο αιμάτωμα αριστερά μετωποβρεγματικά με παρεκτόπιση του εγκεφάλου και ένα μικρότερο δεξιά βρεγματικά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα επέμβαση εκκένωσης του αριστερού υποκληριδίου αιματώματος με αποτέλεσμα την άμεση νευρολογική βελτίωσή της. Ο επιπλέον απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε μη τραυματική επισκληρίδια διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) στη Θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης στα επίπεδα Θ5-Θ12. Ακολούθησε επέμβαση επισκληρίδιας έγχυσης αίματος (10ml) ληφθέντος από την ασθενή (blood patch) στο επίπεδο Θ2-Θ3. Η ασθενής εξήλθε με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της. Κατά το διάστημα της μετεγχειρητικής παρακολούθησης παραμένει χωρίς συμπτώματα και με ικανοποιητικές απεικονιστικές εξετάσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η συμπτωματολογία ενδοκράνιας υπότασης αποτελεί ένδειξη απεικονιστικής διερεύνησης του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης για διάγνωση πιθανής διαφυγής ΕΝΥ. Η αντιμετώπιση των προκληθέντων υποκληριδίων αιματωμάτων θα πρέπει να συνοδεύεται από αντιμετώπιση και της διαφυγής ΕΝΥ, προκειμένου να αποφευχθεί η υποτροπή τους.



## ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

**290. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΗΨΗ ΦΛΕΚΑΪΝΙΔΗΣ.**

Α. Ντέμκα, Κ. Ποζουκίδου, Α. Μαρτίκα, Σ. Βακιάνη, Φ. Τσαντεκίδου, Μ. Τσαμελασβίλι, Σ. Σπίαια  
 Νεφρολογικό Τμήμα, Πρώτο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Υπονατρίαση εμφανίζεται περιστασιακά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Ωστόσο, δεδομένα σχετικά με την υπονατρίαση που προκαλείται από την οξική φλεκαϊνίδη, έναν αντιαρρυθμικό φάρμακο πρώτης γραμμής σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ), είναι περιορισμένα στη βιβλιογραφία και δεν αναφέρονται στο φυλλάδιο των χαρακτηριστικών του φαρμάκου.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Άνδρας 78 ετών με ιστορικό παροξυσμικής ΚΜ διερευνήθηκε για το πρόσφατο ιστορικό χρόνιας συμπτωματικής υπονατρίασης με συνοδά συμπτώματα ζάλης και κόπωσης που εμφανίστηκαν μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους. Τους τελευταίους μήνες, ο ασθενής λάμβανε θεραπεία με υπέρτονα υγρά που αύξανε προσωρινά τα επίπεδα νατρίου στον ορό και παρουσίαζε παροδική κλινική βελτίωση. Στην τελευταία νοσηλεία του, ο ασθενής ήταν κλινικά ευογκαιμικός, με χαμηλό νάτριο ορού (121 mEq/L), χαμηλή ωσμωτικότητα ορού (275 mOsm/kg H<sub>2</sub>O), υψηλό νάτριο ούρων (>40 mEq/L με φυσιολογική διαιτητική πρόσληψη νατρίου), χωρίς χρήση διουρητικών, χωρίς υπερκαλιαιμία ή διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας και χρόνια νεφρική νόσο σταδίου 3. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε απεικόνιση και εκτεταμένη εργαστηριακή αξιολόγηση. Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε το σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης ή την εγκεφαλική απώλεια νατρίου (ως αποτέλεσμα πρόσφατου τραύματος κεφαλής ή μη διαγνωσμένου καρκίνου), τη διαταραχή λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένος ή των επινεφριδίων και τη πρόσφατη χρήση φλεκαϊνίδης. Ακολουθώντας τον αλγόριθμο διαφορικής διάγνωσης βήμα προς βήμα, επιβεβαιώσαμε τη σχέση μεταξύ φλεκαϊνίδης και των χαμηλών επιπέδων νατρίου στον ορό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συννοσηρότητα κάνει συχνά τη διάγνωση και σωστή θεραπεία απαιτητική. Οι ιατροί ανεξαρτήτως ειδικότητας συστήνεται να αναγνωρίζουν όχι μόνο τις ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλαγές που προκαλεί η φλεκαϊνίδη, αλλά και την λιγότερο συχνά κλινική εικόνα υπονατρίασης.

**291. ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΛΕΟΝΤΙΑΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Ν. Σαμπάνης, Ε. Πάσχου, Γ. Παπαποστόλου, Β. Λορίδα, Α. Μαντανάτ, Ρ. Στόικα, Π. Παπανικολάου, Γ. Ζαγκότσης

Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Λιβαδειάς

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νεφρική οστεοδυστροφία αποτελεί μέρος της συστηματικής διαταραχής του μεταβολισμού των οστών και μετάλλων σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου (ΧΝΝΤΣ). Στο φάσμα των σκελετικών διαταραχών της νεφρικής οστεοδυστροφίας περιλαμβάνονται η ινώδης κυστική οστεϊτίδα, η αδυναμική νόσος, η οστεομαλακία και οι μεικτού τύπου διαταραχές. Η ουραιμική κρανιοπροσωπική λεοντίαση (Uremic Leontiasis Ossea –ULO) αποτελεί μία σπάνια και ακραία κλινική εκδήλωση της ινώδους οστεϊτίδας σε ασθενείς με μακροχρόνιο αθεράπευτο δευτεροπαθή υπερπαραθυροειδισμό (ΔΥΠΘ).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ULO σε ασθενή υπό αιμοκάθαρση και σοβαρό ΔΥΠΘ. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 42 ετών με ΧΝΝΤΣ υπό αιμοκάθαρση, διερευνήθηκε λόγω αναφερόμενης δυσκολίας στη μάσηση και την κατάποση. Από τη κλινική εξέταση ανεδείχθη ευμεγέθης, σκληρής συστάσεως, επώδυνη διόγκωση της σκληρής υπερώας. Από την καταγραφή του ατομικού αναμνηστικού σημειώθηκε προοδευτική παραμόρφωση των οστών του προσώπου καθώς και πολυετής παρουσία σοβαρού ΔΥΠΘ, λόγω μη συμμόρφωσης σε διαιτητικούς περιορισμούς και στη λήψη φωσφοροδεσμευτικών και ασβεστιομιμητικών φαρμάκων. Ακολούθως, η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία (CT) των οστικών δομών κρανίου και προσώπου καθώς και σπινθηρογραφική απεικόνιση παραθυροειδών με sestamibi99mTc.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την αξονική και σπινθηρογραφική απεικόνιση αναδείχθηκαν αντίστοιχα οστικές παραμορφώσεις συμβατές με την διάγνωση της ULO και ευμεγέθες αδένωμα παραθυροειδούς αδένος. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοφλέβια χορήγηση του νεότερου ασβεστιομιμητικού, υδροχλωρικής ετηλκαλσετιδης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ULO αποτελεί ασυνήθιστη και δυνητικά θανατηφόρα ουραιμική επιπλοκή του μακροχρόνιου σοβαρού ΔΥΠΘ λόγω μη συμμόρφωσης στην θεραπεία. Η προοδευτική πάχυνση των προσβαλλόμενων οστών προκαλεί σημαντικές δομικές αλλαγές στην αρχιτεκτονική και τη λειτουργία παρακείμενων συστημάτων όπως της αναπνοής, της όρασης και της κατάποσης. Τέλος, η ενδοφλέβια χορήγηση υδροχλωρικής ετηλκαλσετιδης φαίνεται ως η βέλτιστη επιλογή σε ασθενείς που δε συμμορφώνονται στην θεραπεία ή αρνούνται την παραθυροειδεκτομή.

## 292. ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΚΤΑΣΙΑ ΑΝΤΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ν. Σαμπάνης, Ε. Πάσχου, Γ. Παπαποστόλου, Α. Ασίμης, Β. Λορίδα, Ε. Κατσιπίη, Π. Παπανικολάου, Γ. Ζαγκότσης

Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Λιβαδειάς

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Αγγειακή Εκτασία Άντρου (ΑΕΑ) γνωστή και ως Στόμαχος δίκην Υδροπέποντος (Watermelon Stomach) αποτελεί σπάνια αιτία Αιμορραγίας του Ανωτέρου Πεπτικού Συστήματος (ΑΠΣ) και χαρακτηρίζεται από μοναδικά ενδοσκοπικά και ιστοπαθολογικά ευρήματα. Η συσχέτιση ΑΕΑ και Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ) παραμένει αινιγματική και με περιορισμένο αριθμό βιβλιογραφικών αναφορών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή ασθενούς με ΧΝΝ τελικού σταδίου, η οποία εμφάνισε οξεία απώλεια αίματος εξαιτίας ΑΕΑ και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα ασθενής 72 ετών, με ΧΝΝ αγνώστου αιτιολογίας υπό αιμοκάθαρση, διερευνήθηκε ενδοσκοπικά λόγω οξείας απώλειας αίματος από το γαστρεντερικό. Το τελευταίο εξάμηνο καταγράφηκε ανθεκτική στην ενδοφλέβια χορήγηση σιδήρου και ερυθροποιητίνης αναιμία, ενώ ελάμβανε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με κλοπιδογρέλη λόγω λαγονομηριαίου bypass. Σημειώνεται επίσης η χορήγηση υδροξυχλωροκίνης και περιστασιακά αντιφλεγμονωδών λόγω πολυαρθρίτιδας, με υψηλούς τίτλους αντιπυρηνικών και αντικεντρομεριδιακών αυτοαντισωμάτων, στα πλαίσια αδιαφοροποίητου νοσήματος κολλαγόνου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ενδοσκοπικός έλεγχος του ΑΠΣ ανέδειξε τις παθογνωμονικές παράλληλες, επιμήκειες και σαφώς αφοριζόμενες υπεργεμένες πτυχές του γαστρικού άντρου να συγκλίνουν στον πυλωρό, χωρίς σημεία ενεργού αιμορραγίας αλλά με παρουσία περιφερικών αιμορραγικών πετεχειών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΑΕΑ αποτελεί ασυνήθιστη αιτία αιμορραγίας από το ΑΠΣ και έχει περιγραφεί σε ασθενείς με διάφορα υποκείμενα νοσήματα. Ειδικότερα, έχει συσχετισθεί με την πυλαία γαστροπάθεια, τη σκληροδερμία, το συστηματικό ερυθρεναιμία, τους υψηλούς τίτλους αντιπυρηνικών αντισωμάτων και συνήθη καρδιομεταβολικά νοσήματα. Η συσχέτιση ΑΕΑ-ΧΝΝ παραμένει αδιευκρίνιστη ενώ αιτιοπαθογενετικά έχουν ενοχοποιηθεί παράγοντες, όπως το μηχανικό stress, στα πλαίσια διαταραχών της γαστρικής κένωσης, και οι διαταραχές των επιπέδων της γαστρίνης ή/και άλλων αγγειοδραστικών ουσιών, λόγω μειωμένης νεφρικής κάθαρσης. Επομένως, η ΑΕΑ στη ΧΝΝ θεωρείται σημαντική αιτία χρόνιας ή/και οξείας αιμορραγίας από το ΑΠΣ και πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση της ανθεκτικής στη χορήγηση σιδήρου και ερυθροποιητίνης αναιμίας.

## 293. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΧΟΥΝ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΙΔΗΡΟΥ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ.

Γ. Ζαγκότσης<sup>1</sup>, Μ. Λαπατσάνη<sup>2</sup>, Χ. Διαμαντής<sup>2</sup>, Γ. Παπαποστόλου<sup>2</sup>, Π. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Ν. Σαμπάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, <sup>2</sup>Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σιδηροπενία είναι σημαντικός παράγοντας αναιμίας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (ΧΝΑΤΣ) υπό αιμοκάθαρση (ΑΚ) και η χορήγηση σιδήρου ενδοφλεβίως αποτελεί συνήθη πρακτική. Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια λόγω συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας [κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) <50%] παρουσιάζουν συχνά σιδηροπενία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση των αναγκών χορήγησης σιδήρου ενδοφλεβίως σε ασθενείς με ΧΝΑΤΣ υπό ΑΚ και ΚΕ < 50%. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 113 ασθενείς (40 γυναίκες) με ΧΝΑΤΣ υπό ΑΚ για τρεις μήνες. Προσδιορίστηκε η αιμοσφαιρίνη ορού κάθε μήνα και ο κορεσμός τρανσφερρίνης ορού στο τέλος του τριμήνου. Η δόση του ενδοφλέβιου σιδήρου και η δόση της ερυθροποιητίνης καθοριζόταν από τους θεράποντες ιατρούς με βάση τον μηνιαίο εργαστηριακό έλεγχο. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε υπερηχογράφημα καρδιάς το προηγούμενο έτος και είχε προσδιοριστεί το ΚΕ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ΧΝΑΤΣ υπό ΑΚ και ΚΕ < 50% έλαβαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση δόση σιδήρου ενδοφλεβίως ανά μήνα [διάμεση τιμή: 400 mg (250 mg – 400 mg)] σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΚΕ > 50% [διάμεση τιμή: 300 mg (200 mg – 400 mg),  $p=0,046$ ]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην μέση τιμή αιμοσφαιρίνης ορού ( $p=0,980$ ), την τιμή κορεσμού τρανσφερρίνης ορού ( $p=0,124$ ) και στην μέση εβδομαδιαία δόση ερυθροποιητίνης ( $p=0,545$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η καρδιακή ανεπάρκεια λόγω συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας, με βάση την παρούσα μελέτη, φαίνεται να επιδεινώνει την σιδηροπενία που παρουσιάζεται σε ασθενείς με ΧΝΑΤΣ υπό ΑΚ. Συνεπώς, οι ασθενείς ΚΕ < 50% παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες χορήγησης σιδήρου ενδοφλεβίως σε σύγκριση με τους ασθενείς που έχουν ΚΕ > 50%.

## ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

**294. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ FABP4 RBP4, MMP-9/NGAL ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**Δ. Τσακογιάννης<sup>1</sup>, Π. Καραθανάσης<sup>2</sup>, Α. Γαργαλιάνης<sup>3</sup>, Φ. Ζαγούρη<sup>4</sup>, Ε. Ζωγράφου<sup>4</sup>, Γ. Μπλέτσα<sup>1</sup><sup>1</sup>Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, <sup>2</sup>Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, <sup>4</sup>Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο κοινή μορφή κακοήθειας στις γυναίκες με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, παγκοσμίως. Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο τον προσδιορισμό των επιπέδων των πρωτεϊνών FABP4, RBP4 και του συμπλόκου MMP-9/NGAL στον ορό γυναικών με καρκίνο του μαστού καθώς και η σύνδεσή τους με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού σε συγκεκριμένους μοριακούς υπότυπους και με το δείκτη μάζας σώματος (BMI).**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά μελετήθηκαν 53 γυναίκες με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα, οι οποίες σύμφωνα με το ανοσοϊστοχημικό τους προφίλ ταξινομήθηκαν σε Luminal A (n = 22), Luminal B (n = 8), Triple Negative (n = 15) και HER-2+ (n = 8), ενώ 20 υγιείς γυναίκες συμπεριλήφθηκαν ως ομάδα ελέγχου. Τα επίπεδα των πρωτεϊνών προσδιορίστηκαν με τη χρήση της ανοσοενζυμικής μεθόδου ELISA, ενώ ακολούθησε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σημαντικά υψηλά επίπεδα της πρωτεΐνης FABP4 ανιχνεύθηκαν σε γυναίκες με διηθητικό καρκίνο του μαστού (Mann Whitney test, P = 0.0078), ενώ υψηλά επίπεδα της πρωτεΐνης εντοπίστηκαν σε περιπτώσεις Luminal (Luminal A + Luminal B) (Mann Whitney test, P < 0.01). Δεν παρατηρήθηκε καμία σύνδεση των επιπέδων της πρωτεΐνης RBP4 και την εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Επιπλέον, σημαντικά χαμηλά επίπεδα του συμπλόκου MMP-9/NGAL ανιχνεύθηκαν σε περιπτώσεις TN/HER-2 (t test, P < 0.05). Τέλος οι τιμές BMI φαίνεται να επηρεάζουν καθοριστικά τις παραπάνω συσχετίσεις.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πρωτεΐνη FABP4 μπορεί να θεωρηθεί ως ένας βιοδείκτης εμφάνισης καρκίνου του μαστού, ο οποίος είναι στατιστικά σημαντικά συνδεδεμένος τόσο με το BMI όσο και με συγκεκριμένους μοριακούς υπότυπους.**295. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΚΡΩΣΗΣ M65 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**Δ. Τσακογιάννης<sup>1</sup>, Α. Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Κ. Μπουμπούλης<sup>3</sup>, Α. Ράπτη<sup>2</sup>, Α. Τσαρούχα<sup>2</sup>, Γ. Μπλέτσα<sup>1</sup><sup>1</sup>Ερευνητικό και Διαγνωστικό Κέντρο, Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, <sup>2</sup>2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», <sup>3</sup>Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από κακοήθεια με τα επιδημιολογικά δεδομένα να καταγράφουν το έτος 2018 περισσότερους από 1.5 εκατομμύριο θανάτους, παγκοσμίως. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο τον προσδιορισμό του αντιγόνου M65 σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Το M65 είναι παράγωγο της κυτταροκερατίνης 18 (CK-18) το οποίο απελευθερώνεται από το επιθηλιακό κύτταρο κατά τον κυτταρικό θάνατο. Η συγκέντρωση του M65 συγκρίθηκε με τα αντίστοιχα επίπεδα υγιών ατόμων, το φύλο των ασθενών, την εμφάνιση μετάστασης και το στάδιο της νόσου.**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά μελετήθηκαν 60 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα (48 άντρες, 12 γυναίκες), ενώ εξετάσθηκαν επιπλέον 15 υγιή άτομα ως ομάδα ελέγχου. Οι ασθενείς που συμμετείχαν διαγνώστηκαν με πρωτοπαθή μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Η συγκέντρωση του αντιγόνου M65 στον ορό των ασθενών και υγιών ατόμων προσδιορίστηκε με τη χρήση της ανοσοενζυμικής μεθόδου ELISA και ακολούθησε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στατιστικά σημαντικά υψηλά επίπεδα του αντιγόνου M65 καταγράφηκαν στον ορό ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες (Mann Whitney test, P = 0.0005). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συγκέντρωση του αντιγόνου και του φύλου των ασθενών. Επιπλέον, υψηλές συγκεντρώσεις του M65 συνδέθηκαν με την ύπαρξη μετάστασης (Mann Whitney test, P = 0.05), ενώ παράλληλα στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα του αντιγόνου καταγράφηκαν στους ασθενείς σταδίου IV όταν συγκρίθηκαν με αυτά των ασθενών σταδίου III (Mann Whitney test, P < 0.05).**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως οι υψηλές τιμές του M65 σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο μη επεμβατικό βιοδείκτη εκτίμησης του σταδίου και της έκτασης της νόσου.



## 296. ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΕΣ ΑΓΓΕΙΟΜΥΟΛΙΠΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΕΞΑΛΛΑΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΩΔΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Α. Κατσαρού<sup>1</sup>, Χ. Δολαφάκης<sup>1</sup>, Α. Ζαχαράτου<sup>2</sup>, Α. Γουλούμη<sup>2</sup>, Β. Μπιζιμη<sup>2</sup>

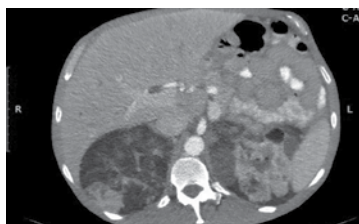
<sup>1</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το αγγειομυολίπωμα είναι η πιο συχνή νεφρική εκδήλωση της οξώδους σκλήρυνσης και διακρίνεται σε δύο ιστολογικούς υπότυπους. Ο κλασικός υπότυπος έχει καλοήγη συμπεριφορά και αφορά την πλειοψηφία των σποραδικών αγγειομυολιπωμάτων, ενώ ο επιθηλιοειδής φαίνεται να είναι συχνότερος στους ασθενείς με οξώδη σκλήρυνση, μπορεί να υποστεί κακοήγη εξαλλαγή και να επεκταθεί σε άλλα όργανα πλην του νεφρού.

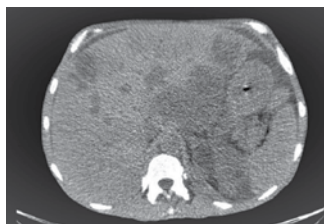
**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με οξώδη σκλήρυνση και επιθηλιοειδές αγγειομυολίπωμα νεφρού με επιθετικά χαρακτηριστικά και επέκταση σε άλλα όργανα.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Άνδρας ασθενής 57 ετών νοσηλεύθηκε λόγω κοιλιακού άλγους. Τέθηκε η διάγνωση οξώδους σκλήρυνσης με βάση την ύπαρξη υποεπενδυματικού γιγαντοκυτταρικού αστροκυττώματος βασικών γαγγλίων, λεμφαγγειοιομυωμάτωσης πνευμόνων, οστεοσκληρυντικών βλαβών, δερματικής συμμετοχής και ευμεγέθων αγγειομυολιπωμάτων νεφρών. Λόγω καταστροφής της αρχιτεκτονικής του δεξιού νεφρού (εικ. 1), πιθανής διήθησης του ανιόντος κόλου και πιεστικών φαινομένων στην κάτω κοίλη φλέβα και τον ουρητήρα, ο ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά νεφρεκτομή. Η βιοψία ανέδειξε αγγειομυολίπωμα επιθηλιοειδούς υποτύπου με χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για κακοήγη εξαλλαγή: διήθηση φλεβιδίων, μέγεθος >7 cm, εκτεταμένη νέκρωση, υψηλή και άτυπη μιτωτική δραστηριότητα. Ένα χρόνο αργότερα ο ασθενής παρουσίασε οίδημα κάτω άκρων και ασκίτική συλλογή. Απεικονιστικά αναδείχθηκαν εκτεταμένες αλλοιώσεις σε ήπαρ και σπλήνα, με απεικονιστικά χαρακτηριστικά αγγειομυολιπωμάτων (εικ. 2 και 3). Η κλινική συμπτωματολογία αποδόθηκε σε πυλαία υπέρταση λόγω της διήθησης του ήπατος από τα αγγειομυολιπώματα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε κέντρο αναφοράς και έγινε έναρξη everolimus, το οποίο όμως διεκόπη μετά από εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο επιθηλιοειδής ιστολογικός υπότυπος του αγγειομυολιπωματος είναι συχνός στους ασθενείς με οξώδη σκλήρυνση και χαρακτηρίζεται από κακοήγη συμπεριφορά και επέκταση σε άλλα όργανα πλην του νεφρού. Επί αδυναμίας εκτομής ή επί επέκτασης σε άλλα όργανα, οι mTOR αναστολείς αποτελούν θεραπευτική επιλογή καθώς μπορεί να επάγουν σημαντική μείωση του μεγέθους των αγγειομυολιπωμάτων.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3

## 297. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΠΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Ν. Μπαλταγιάννη<sup>1</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Α. Λαγουδέλλης<sup>1</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Α. Γαβαλάκη<sup>1</sup>, Χ. Πεταλά<sup>1</sup>, Λ. Καρέλης<sup>2</sup>, Ε. Σούκα<sup>2</sup>, Γ. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Μ. Γρηγοράτου<sup>2</sup>, Ε. Αφουξενίδου<sup>3</sup>, Ε. Γεράκη<sup>4</sup>, Π. Καστρινάκη<sup>3</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Ξυνόγαλος<sup>4</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», <sup>4</sup>Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ιατρογενής εμφύτευση καρκινικών κυττάρων που προέρχονται από πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονος στο θωρακικό τοίχωμα μετά από διαδερμική παρακέντηση και λήψη διαγνωστικού κυτταρολογικού ή βιοπτικού υλικού είναι σπάνιο αλλά τεκμηριωμένο φαινόμενο. Η εμφύτευση κακοήθων κυττάρων στο θωρακικό τοίχωμα μετά από εκκενωτική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής είναι επίσης σπάνιο συμβάν. Ωστόσο η εμφύτευση και η ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων με τη μορφή ογκιδίου στη θέση τοποθέτησης του σωλήνα θωρακοστομίας μετά από εκκενωτική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής επί πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού είναι εξαιρετικά σπάνια περίπτωση. Σε αυτή την εργασία παρουσιάζεται μία σπανιώτατη περίπτωση εμφύτευσης καρκινικών κυττάρων του μαστού στη θέση εισόδου του σωλήνα θωρακοστομίας (Bülau).

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Γυναίκα ηλικίας 79 ετών με γνωστό πορογενές διηθητικό καρκίνωμα του μαστού και παροχετευθείσα πλευριτική συλλογή ανέπτυξε μία διόγκωση στο θωρακικό τοίχωμα του δεξιού ημιθωρακίου ακριβώς στη θέση εισόδου του σωλήνα κλειστής παροχέτευσης του πλευριτικού υγρού. Η εξαίρεση και βιοψία της διόγκωσης του θωρακικού τοιχώματος απέδειξε ότι πρόκειται για διήθηση από τον ίδιο τύπο νεοπλάσματος του πνεύμονος (πορογενές διηθητικό καρκίνωμα του μαστού). Ευλόγως καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εμφύτευση των καρκινικών κυττάρων στο θωρακικό τοίχωμα προκλήθηκε από τη τοποθέτηση του σωλήνα θωρακοστομίας κλειστής παροχέτευσης και συνδέουμε το φαινόμενο με τη διάγνωση θετικής πλευριτικής συλλογής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Προκαλεί ενδιαφέρον το γεγονός ότι η FNA που οδηγεί σε εμφύτευση κακοήθων κυττάρων στο σημείο εισόδου της βελόνης στο ημιθωράκιο τυγχάνει μεγαλύτερης προσοχής στη βιβλιογραφία, αν και είναι σπάνια, με συχνότητα μικρότερη από 0,1%. Η εμφύτευση των κακοήθων κυττάρων στο θωρακικό τοίχωμα στη θέση εισόδου του σωλήνα θωρακοστομίας για τη παροχέτευση πλευριτικής συλλογής συνήθως παρατηρείται όταν πρόκειται περί θετικής υπεζωκοτικής συλλογής μετά από προσβολή ή διήθηση του τοιχωματικού υπεζωκότος. Ως εκ τούτου, η νόσος θεωρείται πλέον προχωρημένη.



## 298. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ NON-HODGKIN'S ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ.

Ν. Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Α. Λαγουδέλλης<sup>1</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Α. Γαβαλάκη<sup>1</sup>, Χ. Πεταλά<sup>1</sup>, Π. Μπατικά<sup>1</sup>, Μ. Τερζή<sup>2</sup>, Ε. Σούκα<sup>2</sup>, Ε. Τριχιά<sup>2</sup>, Λ. Καρέλης<sup>2</sup>, Γ. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Μ. Βιολάρη<sup>3</sup>, Ο. Καλαϊδοπούλου<sup>3</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Μ. Δαδακαρίδου<sup>4</sup>, Ο. Τζαΐδα<sup>2</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ", <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ", <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ", <sup>4</sup>Αιματολογική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το λέμφωμα εμφανίζεται σε πολλά όργανα. Οι αναφορές που μελετούν τη ταυτόχρονη εμφάνιση non-Hodgkin's λεμφώματος με άλλους όγκους είναι σπάνιες. Σε αυτή την εργασία, παρουσιάζουμε έναν 73χρονο ασθενή με ταυτόχρονη εμφάνιση νόσου Hodgkin's και πρωτοπαθούς αδενοκαρκινώματος του πνεύμονος. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Ασθενής ηλικίας 73 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, καλοήθους υπερτροφίας του προστάτη αδένος, ερευνητικής λαπαροτομίας μετά από τροχαίο ατύχημα και αναφερόμενης αιμορραγίας ανωτέρου πεπτικού (κατά το παρελθόν), υπεβλήθη σε βιοψία αριστερού βουβωνικού λεμφαδένα. Εκ της ιστολογικής εξέτασης αυτού, προέκυψε non-Hodgkin B λέμφωμα από μικρού μεγέθους κυτταρικό στοιχείο, με ανοσοφαινότυπο συμβατό με λέμφωμα ζώνης μανδύα (mantle cell lymphoma). Μετά από 20 ημέρες και κατόπιν σχετικής προεγχειρητικής βιοψίας μάζας του αριστερού πνεύμονος, η οποία απέβη θετική για κακοήθεια, υπεβλήθη σε αριστερή άνω λοβεκτομή πνεύμονος με συνοδό λεμφαδενικό καθαρισμό. Εκ της ιστολογικής εξέτασής, ανεδείχθη αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα [CK7 (+), TTF1 (+), Napsin-A (+)], μέτριας διαφοροποίησης, κυψελιδικού (acinar) και, όλως εστιακά, μικροθηλώδους (micropapillary) υποτύπου, παθολογοανατομικού σταδίου pT1cN0 κατά TNM / AJCC 8th edition. Το καρκίνωμα φθάνει εστιακά σε ελάχιστη απόσταση από τον σπλαχνικό υπεζωκότα (έως και 0,1 mm), χωρίς να εφάπτεται σε αυτόν. Στην περιοχή της πνευμονικής πύλης ανευρέθησαν 7 (επτά) λεμφαδένες, μεγαλύτερας διαμέτρου από 0,6 έως 1,4 cm, οι οποίοι είναι όλοι ελεύθεροι μεταστατικής διήθησης. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου (PET-CT, υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου), σημειούνται (πέραν της προαναφερόμενης βλάβης στο πνευμονικό παρέγχυμα), παρουσία υπερμεταβολικών λεμφαδένων μεσοθωρακίου οι οποίοι ήσαν ελεύθεροι νόσου. Κατόπιν τούτων στο Ογκολογικό Συμβούλιο αποφασίσθηκε παρακολούθηση για το αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονος, pT1cN0 και αιματολογική αντιμετώπιση της λεμφαδενικής νόσου.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Τα διαγνωστικά κριτήρια των πολλαπλών ταυτόχρονων –σ'υγχρονων πρωτοπαθών καρκινωμάτων όπως ορίζονται από τους Warren και Gates περιλαμβάνουν τις ακόλουθες προϋποθέσεις: 1) Κάθε νεόπλασμα πρέπει να εμφανίζει συγκεκριμένα κακοήγη χαρακτηριστικά. 2) Κάθε βλάβη πρέπει να είναι ξεχωριστή και διακριτή σε θέση. 3) Εξυπακούεται ότι πρέπει να αποκλειστεί η πιθανότητα το ένα νεόπλασμα να αντιπροσωπεύει μια μεταστατική εστία του άλλου. Ως σύγχρονος πολλαπλός πρωτοπαθής καρκίνος ορίζονται δύο ή περισσότεροι όγκοι που εμφανίζονται εντός έξι μηνών μεταξύ τους, ενώ στον ετερόχρονο πολλαπλό πρωτοπαθή καρκίνο, ο δεύτερος καρκίνος εμφανίζεται μετά από περισσότερους από έξι μήνες μετά τη διάγνωση του πρώτου.

## 299. ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Π. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Χ. Βούλγαρη<sup>1</sup>, Ν. Σταυρινού<sup>2</sup>, Γ. Φύτρου<sup>1</sup>, Μ. Πέτρου<sup>1</sup>, Θ. Αργυράκος<sup>1</sup>, Β. Παπασταμόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγράφεται ασθενής με ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα και ηωσινοφιλικές ηπατικές μεταστάσεις. **ΥΛΙΚΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ασθενής 39 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου ως 38°C, και μεταγευματικών εμέτους από διημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται πλακώδες καρκίνωμα ρινοφάρυγγα, χαμηλής διαφοροποίησης, με λεμφαδενικές μεταστάσεις τραχήλου δεξιά, διαγνωσθέν προ έτους, για το οποίο έλαβε 5 κύκλους χημειοθεραπείας με καρβοπλατίνη-δοσεταξέλη (τελευταίος προ 4μήνου), και 40 συνεδρίες ακτινοθεραπείας. Κλινικά, ο ασθενής παρουσίαζε ηπατομεγαλία και ευαισθησία στην ψηλάφηση δεξιού υποχονδρίου, ψηλαφητή διόγκωση δεξιά τραχηλικά στην περιοχή της γνωστής μεταστατικής νόσου, χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC 22.2x10<sup>3</sup>/ml, FIB 682mg/dl, CRP 29mg/dl), ορθόχρωμη/ορθοκυτταρική αναιμία (Hb 9.8g/dl), αυξημένα χολοστατικά ένζυμα (ALP 183U/L, γGT 101IU/L), και σοβαρή ηωσινοφιλία (6.42x10<sup>3</sup>/μl). Ο ασθενής προσκόμισε αξονική/τομογραφία θώρακος στην οποία σημειώθηκαν πολλαπλές ηπατικές εστίες δίκην στόχου. Διενεργήθηκε αξονική/τομογραφία άνω/κοιλίας με παρουσία πολλαπλών υπόπυκνων ηπατικών αλλοιώσεων. Ακολούθησε βιοψία ηπατικής βλάβης και ιστολογική εξέταση, με ανάδειξη ανοσοφαινοτυπικών και μοριακών ευρημάτων συνηγορητικών υπέρ παρουσίας καρκινωματοδών κυττάρων ρινοφαρυγγικής προέλευσης, εν μέσω ινώδους, σκληρυσμένου και φλεγμονώδους διηθημένου ιστού με άφθονα ηωσινόφιλα, και εστιακές ισχαιμικές νεκρώσεις. Ο in-situ υβριδισμός για τα Epstein-Barr-virus small/RNAs ήταν θετικός. Προς διερεύνηση κλωνικότητας της ηωσινοφιλίας, έγινε οστεομυελική βιοψία με ανεύρεση εκτεταμένης μεταστατικής διήθησης αιμοποιητικού μυελού και οστίτη ιστού από μη κερατινοποιούμενο καρκίνωμα ρινοφάρυγγος, αδιαφοροποίητου τύπου, σχετιζόμενο με EBV. Παρατηρήθηκε έντονη ίνωση υποστρώματος, ηωσινοφιλία και αύξηση μαστοκυττάρων CD117+. Τα ευρήματα και στις δύο θέσεις θεωρήθηκαν ενδεικτικά ηπατικών και οστικών μεταστάσεων της αρχικής καρκινωματοδούς εστίας, και η ηωσινοφιλία αντιδραστικού τύπου, στο πλαίσιο παρανεοπλασματικής εκδήλωσης. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην ογκολογική κλινική προς επανασταδιοποίηση νόσου και τροποποίηση θεραπευτικής προσέγγισης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στους ασθενείς με καρκίνο, ηωσινοφιλία και δίκην στόχου ηπατικές βλάβες είναι απαραίτητη η διαφορική διάγνωση της διήθησης από νεοπλασματικά κύτταρα ή ηωσινόφιλα κοκκιοκύτταρα προς αποφυγή άσκοπης χημειοθεραπείας. Η ιστολογική εξέταση και ανοσοϊστοχημεία έθεσαν τη σωστή διάγνωση στον ασθενή.

**300. ΟΣΤΕΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΕΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ**

Ν. Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Α. Λαγουδέλλης<sup>1</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Α. Γαβαλάκη<sup>1</sup>, Χ. Πεταλά<sup>1</sup>, Γ. Στάνκ<sup>2</sup>, Ε. Σούκα<sup>2</sup>, Α. Παγουλάτου<sup>3</sup>, Α. Παπατσάκωνας<sup>3</sup>, Α. Γιαννοπούλου<sup>3</sup>, Γ. Γεωργιόπουλος<sup>3</sup>, Χ. Βαλαβάνης<sup>2</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Ε.Α.Ν.ΠΕΙΡΑΙΑ “ΜΕΤΑΞΑ”, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα Ε.Α.Ν.ΠΕΙΡΑΙΑ “ΜΕΤΑΞΑ”, <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα Ε.Α.Ν.ΠΕΙΡΑΙΑ “ΜΕΤΑΞΑ”

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το οστεοειδές οστέωμα περιεγράφη για πρώτη φορά από τον Jaffe το 1935. Το οστεοειδές οστέωμα είναι σπάνιος όγκος που αντιπροσωπεύει μόνο το 3% των πρωτοπαθών όγκων των οστών. Τα άτομα ηλικίας μεταξύ 5 και 24 ετών προσβάλλονται συχνότερα. Το κύριο σύμπτωμα της νόσου είναι το άλγος που επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της νύχτας και ανακουφίζεται με ασπιρίνη. Το οστεοειδές οστέωμα είναι μικρός, οστεοβλαστικής προέλευσης, καλοήθης όγκος των οστών καλώς οριοθετημένος με τυπικό μέγεθος.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Γυναίκα 77 ετών προσέρχεται από επαρχιακό Νοσοκομείο αιτιώμενη παραγωγικό βήχα με απόχρεμψη από διμήνου. Η CT Θώρακος αναδεικνύει μάζα του Δεξιού άνω λοβού του πνεύμονος με ύποπτα ακτινολογικά χαρακτηριστικά (συμπαγές στοιχείο με ακτινωτές προσεκβολές). Υποβάλλεται σε πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο και σταδιοποίηση και τελικώς οδηγείται στο χειρουργείο. Η μάζα αφαιρείται με σφηνοειδή εκτομή και η ταχεία βιοψία αποδεικνύει ότι πρόκειται περί καλοήθους όγκου. Η οριστική ιστολογική εκτίμηση καταδεικνύει μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα οστεοειδούς οστεώματος του πνεύμονος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το εξωσκελετικό οστεοειδές οστέωμα του πνεύμονος είναι εξαιρετικά σπάνια νοσολογική οντότητα. Μελετώντας τη βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι πρόκειται μόλις για τη δεύτερη περίπτωση οστεοειδούς οστεώματος του πνεύμονικού παρεγχύματος.

**300α. ΜΕΤΑΓΡΑΦΟΜΙΚΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΕΝΔΟΓΕΝΩΝ ΡΕΤΡΟΪΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

Δ. Μπάρτζη<sup>1</sup>, Μ. Κουτσιλιέρης<sup>2</sup>, Γ. Μαγιορκίνης<sup>3</sup>, Δ. Παρασκευής<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευόμενη Παθολογίας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, <sup>2</sup>Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>4</sup>Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Το ανθρώπινο γονιδίωμα φιλοξενεί σημαντική ποσότητα αλληλουχιών που προέρχονται από ρετροϊκές λοιμώξεις της γενετικής σειράς από την αρχαιότητα έως σήμερα, τους λεγόμενους ανθρώπινους ενδογενείς ρετροϊούς (HERVs). Οι άνθρωποι ενδογενείς ρετροϊοί (HERVs) πιθανολογείται ότι συμμετέχουν στην παθοφυσιολογία του καρκίνου του μαστού. Αυτή η ανάλυση εξετάζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των ρετροϊών και του καρκίνου του μαστού αναλύοντας RNA ακολουθίες με σκοπό να μελετήσει υπερέκφραση των ενδογενών ρετροϊών σε ανθρώπινο ιστό μαστού κλινικού ενδιαφέροντος.

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ

## 301. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Παπαγιάννη<sup>2</sup>, Ν. Γουρνάρη<sup>3</sup>, Ν. Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Δ. Θωμάτος<sup>1</sup>, Α. Ψαρρά<sup>2</sup>, Ε. Λέντζιου<sup>2</sup>, Θ. Γαλανοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Πίκουλα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εμφραγμάτων, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Πύργου, <sup>2</sup>Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Πύργου, <sup>3</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Πύργου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι μνημονιακές συνθήκες, οι δυσχέρειες του προϋπολογισμού, η διέλευση και πλέον παραμονή στη χώρα προσφύγων και μεταναστών, η αύξηση της ανεργίας και κατ' επέκταση των ανασφάλιστων πολιτών, η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η αύξηση της νοσηρότητας και συνοσηρότητας, η αύξηση των συνταξιούχων, η μείωση των γεννήσεων, η μείωση των εργαζομένων και η πανδημία, είναι οι κύριες συνθήκες που έχουν συμβάλει στην έκρηξη της ζήτησης δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. επικρατούν παρόμοια δύσκολες οικονομικές και υγειονομικές συνθήκες. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η σύγκριση της χρηματοδότησης των ελληνικών υγειονομικών δραστηριοτήτων και των αλλαγών που αυτές έχουν υποστεί κατά τη τελευταία πενταετία σε σχέση με τις χώρες της Ε.Ε.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναλύθηκαν οικονομικά δεδομένα από τον Ο.Ο.Σ.Α και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση, άρθρων, επιστημονικών περιοδικών και εργασιών της τελευταίας δεκαετίας και αναζήτηση στατιστικών δεδομένων χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική πλατφόρμα google chrome. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα υπολείπεται σαφέστατα των λοιπών ευρωπαϊκών χωρών. Η επιβίωση του υγειονομικού συστήματος απαιτεί ένα χρηματοδοτικό μοντέλο που να μπορεί να καλύψει τις συνεχώς αυξανόμενες υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού καθώς και των ομάδων που δεν μπορούν να συνδράμουν οικονομικά στο υγειονομικό σύστημα καθώς αυτές αυξάνονται με ραγδαίο ρυθμό δεδομένης και της συνεχώς αναδιαμορφούμενης οικονομικής κατάστασης λόγω covid-19.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα τελευταία χρόνια η αύξηση των ιδιωτικών πληρωμών και η μείωση της κρατικής συμμετοχής στις υγειονομικές δαπάνες είναι πραγματικότητα. Η ενίσχυση της χρηματοδότησης των υγειονομικών συστημάτων πανευρωπαϊκά για την αντιμετώπιση της πανδημίας του covid-19 τόνωσε οικονομικά τα εθνικά συστήματα όμως η χρηματοδότηση αυτή είναι στοχευμένη και οριοθετημένη χρονικά. Είναι γεγονός ότι ένας συνδυασμός χρηματοδοτικών μοντέλων απαιτείται για να μπορεί να προσφέρει καθολική πληθυσμιακή υγειονομική πρόσβαση και κάλυψη. Είναι επιβεβλημένη ανάγκη να καλυφθούν όλες οι κοινωνικές πληθυσμιακές ομάδες για λόγους δημόσιας υγείας και κοινωνικής δικαιοσύνης είτε συνεισφέρουν οικονομικά είτε όχι στο υγειονομικό σύστημα.

## 302. ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δ. Σαλτού<sup>1</sup>, Χ. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Θ. Μαριόλης - Σαψάκος<sup>1,2</sup>, Π. Μυριανθεύς<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, <sup>2</sup>Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή του κόστους επίσκεψης σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός ιδιωτικού Νοσοκομείου της Αττικής.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική καταγραφή του κόστους προσέλευσης σε ΤΕΠ. Το «κόστος ασθενούς» αφορά το ποσό που πλήρωσαν οι ασθενείς σε € πέραν της ιδιωτικής ασφάλειας (Ι.Α) ή επειδή δεν είχαν Ι.Α και το «κόστος νοσοκομείου» αφορά το κόστος του Νοσοκομείου που καλύπτει η Ι.Α. Στο κόστος συμπεριλαμβάνονται η ιατρική συνέντευξη/εξέταση και οι εξετάσεις (αιματολογικές και απεικονιστικές).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 790 ενήλικες ασθενείς οι 626 (79,2%) είχαν Ι.Α (156 μερική). Οι 667 εξετάστηκαν από 1 ειδικότητα (84,4%), 266 (33,7%) δεν υποβλήθηκαν σε εργαστηριακές εξετάσεις ενώ 462 (58,4%) υποβλήθηκαν σε 1 ή 2 εξετάσεις. Έγιναν 295 εργαστηριακές και 527 απεικονιστικές εξετάσεις (305 x-ray, 113 CT, 1 MRI, 108 US). Οι 475 ασθενείς (60,1%) είχαν μηδενική επιβάρυνση (5 χωρίς Ι.Α που τους παρασκήθηκαν πρώτες βοήθειες και στάλθηκαν σε δημόσιο θεραπευτήριο). Το «κόστος ασθενούς» για τους υπόλοιπους 315 ασθενείς ήταν 49.891,12 € με μέσο κόστος 158,39 ± 8,51 € (εύρος 0,1-868,35 € και 95,65 ± 7,09 vs. 219,94 ± 13,73 € για 156 ασθενείς με μερική και 159 χωρίς Ι.Α αντίστοιχα). Το «κόστος νοσοκομείου» για 606 ασθενείς ήταν 117.175,00 € με μέσο κόστος 193,36 ± 5,54 € (εύρος 0,1-775,00 € και 195,1 ± 5,59 vs. 78,07 ± 13,49 € για 597 ασθενείς με και 9 χωρίς Ι.Α αντίστοιχα). Για 388 ασθενείς (49,1%) το νοσοκομείο επιβαρύνθηκε με ποσά έως 200,00 € ενώ για 184 ασθενείς (23,3%) είχε μηδενική επιβάρυνση. Το συνολικό κόστος (ασθενών και νοσοκομείου -Ι.Α) ήταν 167.066,12 €.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι περισσότεροι ασθενείς που επισκέφτηκαν ΤΕΠ ιδιωτικού Νοσοκομείου είχαν Ι.Α με μέσο κόστος 211,48 ± 5,7 € που αφορούσε κυρίως τη διενέργεια εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων.

### 302a. ΜΕΛΕΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

Κ. Σουλιώτης<sup>1,2</sup>, Η. Γκούντας<sup>1,2</sup>, Χ. Νάτσικας<sup>3</sup>, Γ. Πατενταλάκης<sup>3</sup>, Α. Δημάκου<sup>4</sup>, Γ. Χειλάς<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, <sup>2</sup>Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Ελλάς, <sup>4</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική – Γ.Ν.Ν.Θ.Α. 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ'

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σκοπός της ανάλυσης είναι να εκτιμήσει τα επιδημιολογικά και οικονομικά οφέλη πιθανής μετάβασης από συνδυασμούς με εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή σε θεραπεία χωρίς κορτικοστεροειδή, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των ηωσινοφίλων αίματος και των παροξύνσεων, σύμφωνα με τις συστάσεις GOLD για τη διαχείριση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ).

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκε μαθηματικό μοντέλο που προσομοιώνει την εξέλιξη του πληθυσμού με ΧΑΠ στην Ελλάδα. Οι εκτιμήσεις για το μέγεθος των πληθυσμών των ασθενών με ηωσινόφιλα αίματος  $\geq 300$  και 1 παρόξυνση/έτος (πληθυσμός Α) και με ηωσινόφιλα αίματος  $\geq 100$  και  $\geq 2$  μέτριες παροξύνσεις/έτος (πληθυσμός Β), προήλθαν από το νοσοκομείο ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

Εξετάστηκε σενάριο κατά το οποίο η κατανομή των θεραπειών θα παρέμενε σταθερή (40%, 35% και 15% με LAMA/LABA/ICS, LABA/ICS και LAMA/LABA, αντίστοιχα) και συγκρίθηκε με σενάριο κατά το οποίο το ποσοστό των ασθενών που λαμβάνουν θεραπείες που περιέχουν κορτικοστεροειδή θα περιοριστεί μόνο στους εξεταζόμενους πληθυσμούς. Ως χρονικός ορίζοντας της μελέτης ορίστηκε το 2020-2024.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο πληθυσμοί Α και Β εκτιμήθηκαν σε 12.524 και 28.180 ασθενείς, αντίστοιχα. Αν οι θεραπείες με κορτικοστεροειδή περιοριστούν στον πληθυσμό Α εκτιμάται ότι θα αποφευχθούν 7.192, 3.154 και 4.946 παροξύνσεις, πνευμονίες και συμβάντα απορρύθμισης σακχαρώδη διαβήτη, αντίστοιχα. Το οικονομικό όφελος εκτιμάται σε 16,26 εκατομμύρια ευρώ.

Ομοίως, αν οι θεραπείες με κορτικοστεροειδή περιοριστούν στον πληθυσμό Β αναμένεται να αποφευχθούν 7.633, 2.885 και 4.523 παροξύνσεις, πνευμονίες και συμβάντα απορρύθμισης σακχαρώδη διαβήτη, αντίστοιχα. Το οικονομικό όφελος εκτιμάται σε 12,40 εκατομμύρια ευρώ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μείωση της χρήσης εισπνεόμενων φαρμάκων σταθερής δόσης που περιέχουν κορτικοστεροειδή εκτιμάται ότι θα αποφέρει κλινικά οφέλη στους ασθενείς και σημαντικές εξοικονομήσεις στο σύστημα υγείας.

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 303. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ

Μ. Δαούση<sup>1</sup>, Α. Παρασκευά<sup>2</sup>, Α. Καραγκιούλη<sup>1</sup>, Α. Ξυδάκη<sup>1</sup>, Σ. Ντελίκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εμπιστοσύνη διαδραματίζει ζωτικής σημασίας ρόλο στην κλινική διαχείριση και τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς που πρέπει να νιώθει ασφαλής στη σχέση του με την νοσηλεύτρια, είτε επικοινωνούν πρόσωπο με πρόσωπο στο περιβάλλον της κλινικής ή μέσω τηλεφώνου από το σπίτι.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην παρούσα εργασία στα πλαίσια της αυτοαξιολόγησης του τμήματος μελετήθηκε η σχέση των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών με τις νοσηλεύτριες κατά την νοσηλευτική διαδικασία της μετάγγισης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απάντησαν 70 ασθενείς (68,6% γυναίκες-31,4% άνδρες) μέσης ηλικίας 30-50 (52,9%) με μεταγγιζοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (42,9%), Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία (27,1%), Ενδιάμεση Θαλασσαιμία (20%) ομόζυγη δρεπανοκυτταρική νόσο (10%). Το 42,2% μεταγγίζεται από την παιδική ηλικία 1 φορά τον μήνα και 45,3% κάθε 15 ημέρες με 2 μονάδες ερυθρών (60,3%). Σε ότι αφορά την διαδικασία προ μετάγγισης που αφορά την ασφάλεια από τον έλεγχο των αιμάτων από την αιμοδοσία 52,4% έχει απόλυτη εμπιστοσύνη ενώ 46% διατηρεί μικρές επιφυλάξεις σε ότι αφορά την ποσότητα του χορηγούμενου αίματος. Κατά την κλινική διαχείριση και τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς 74,6% νιώθουν απόλυτη ασφάλεια και εμπιστοσύνη 77,4% αντίστοιχα. Ιδιαίτερη ανησυχία και άγχος προκαλείται από την διαδικασία της φλεβοκέντησης 50%, ενώ θεωρούν ικανοποιητική την συχνότητα λήψης εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας (61,3%). Η χορήγηση μικρού γεύματος κατά την διάρκεια της μετάγγισης θεωρείται πολύ ικανοποιητική (53,2%) ενώ θα επιθυμούσαν βελτίωση του ίντερνερ στον χώρο (81%). Η παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν εξαιρετική (88%) και υπήρχε άμεση διαθεσιμότητα στο τηλέφωνο (82,9%) για να αποφεύγονται οι συχνές μετακινήσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή καθώς στην ευθύνη της διαχείρισης και φροντίδας των ασθενών αποτελώντας το συνδετικό κρίκο μεταξύ του νοσηλευόμενου και της θεραπευτικής ομάδας. Η ενθάρρυνση των ασθενών να αναπτύσσουν θετική αντίληψη, και να έχουν τον έλεγχο της ασθένειάς τους, διασφαλίζει την αποφυγή περιττών επιπλοκών προσφέροντας μια καλύτερη ποιότητα ζωής.



### 304. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Εργαστήριο Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των σημαντικών παραγόντων παρακίνησης σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας και κυρίως η διαπίστωση αν αυτές διαφέρουν ανάμεσα στο ιατρικό, στο νοσηλευτικό και στο διοικητικό προσωπικό από την πλευρά της βελτίωσης της εργασιακής απόδοσης.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** βιβλιογραφική ανασκόπηση

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ανασκόπηση αποκάλυψε ότι τα «επιτεύγματα» κατέλαβαν την πρώτη θέση μεταξύ των τεσσάρων κύριων κινήτρων, ακολουθούμενα από τις «ανταμοιβές», τη «συναδελφικότητα» και τις «εργασιακές ιδιότητες». Είναι ενδιαφέρον ότι η ανταμοιβή–και ο μισθός ειδικότερα– αναφέρθηκε ως ένα σημαντικό κίνητρο μόνο για τους επαγγελματίες σε διευθυντικές θέσεις. Το εύρος των αναφερόμενων παραγόντων παρακίνησης ήταν μικτό, ενώ τα κίνητρα μεταξύ των υποομάδων ποικίλα. Οι εργασιακές ιδιότητες και η συναδελφικότητα αποτέλεσαν ένα σημαντικό προγνωστικό δείκτη παρακίνησης για τους νοσηλευτές σε διοικητικές θέσεις, ενώ η πλέον σημαντική παράμετρος που καθόρισε το συντελεστή επιτεύγματα ήταν αυτός της εκπαίδευσης

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο οικονομικά ασταθές περιβάλλον του σήμερα, τόσο τα χρηματικά όσο και τα μη χρηματικά κίνητρα είναι σημαντικά για να παρακινήσουν τους επαγγελματίες υγείας, εστιάζοντας την προσοχή σε προσεγγίσεις διαχείρισης που βελτιώνουν τις επιδόσεις. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την τάση να παρακινούνται περισσότερο από ενδογενείς παράγοντες, συνεπάγοντας ότι αυτοί πρέπει να αποτελούν ένα στόχο για την αποτελεσματικότερη κινητοποίηση των εργαζομένων, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα.

### 305. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Α. Κούτου<sup>1</sup>, Α. Χρυσοστόμου<sup>1</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>1</sup>, Γ. Δουγάς<sup>2</sup>, Η. Χαϊδούτης<sup>3</sup>, Χ. Κεφαλούδη<sup>4</sup>, Μ. El-ouachem<sup>5</sup>, Ν. Ζαχαρόπουλος<sup>6</sup>, Κ. Μέλλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>3</sup>Υπουργείο Εσωτερικών, Αθήνα, <sup>4</sup>Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές, ΕΟΔΥ, Αθήνα, <sup>5</sup>Υγιεινολόγος, Ανώτερο Ινστιτούτο Βιοτεχνολογίας Σφάξ, Τυνησία, <sup>6</sup>Υγιεινολόγος, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση των αρνητικών επιπτώσεων της διαχείρισης της πανδημίας COVID-19 στο περιβάλλον.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2010 με τη χρήση των βάσεων δεδομένων του WHO, CDC, ECDC, EEA, SCOPUS, EIONET, PUBMED, MEDLINE και τις λέξεις κλειδιά Coronavirus, Covid-19, SARS-Cov-2, environment, disinfectants, chlorine, detergents.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντοπίστηκαν 93 βιβλιογραφικές αναφορές. Παγκόσμια η διαχείριση της πανδημίας COVID-19 περιλαμβάνει την αυξημένη χρήση υλικών που δεν ανακυκλώνονται και δεν είναι βιοαποικοδομήσιμα όπως είναι τα γάντια μιας χρήσεως από πλαστικό (νιτρίλιο, πολυπροπυλένιο), χειρουργικές μάσκες μιας χρήσεως από πολυπροπυλένιο και οι πλαστικοί περιέκτες αντισηπτικών, απολυμαντικών και απορρυπαντικών. Επιπλέον, η υπερβολική μη στοχευμένη κατανάλωση απολυμαντικών τόσο σε οικιακό όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο έχει σαν αποτέλεσμα τοξικές χημικές ουσίες όπως το χλώριο, οι αλδεΐδες, οι φαινόλες, το υπεροξικό οξύ, οι διγουανίδες, οι διφαινόλες, οι σάπωνες και τα τασιενεργά να καταλήγουν στα αστικά λύματα και εν συνεχεία στο έδαφος, στα υπόγεια και επιφανειακά ύδατα, στις θάλασσες και στους υδροβίους οργανισμούς. Η εκτεταμένη μακροχρόνια χρήση των απολυμαντικών δύναται λόγω τοξικότητας να βλάψει και την ανθρώπινη υγεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι περιορισμοί που επιβάλλονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μπορεί να έχουν κάποιες άμεσες, βραχυπρόθεσμες, προσωρινές, θετικές επιπτώσεις στο περιβάλλον, ιδίως όσον αφορά χαμηλότερες εκπομπές αερίων θερμοκηπίου, βελτιώσεις στην ποιότητα του αέρα και χαμηλότερα επίπεδα ηχορύπανσης, ωστόσο δύναται να εντοπιστούν μακροπρόθεσμα νέες περιβαλλοντικές προκλήσεις, όπως αύξηση της παραγωγής αστικών και μολυσματικών αποβλήτων, ρύπανση του εδάφους και των υδάτων και καταστροφή της χλωρίδας και της πανίδας.

### 306. ΚΥΒΕΡΝΟ-ΒΙΟΑΣΦΑΛΕΙΑ (CYBER-BIOSECURITY): ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΕΙΛΩΝ

Α. Μποζίνης, Ε. Λιβάνης  
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Πανδημία του Covid-19, έθεσε νέες προβληματικές όσο αφορά την Διεθνή Ασφάλεια, με επικέντρωση πλέον σε θέματα «Βιοασφάλειας» και «Βιο-Υβριδικών Απειλών», ειδικά όταν η παγκόσμια κοινότητα αλλά και οι διεθνείς οργανισμοί (ΠΟΥ), απέτυχαν τόσο στην προετοιμασία όσο και στον συντονισμό των κρατών για την αντιμετώπιση των «Παγκόσμιων Βιολογικών Απειλών».

**ΣΚΟΠΟΣ:** Βασικός σκοπός της εργασίας μας είναι αρχικά να αναλύσει την νέα έννοια της «Κυβερνο-Βιοασφάλειας» (Cyber-Biosecurity), [αλληλεξάρτηση Κυβερνοχώρου και Βιοασφάλειας], και στην συνέχεια να προτείνει τρόπους στρατηγικής χρήσης του Κυβερνοχώρου (Cyber Strategy) για μια αποτελεσματική «Βιοασφάλεια», αλλά και να διερευνήσει τις οικονομικές και πολιτικές επιπτώσεις από την απουσία ή την ανεπάρκεια στρατηγικών για την κυβερνο-βιοασφάλεια.

**ΥΛΙΚΟ:** Η επιστημονική προσέγγιση θα στηριχθεί στην κριτική ανάλυση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και κριτικής ανάλυσης των εξελίξεων μέσω της παγκόσμια ροής ειδήσεων από τα παγκόσμια ΜΜΕ, με μεθοδολογικό εργαλείο ανάλυσης την «Σύγχρονη Περιγραφική» υπό το πρίσμα των Διεθνών Σχέσεων (International Relations).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ευρεία χρήση του Κυβερνοχώρου τόσο για παγκόσμια ενημέρωση (John Hopkins Corona Virus Resource Center), όσο και για τη διάδοση Ψευδών ειδήσεων για θέματα της πανδημίας, διαμορφώνουν νέα σημαντικά πεδία έρευνας όπως την «Κυβερνο-Βιοασφάλεια». Παράλληλα, ζητήματα «Κυβερνο-πολιτικής» (Cyberpolitics) όπως η πρόσφατη «Κυβερνοεπίθεση» (Cyberattack) στον «Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων», δείχνει ότι απαιτούνται πλέον νέες εθνικές στρατηγικές ασφαλείας των κρατών (σε διεθνές επίπεδο αλλά και για την Ελλάδα), οι οποίες θα έχουν ως στόχο την εδραίωση μιας δια-επιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των κυβερνητικών φορέων για μια αποτελεσματική Κυβερνο-Βιοασφάλεια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι Στρατηγικές «Κυβερνο-Βιοασφάλειας» θα πρέπει να αποτελούν πλέον βασικό μέρος της «Στρατηγικής Εθνικής Ασφάλειας», έχοντας ως βασικό σκοπό την αποτελεσματική εφαρμογή μέτρων Βιοασφάλειας (Biosecurity) και την επίτευξη αποτελεσματικής διαδικασίας λήψης αποφάσεων για την επιτυχή διαχείριση μελλοντικών υγειονομικών κρίσεων - καταστροφών και Βιο-Υβριδικών Απειλών.

### 307. ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΣΔΙΤ) ΜΕ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Θεοδωρόπουλος  
Εργαστήριο Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην παρούσα εργασία αναλύεται η έννοια των ΣΔΙΤ ως εναλλακτικής προσέγγισης στους τρόπους προμήθειας έργων και υπηρεσιών Υγείας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η προσέγγιση της έννοιας των ΣΔΙΤ και του σχετικού θεσμικού πλαισίου εξετάζεται με βάση τη διεθνή εμπειρία, ενώ περιγράφεται η κοινοτική και η ελληνική εκδοχή της έννοιας των συμπράξεων (σύμφωνα με το Ν. 3389/2005).

**ΥΛΙΚΟ:** Περιγράφονται οι διαφορετικές μορφές των ΣΔΙΤ, οι κίνδυνοι που τις συνοδεύουν καθώς και οι κανόνες επιμερισμού τους μεταξύ των μερών. Σημαντική αναφορά γίνεται στη Χρηματοδότηση των ΣΔΙΤ, τις πηγές και τρόπους αυτής της χρηματοδότησης καθώς και των εξασφαλίσεων που τη περιβάλλουν. Παρουσιάζεται επίσης η έννοια της Οικονομικής αποδοτικότητας (value for money) καθώς και η τεχνική της Δημόσιας Συγκριτικής Κοστολόγησης. Εξετάζεται η υλοποίηση των ΣΔΙΤ στον τομέα της Υγείας και περιγράφονται οι παράγοντες για τη διασφάλιση της επιτυχίας της. Παρουσιάζεται η Βρετανική εμπειρία της «Πρωτοβουλίας Ιδιωτικής Χρηματοδότησης» και παρατίθεται μια πληθώρα περιπτώσεων εφαρμογής ΣΔΙΤ στην Υγεία, άλλοτε επιτυχημένες κι άλλοτε αποτυχημένες, ξεκινώντας από το Ηνωμένο Βασίλειο, και συνεχίζοντας σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τον Καναδά, την Αυστραλία, τις ΗΠΑ και αλλού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παράθεση των περιπτώσεων αυτών δίνει ιδέες, οδηγεί σε συμπεράσματα και παθήματα που έγιναν μαθήματα» και αναδεικνύει ότι οι ΣΔΙΤ δεν αποτελούν πανάκεια αλλά μια ευκαιρία για τη βελτίωση των υποδομών και των υπηρεσιών Υγείας.

### 308. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΟΠΛΑ ΚΑΙ ΒΙΟ - ΥΒΡΙΔΙΚΕΣ ΑΠΕΙΛΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΘΝΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Α. Μποζίνης

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας & John Hopkins University (SAIS)

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το τέλος του «Ψυχρού Πολέμου» (1990), και η επικράτηση της Παγκοσμιοποίησης και της έντονης φιλελευθεροποίησης, είχε ως βασικό αποτέλεσμα την παγκόσμια γεωγραφική εξάπλωση της τεχνολογίας και την ευρεία διάδοση της επιστημονικής γνώσης, σε πολλαπλούς δρώντες (κράτη, οργανισμοί, μη κρατικές οργανώσεις και ομάδες) του «Διεθνούς Συστήματος».

**ΣΚΟΠΟΣ:** Βασικός σκοπός της εργασίας, είναι να αναλύσει τις σύγχρονες «Βιολογικές Απειλές» (Bio-threats), και ειδικότερα τη χρήση «Βιολογικών όπλων» από τρομοκρατικές ομάδες (Biотerrorism), παράλληλα με την χρήση προηγμένων τεχνολογιών (Drones και πληροφοριακό Πόλεμο) ως μέρος των «Υβριδικών Απειλών».

**ΥΛΙΚΟ:** Η επιστημονική προσέγγιση θα στηριχθεί στην κριτική ανάλυση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και κριτικής ανάλυσης των εξελίξεων μέσω της παγκόσμια ροής ειδήσεων από τα παγκόσμια ΜΜΕ, με μεθοδολογικό εργαλείο ανάλυσης τη «Σύγχρονη Περιγραφική» υπό το πρίσμα των Διεθνών Σχέσεων (International Relations).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παγκόσμια ψηφιοποίηση και διάδοση της γνώσης, είχε ως αποτέλεσμα τον μη αποτελεσματικό κρατικό έλεγχο της κρίσιμης τεχνολογικής πληροφορίας (Βιοτεχνολογία για Βιολογικά όπλα), με αποτέλεσμα την ανάδυση νέων απειλών για την Διεθνή Ασφάλεια (International Security) τις νέες Βιο-Υβριδικές απειλές (Bio-Hybrid Threats).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πιθανή κατασκευή νέων τροποποιημένων βιολογικών όπλων (π.χ. ιλαρά), από «Μοναχικούς Λύκους» (Lonely Wolves) ή τρομοκρατικές ομάδες που έχουν οικονομική ισχύ (ISIS) και πρόσβαση στην επιστημονική γνώση και τεχνολογία, ορίζονται ως μείζον θέματα για την «Διεθνή Ασφάλεια» των κρατών. Η παγκόσμια συνεργασία των κρατών για μια αποτελεσματική «Παγκόσμια Βιοεπιτήρηση» (Global Biosurveillance), παράλληλα με την ευρεία χρήση «Συλλογής Κρίσιμων Πληροφοριών» (Intelligence), αποτελούν τον θεμέλιο λίθο αποτροπής βιοτρομοκρατικών επιθέσεων αλλά και της αποτροπής δημιουργίας νέων βιολογικών όπλων, ειδικά κατά την διάρκεια αλλά και μετά την πανδημία του covid-19, όπου η παγκόσμια κοινότητα θα είναι οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά εξαντλημένη.

### 309. ΕΘΝΙΚΗ Η ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΑΤΥ): ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ, ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Εργαστήριο Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Αξιολόγηση Τεχνολογίας Υγείας (ΑΤΥ) είναι μία κοινής αποδοχής επιστημονική προσέγγιση που στοχεύει στο να τροφοδοτήσει την λήψη αποφάσεων για πολιτικές και πρακτικές υγείας με αξιόπιστες, συμπαγείς, διαφανείς και τεκμηριωμένες εισηγήσεις. Ως τέτοια συμβάλλει αποφασιστικά στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των Συστημάτων Υγείας μέσα από την συγκράτηση του κόστους με ταυτόχρονη ενίσχυση της ποιότητας.

Στην παρούσα φάση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο είναι σε εξέλιξη μία πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την εμβάθυνση και ενίσχυση της Ευρωπαϊκής συνεργασίας για την ΑΤΥ με πιθανή έκβαση την νομοθετική θέσπιση κοινής Ευρωπαϊκής Αξιολόγησης για τις τεχνολογίες υγείας με μεσο-μακροπρόθεσμο στόχο την μερική αντικατάσταση των εθνικών αξιολογήσεων.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η παρούσα εργασία, μέσω της αποτύπωσης της εξέλιξης της ΑΤΥ σε παγκόσμιο επίπεδο και της εξέλιξης της συνεργασίας για την ΑΤΥ σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και των σημαντικών παραγόμενων εργαλείων, μοντέλων και μεθοδολογιών από αυτή, επιδιώκει να φωτίσει όλες τις πτυχές των αναγκών και των δεδομένων που οδήγησαν στην πρόταση Ευρωπαϊκής Αξιολόγησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** σύνθεση και αξιολόγηση με τα έως σήμερα δεδομένα, τα μειονεκτήματα, τα πλεονεκτήματα, τον βαθμό εφαρμοσιμότητας και τις επιπτώσεις από την υιοθέτηση της Ευρωπαϊκής Αξιολόγησης υπό το πρίσμα, των υγειονομικών προκλήσεων που διαφαίνονται σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο και των πολιτικών επιταγών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τελικά να εισηγηθεί την πιθανή βέλτιστη έκβαση της συγκεκριμένης πρωτοβουλίας.

## 310. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ

## 311. ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19

Κ. Θεοδωρόπουλος

Εργαστήριο Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία του COVID-19 μαζί με τα μέτρα αντιμετώπισής αποτελεί μια πρωτοφανή και ψυχοπιεστική εμπειρία που δημιουργεί έντονο stress σε όλο τον γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα δε σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** συλλογή στοιχείων μέσω αποστολής ερωτηματολογίου σε ψυχιάτρους.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Γενικός πληθυσμός: Διατήρηση των προσωπικών καθημερινών συνθηκών με σταθερές κατά το δυνατόν ώρες σωματικής άσκησης, φαγητού και ύπνου.

Άτομα σε καραντίνα: περιορισμός για τη προφύλαξη των υπόλοιπων ανθρώπων από το να αρρωστήσουν. Αυτή η αλτρουϊστική συμπεριφορά για το κοινό καλό θα πρέπει να ενισχύει ψυχικά κατά το δύσκολο αυτό διάστημα. Ευπαθείς ομάδες στον COVID-19: Τα άτομα των ομάδων αυτών θα πρέπει να ενθαρρύνονται να εκφράζουν την ψυχική τους κατάσταση χωρίς να ντρέπονται ώστε να έχουν άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση, πιθανώς να ζητηθεί η βοήθεια ενός ειδικού της ψυχικής υγείας

Οικογένειες με παιδιά: Οι γονείς οφείλουν να φροντίσουν να ανιχνεύσουν τυχόν ανησυχίες και ανασφάλειες των παιδιών και να τα βοηθήσουν με τρόπο εύληπτο και κατανοητό να καταλάβουν την κατάσταση και να διαμορφώσουν θετική προοπτική. Επίσης με το παράδειγμά τους οι γονείς θα καθοδηγήσουν το παιδί στη διατήρηση μιας υγιούς ρουτίνας εκπαίδευσης, ύπνου, φαγητού, σωματικής άσκησης καθώς και στη διατήρηση των επαφών με τους φίλους τους. Αν οι παρεμβάσεις των γονέων δεν αποδίδουν, η παρέμβαση ενός ειδικού της ψυχικής υγείας θα πρέπει να επιδιωχθεί.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η διατήρηση της ψυχικής μας υγείας στη διάρκεια της πανδημίας αποτελεί σημαντικό στόχο καθώς θα προσφέρει ποιότητα ζωής στις δύσκολες αυτές μέρες αλλά και πιθανότατα ενίσχυση της ανοσολογικής μας άμυνας απέναντι στον ιό COVID-19.



**312. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ**

Κ. Θεοδωρόπουλος

Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ-ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:** Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η επιπλέον ευαισθητοποίηση των αρμόδιων φορέων που σχετίζονται με την παροχή Υπηρεσιών Υγείας και η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της εφαρμογής μιας ενεργειακής πολιτικής στα Νοσοκομεία της Ελλάδος. Αυτή η εφαρμογή δύναται να λειτουργήσει είτε στη δημιουργία και κατασκευή Νοσοκομείων Ενεργειακής Απόδοσης, είτε στη μετατροπή τους από συμβατικά σε ενεργειακά.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η αναζήτηση των πηγών της συγκεκριμένης ανάλυσης έγινε στην πλειονότητα από ηλεκτρονικές πηγές στις οποίες συγκαταλέγονται, εκτός των δεδομένων από την ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρόσφατα στοιχεία και αναλύσεις από άρθρα δημοσιευμένα σε έγκυρες ιστοσελίδες όπως το PubMed, καθώς και επιστημονικές από διαδικτυακές πηγές που σχετίζονται με την λειτουργία των Ενεργειακών Νοσοκομείων. Παράλληλα αντλήθηκαν από τις ιστοσελίδες των Νοσοκομείων, είτε αυτά ανήκουν σε παγκόσμιο επίπεδο είτε αφορούν την Ελλάδα, οι δράσεις που πραγματοποιήσε το καθένα, ώστε να προσεγγίσει τους ενεργειακούς στόχους που έχει θέσει.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Έχοντας αποδεχτεί τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν οι εφαρμογές ενεργειακής απόδοσης, τα Νοσοκομεία στον Ελλάδα έχουν σημειώσει πρόοδο σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες, όμως πρέπει να εντείνουν τις προσπάθειές τους, με σκοπό να πετύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί από τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**313. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Δ. Συμιντιρίδου, Δ. Παπαγεωργίου, Ι. Αβακιάν, Μ. Ανδρέου, Χ. Αυγερινού, Ν. Βλαχόπουλος, Μ. Γαβανά, Α. Γιακουμής, Μ. Δανδουλάκης, Δ. Ζεϊμπέκης, Η. Θεοδωρόπουλος, Σ. Κόκκαλη, Μ. Κοτσάνη, Χ. Μανωλάκη, Χ. Μπίρτσου, Η. Παγκοζίδης, Β. Ροκά, Π. Σταχτέας, Ε. Σμυρνάκης

Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση της επίδρασης του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

**ΥΛΙΚΟ:** Τον Ιούνιο του 2020 διεξήχθη από μέλη του ΕΔ. ΠΦΥ. ΑΠΘ ποιοτική μελέτη με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε 33 επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ, εργαζόμενους σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές αστικών και αγροτικών περιοχών της ηπειρωτικής και νησιωτικής Ελλάδας. Πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων και απόδοση του νοήματος των δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κύριο εύρημα της μελέτης αποτελεί η ελάττωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, λόγω του παραγκωνισμού της πρόληψης (π.χ. εμβολιασμοί παιδιών) και της διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων, της περιορισμένης δυνατότητας προσωποποιημένης φροντίδας και της δυσκολίας στην οργάνωση και συνεργασία των δομών υγείας. Η οργάνωση ομιλιών προς το κοινό για την πρόληψη μετάδοσης της νόσου, η ανάπτυξη συνεργασίας με άλλους φορείς (φαρμακοποιοί, Δήμος) και η αύξηση της τηλεφωνικής επικοινωνίας των ιατρών με τους πολίτες αναφέρθηκαν ως θετικές συνέπειες. Οι εργαζόμενοι σε περιοχές με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων ή σε νευραλγικό πόστο (π.χ. διαλογή περιστατικών) δεν παράτησαν μεταβολή στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η έμφαση που δόθηκε στην αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19 στο πρώτο επιδημικό κύμα είχε ως συνέπεια τον παραγκωνισμό της ενασχόλησης με την πρόληψη και τις χρόνιες παθήσεις. Η αξιολόγηση της ποιότητας συμβάλει στην αναγνώριση των αδυναμιών και στην εφαρμογή στρατηγικών με στόχο την καλύτερη δυνατή λειτουργία της ΠΦΥ σε περιόδους κρίσεων.

**314. ΑΠΟΔΟΔΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Κ. Θεοδωρόπουλος

Εργαστήριο Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με τον όρο ιατρική αμέλεια εννοούμε την έλλειψη της απαραίτητης δεξιότητας κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, η οποία δεξιότητα, λογικά, συγκαταλέγεται στα προσόντα που κατέχει ο ιατρός για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αποτέλεσμα της αμέλειας αυτής είναι η πρόκληση βλάβης, για την οποία ο ασθενής δύναται να αιτηθεί αποζημίωση. Σε πολλές χώρες, ισχύει με βάση την αδιοπρακτική ευθύνη, το σύστημα της αποζημίωσης που όμως δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα στην άσκηση της Οδοντιατρικής με τον Οδοντίατρο να βιώνει την εργασιακή ανασφάλεια και να εξωθείται σε «αμυντική Οδοντιατρική». Ο ασθενής από την άλλη πλευρά, στην προσπάθειά του να αποκαταστήσει τη βλάβη, καταφεύγει συνήθως στα δικαστήρια, όπου εκεί αντιμετωπίζει σημαντικές διαδικαστικές και ιδίως αποδεικτικές δυσκολίες και σχεδόν πάντοτε καταλήγει σε μια ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Η εξέταση πρέπει να είναι, όπως πάντα, λεπτομερής και ακριβής, να περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες διαγνωστικές δοκιμασίες, φωτογραφίες και ακτινογραφίες, με δεδομένο ότι ο Οδοντιατροδικαστής θα κληθεί να δώσει επιστημονικά τεκμηριωμένη πραγματογνωμοσύνη στην αίθουσα του δικαστηρίου, με στόχο την ορθή απονομή του Δικαίου.

**315. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ – ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 200 ΑΙΩΝΑ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**Μ. Ταβλαντά<sup>1</sup>, Π. Ταβλαντάς<sup>2</sup><sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Π. «Η Παμμακάριστος», <sup>2</sup>Παιδίατρος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παροχή Π.Φ.Υ. είναι απαραίτητη προϋπόθεση, κυρίως στον κόσμο της υπαίθρου μιας χώρας, γαι να έχει καλή υγεία, αρκεί να είναι ουσιαστική.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της έρευνάς μας είναι η καταγραφή και αναφορά στην παροχή Π.Φ.Υ. στον κόσμο της Κύπρου και Ελλάδας κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα και μέσα από αυτή να γίνει σύγκριση και να εξαγουμε συμπεράσματα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντλήσαμε στοιχεία από τη βιβλιογραφία και από προσωπικές εμπειρίες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αρχές του 20<sup>ο</sup> αι. από 1910 – 1925 λειτούργησαν 17 Κέντρα Υγείας. Ήταν αυτόνομες Υγειονομικές μονάδες και είχαν την εποπτία του Υπουργείου Υγείας. Ήταν αναλογικά κατανομημένα να παρέχουν κυρίως στον κόσμο της υπαίθρου Π.Φ.Υ.. Η κτιριακή υποδομή τους έμοιαζε με τα σημερινά Κ.Υ. της Ελλάδας που άρχισαν να λειτουργούν το 1986. Σημαντικές διαφορές στη στελέχωση, είχαν δύο Ιατρούς, μαία, νοσηλευτικό προσωπικό, σπίτια διαμονής των Ιατρών δωρεάν, φαρμακείο και φαρμακοποιό με βοηθό του, που χορηγούσαν τα φάρμακα δωρεάν. **Κινητή Ιατρική Μονάδα** από το 1950 πλήρως στελεχωμένη που επισκεπτόταν τα χωριά τακτικά, σύμφωνα με το πρόγραμμά της. Ήταν ένα λεωφορείο διαμορφωμένο και είχε: ιατρείο, οδοντιατρείο, φαρμακείο, μαιευτικό ιατρείο και άλλους βοηθητικούς χώρους. Η λειτουργία της Μονάδας αυτής ήταν πραγματικά ουσιαστική και απαραίτητη για τον κόσμο και προσέφερε χαμόγελα ανακούφισης στο δοκιμαζόμενο λαό της υπαίθρου της Κύπρου. Επίσης η Π.Φ.Υ. στην Κύπρο τότε και με τη συμβολή της Κινητής Μονάδας περιελάμβανε την προληπτική εξέταση των μαθητών και μη στα σχολεία, εμβολιασμούς, προληπτική ή θεραπευτική οδοντιατρική φροντίδα, την επιθεώρηση τροφίμων, τον έλεγχο της υδατοπρομήθειας, την διαπαιδαγώγηση των μαθητών σε θέματα υγείας, την παρακολούθηση εγκύων και τη διενέργεια τοκετών, το κέντρο φροντίδας για νεογέννητα και βρέφη και η χορήγηση δωρεάν φαρμάκων σε όσους είχαν ανάγκη. Ήταν μια πραγματική ανακούφιση!

Στην Ελλάδα η ουσιαστική παροχή Π.Φ.Υ. άρχισε με τη λειτουργία των πρώτων Κέντρων Υγείας το 1986. Χρειάσθηκαν πολλές προσπάθειες και πολύς χρόνος να στελεχωθούν. Ακόμα και σήμερα στις ορεινές και νησιωτικές περιοχές υπάρχουν σοβαρά προβλήματα για λόγους υποστελέχωσης. Στην ουσιαστική τους λειτουργία βοηθούν πολύ οι ειδικευμένοι Γενικής Ιατρικής, υπηρετούν επίσης Κοινωνικοί Λειτουργοί, επισκέπτες Υγείας, Οδοντίατρος, Παιδίατρος, Μικροβιολόγος, βοηθός ακτινολογικού και διαθέτουν ασθενοφόρο με ή χωρίς οδηγούς. Επίσης, νοσηλευτικό προσωπικό. Ανεξάρτητα από τα πολλά προβλήματά τους η σωστή λειτουργία τους είναι ανάσα ανακούφισης για τον κόσμο της υπαίθρου.

Είναι λειτουργικές αποκεντρωμένες μονάδες των αντίστοιχων νοσοκομείων, δεν είναι αυτόνομα. Πάρα πολλά λειτουργούν σήμερα σωστά και αυτό οφείλεται στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού τους και τη βοήθεια του κόσμου της περιοχής τους, που τα βοηθά με κάθε τρόπο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σωστή και ολοκληρωμένη παροχή Π.Φ.Υ. είναι ο πυλώνας ενός συστήματος Υγείας. Είναι ανάσα ζωής, σιγουριάς και ασφάλειας για τον ξεχασμένο κόσμο της υπαίθρου. Όμως, στην ολοκληρωμένη λειτουργία της συντελεί το προσωπικό που υπηρετεί, που πάντοτε απλόχερα και αφιλοκερδώς δίνει χάρη, σιγουριά και ελπίδα για καλύτερες μέρες.

### 316. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Εργαστήριο Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα έρευνα στόχο έχει να εξετάσει το σύστημα του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενούς (ΗΦΑ) να αναδείξει τη σημαντική ωφέλεια που μπορεί να προσφέρει η εφαρμογή του στις μονάδες υγείας, αλλά και τα προβλήματα υιοθέτησης. Παράλληλα, θα αναφερθούμε στα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι μονάδες υγείας κατά την ενσωμάτωση του ΗΦΑ στην καθημερινή τους λειτουργία, τη στάση του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού που ανέλαβε να το χειριστεί και τον τρόπο που τα προβλήματα αυτά ξεπεράστηκαν. Τέλος, για τις ανάγκες τις παρούσας εργασίας θα προτείνουμε μια σειρά από ενέργειες οι οποίες, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, θα συμβάλλουν στην αποτελεσματική ενσωμάτωσή του στις μονάδες υγείας της χώρας μας.

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρήση των νέων τεχνολογιών στον τομέα υγείας και η στροφή προς ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας κερδίζει τα τελευταία χρόνια ολόένα και περισσότερο έδαφος. Τα οφέλη που αποκομίζουν οι μονάδες υγείας από την υιοθέτηση της πληροφορικής αφορούν στη βελτίωση τόσο των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και των συνθηκών εργασίας των ίδιων των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Παρά το γεγονός ότι στη χώρα μας η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς δεν είναι ακόμη ευρέως διαδεδομένη, τα τελευταία χρόνια φαίνεται να γίνεται συστηματική προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση από κάποια μεγάλα νοσοκομεία.

### ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

### 317. ΑΡΧΕΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΟΣΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση βασικών αρχών στην πραγματοποίηση βιοψίας οστικών όγκων. Η βιοψία είναι η διαδικασία που θέτει τη διάγνωση και θα πρέπει να εκτελείται βάσει κάποιων πολύ βασικών αρχών. Σωστή βιοψία συνεπάγεται ορθή διάγνωση και ενδεδειγμένη θεραπεία ενώ λάθη στη βιοψία έχουν ως αποτέλεσμα αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα για τους ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε ανασκόπηση των βιοψιών οστικών όγκων που πραγματοποιήθηκαν το 2020. Όλες οι οστικές βιοψίες πραγματοποιούνται με βελόνα τύπου Jamshidi υπό γενική αναισθησία και ακτινοσκοπικό έλεγχο. Οι βασικές αρχές που εφαρμόζονται είναι: α) να υπάρχει σαφής ένδειξη για βιοψία, β) να λαμβάνονται υπόψη οι ανατομικές ιδιαιτερότητες της περιοχής, γ) να γίνεται η σωστή ανατομική προσπέλαση από σημείο που θα διέρχεται η μελλοντική τομή του χειρουργείου της τελικής αποκατάστασης και δ) να πραγματοποιείται με τη σωστή τεχνική.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πραγματοποιήσαμε 54 οστικές βιοψίες και είχαμε διαγνωστικό αποτέλεσμα σε 52 από αυτές (96%). Απαραίτητη προϋπόθεση για μια επιτυχημένη βιοψία είναι η ύπαρξη της έμπειρης ομάδας ιατρών αλλά και η ύπαρξη έμπειρου παθολογοανατόμου που θα διαχειριστεί το ελάχιστο δείγμα της βιοψίας, παράγοντες που υπάρχουν κυρίως στα ογκολογικά νοσοκομεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαδικασία της βιοψίας ενός οστικού όγκου απαιτεί σημαντική εμπειρία και θα πρέπει να πραγματοποιείται σε εξειδικευμένο κέντρο από τον ορθοπαιδικό ογκολόγο που θα πραγματοποιήσει και την τελική επέμβαση αποκατάστασης.

### 318. Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΟΥ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟΥ ΗΛΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ-ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

Σ. Μάρης, Θ. Μπαλφούσιος, Λ. Κοσμάς, Σ. Περνιεντάκης, Α. Τσιότσιος, Α. Παπανικολάου, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ταυτόχρονη αρθρόδεση της ποδοκνημικής και της υπαστραγαλικής με τη χρήση ανάστροφου ενδομυελικού ήλου αποτελεί επέμβαση τελικής εκλογής (salvage procedure) στην αντιμετώπιση παθήσεων του οπίσθιου ποδός. Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής τα τελευταία τρία έτη στην αντιμετώπιση ασθενών με μετατραυματική αρθρίτιδα μετά από παραμελημένα κατάγματα/εξάρθρωματα της ποδοκνημικής.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν στο διάστημα μεταξύ του Οκτωβρίου του 2017 και του Απριλίου του 2020 εννέα (9) ασθενείς με τέτοιου είδους κακώσεις. Έξι γυναίκες και τρεις άνδρες, οι οποίοι είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 78 έτη. Σε όλους τους ασθενείς ήταν παρούσα ακτινολογική εικόνα ενδεικτική οστεοπόρωσης. Τρεις ασθενείς είχαν παραπεμφθεί για αντιμετώπιση από άλλα ορθοπαιδικά τμήματα. Οι υπόλοιποι είτε είχαν προσέλθει με μεγάλη καθυστέρηση, είτε είχαν αντιμετωπισθεί με οστεοσύνθεση στο τμήμα μας και λόγω συνοδών νόσων (π.χ. ψυχιατρικών προβλημάτων) δεν ακολούθησαν τις μετεγχειρητικές οδηγίες με συνοδό αποτυχία των υλικών οστεοσύνθεσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά την επέμβαση της αρθρόδεσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση τόσο στην AOFAS Ankle-Hindfoot Scale, όσο και στην κλίμακα VAS. Πόρωση παρατηρήθηκε στους οχτώ από τους εννέα ασθενείς. Το 77,8% των ασθενών ανέφερε σαφή βελτίωση των συμπτωμάτων και επιστροφή στο μεγαλύτερο ποσοστό των δραστηριοτήτων προ τραυματισμού. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,1 ημέρες (από 2 έως 14 ημέρες). Οι επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήταν η φλεγμονή του τραύματος (0,22%), χαλάρωση βίδας του αστραγάλου (0,11%) και η προεξοχή του ανάστροφου ήλου (0,11%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αρθρόδεση με τη χρήση του ανάστροφου ενδομυελικού ήλου, ιδίως σε ασθενείς με πτωχό οστικό υπόστρωμα, αποτελεί μια αξιόπιστη λύση στην αντιμετώπιση οστεοαρθρίτιδας του οπίσθιου ποδός, μετά από παραμελημένα κατάγματα/εξάρθρωματα της ποδοκνημικής.

### 319. ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΕΡΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Κωνσταντινίδης, Δ. Γιώτης, Β. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κώτσας, Δ. Βαρδάκας, Σ. Πλακούτσης

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ψευδοανευρύσματος κερκιδικής αρτηρίας σε ηλικιωμένο άνδρα με καρδιακή ανεπάρκεια μετά από λήψη αερίων αίματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 79 ετών με κολπική μαρμαρυγή και στεφανιαία νόσο υπό αντιπηκτική αγωγή, εισήχθη στην καρδιολογική κλινική λόγω καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ). Τέσσερις ημέρες μετά από λήψη αερίων αίματος από την αριστερή κερκιδική αρτηρία εμφάνισε σφύζον μόρφωμα ύπερθεν της κερκιδικής αρτηρίας ως προεκβολή εκτός του δέρματος. Ψηλαφητικά διαπιστώθηκε η παρουσία σφύζων τόσο κεντρικότερα όσο και περιφερικότερα του μορφώματος. Ακολούθως έγινε triplex αλλά και μαγνητική τομογραφία στο άνω άκρο όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη ψευδοανευρύσματος στην κερκιδική αρτηρία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε υπό γενική αναισθησία αφαίρεση του ψευδοανευρύσματος με απολίνωση του μίσχου του από την κερκιδική αρτηρία ενώ χορηγήθηκε μετεγχειρητικά αντιβιοτική αγωγή. 4 ημέρες μετά ο ασθενής εξήλθε του Νοσοκομείου. 3 μήνες μετεγχειρητικά στο προγραμματισμένο ραντεβού ο ασθενής δεν εμφάνιζε υποτροπή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ψευδοανεύρυσμα της κερκιδικής αρτηρίας είναι μια σπάνια οντότητα η οποία μπορεί να υποεκτιμηθεί και να διαλάθει διάγνωσης. Σε ανάλογες περιπτώσεις εμφάνισης σφυζόντων μορφωμάτων μετά από καθετηριασμούς θα πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση και η παρουσία ψευδοανευρύσματος.



### 320. ΑΤΥΠΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ. 10-ΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης  
Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναφορά των κλινικών και ακτινολογικών χαρακτηριστικών και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας άτυπων καταγμάτων του μηριαίου (ΑΚΜ) που σχετίζονται με μακροχρόνια χρήση διφωσφονικών (ΔΦ).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά το χρονικό διάστημα 2006-2016, εξετάσαμε αναδρομικά 31 ασθενείς μέσης ηλικίας 71,2 (60-83) ετών, που διαγνώστηκαν με ΑΚΜ (N=34, 3 ασθενείς με αμφοτερόπλευρα κατάγματα) σχετιζόμενα με μακροχρόνια χρήση ΔΦ. Η επιλογή των καταγμάτων έγινε σύμφωνα με τα κριτήρια της American Society for Bone and Mineral Research. Όλες οι περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Αξιολογήθηκαν η χρονική διάρκεια της θεραπείας με ΔΦ, τα προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα και η εμφάνιση επιπλοκών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση διάρκεια follow up ήταν 32,3 (12-72) μήνες. Η μέση διάρκεια θεραπείας με ΔΦ ήταν 7,2 (4-10) έτη. Δώδεκα (35,3%) κατάγματα ήταν υποτροχαντήρια και 22 (64,7%) διαφυσικά. Σε όλα εφαρμόστηκε ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση (ΟΕΗ). Ο μέσος χρόνος πώρωσής τους ήταν 4,8 (2-9) μήνες. Σε 8 (23,5%) περιπτώσεις καταγμάτων υπήρξε αποτυχία πώρωσης και επανάληψη ΟΕΗ με ήλο μεγαλύτερης διαμέτρου, με αποτέλεσμα την πώρωσή τους εντός 4 μηνών μετεγχειρητικά. Είκοσι έξι ασθενείς (76,5%) επανήλθαν στην προεγχειρητική κινητική και λειτουργική τους κατάσταση, ενώ 8 (23,5%) ασθενείς παρουσίασαν διάφορου βαθμού κινητικές και λειτουργικές διαταραχές. Δεν παρουσιάστηκαν άλλες επιπλοκές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μακροχρόνια χρήση ΔΦ σχετίζεται άμεσα με την πρόκληση ΑΚΜ. Η χειρουργική αντιμετώπιση τους είναι απαιτητική και σχετίζεται με αυξημένο ποσοστό αποτυχίας πώρωσης και μειωμένης κινητικής και λειτουργικής ικανότητας των ασθενών μετεγχειρητικά.

### 321. ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΟΜΟΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΟΓΚΟΥΣ

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση καλοήθων καταστάσεων που προσομοιάζουν με όγκους και οι οποίες θέτουν διάφορα διαγνωστικά προβλήματα στην Ορθοπαιδική. Στις καταστάσεις αυτές περιλαμβάνονται οι λοιμώξεις, η ουρική αρθρίτιδα, η σαρκοείδωση, μεταβολικά νοσήματα (v. Paget, υπερπαραθυροειδισμός), μετατραυματικές καταστάσεις (κατάγματα κόπωσης, οστεοποϊός μυοσίτιδα, μυονέκρωση), φλοιώδη ελλείμματα και οστικά έμφρακτα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκοπήθηκαν περιστατικά που την τελευταία διετία αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας. Τα περιστατικά αυτά παρουσίαζαν ακτινολογικά εικόνα αποδιοργάνωσης του οστού (οστεόλυση, οστική καταστροφή, οστεοπύκνωση ή πάχυνση).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 4 ασθενείς είχαν χρόνια οστεομυελίτιδα. Το ιστορικό, η βιοψία και οι καλλιέργειες έθεσαν τη διάγνωση και αντιμετωπίστηκαν με συχνούς χειρουργικούς καθαρισμούς, τοποθέτηση σφαιριδίων τσιμέντου τοπικά και τη χορήγηση αντιβιοτικών. 3 ασθενείς είχαν οστεοποϊό μυοσίτιδα, οι 2 είχαν ιστορικό τραυματισμού. 5 ασθενείς διεγνώσθησαν με νόσο Paget έχοντας τη χαρακτηριστική εικόνα του αποδιοργανωμένου, εξασθενημένου και πεπαχυσμένου οστού. 1 ασθενής είχε σαρκοείδωση και 1 ακόμα ουρική αρθρίτιδα (παρουσία χαρακτηριστικών διπλοδιαθλαστικών κρυστάλλων στο αρθρικό υγρό).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ορθή διάγνωση μιας καλοήθους κατάστασης που προσομοιάζει με όγκο είναι σημαντική προκειμένου αυτή να αντιμετωπιστεί με τον ενδεδειγμένο τρόπο. Προς το σκοπό αυτό θα πρέπει να υπάρχει καλή λήψη του ιστορικού του ασθενή, πλήρης απεικονιστικός έλεγχος και αυξημένη κλινική υποψία.

### 322. ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΤΥΠΟΥ VANCOUNER B2 ΜΕ ΜΑΚΡΥ ΣΤΥΛΕΟ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης  
Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση των ακτινολογικών και κλινικών αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης των περιπροθετικών καταγμάτων μηριαίου (ΠΚΜ) τύπου Vancouner B2 με μακρύ στυλεό.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διενεργήσαμε μια αναδρομική μελέτη 16 ασθενών μας με ΠΚΜ τύπου Vancouner B2, οι οποίοι εισήχθησαν στην κλινική μας κατά το χρονικό διάστημα 2016-2018 και αντιμετωπίστηκαν με αναθεώρηση της μηριαίας πρόθεσης με μακρύ στυλεό. Η παρακολούθηση έγινε στους 1, 2, 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά. Η ακτινολογική αξιολόγηση βασίστηκε σε απλές ακτινογραφίες χρησιμοποιώντας τα κριτήρια κατά Beals και Tower (BT), ενώ η κλινική αξιολόγηση βασίστηκε στη Visual Analogue Score (VAS), στο Harris Hip Score (HHS) και στην παρουσία επιπλοκών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 16 ασθενείς, 12 ήταν γυναίκες και 4 άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 74 (58-83) έτη. Δέκα κατάγματα ήταν επί εδάφους ολικής αρθροπλαστικής (ΤΗΑ) και 6 επί εδάφους ημιαρθροπλαστικής (ΗΑ) ισχίου. Όλα πωρώθηκαν μεταξύ 2 και 8 μηνών μετεγχειρητικά (μέσος χρόνος 4 μήνες). Βάσει των κριτηρίων κατά BT τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 5 κατάγματα, καλά σε 5 και πτωχά σε 3. Ο μέσος όρος VAS δύο μήνες μετεγχειρητικά ήταν 34.2 σε σχέση με 65.2 μια εβδομάδα μετεγχειρητικά (διαφορά στατιστικά σημαντική). Ο μέσος όρος του HHS ήταν 71.3. Όλοι οι ασθενείς επιβίωσαν έως και το τέλος της παρακολούθησης. Τρεις (18,7%) ασθενείς παρουσίασαν μια μείζονα επιπλοκή και 6 (37,5%) μια ελάσσονα. Κανένας τους δεν χρειάστηκε περαιτέρω επέμβαση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αντιμετώπιση των ΠΚΜ τύπου Vancouner B2 με μακρύ στυλεό παρουσιάζει καλά κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα. Η βελτίωση της χειρουργικής τεχνικής αλλά και του μετεγχειρητικού πρωτοκόλλου είναι αναγκαία για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

### 323. Ν. ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΞΟΣΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Διακούμης, Μ. Μπουραζάνη, Σ. Βάλβης, Γ. Πρίντζης, Ι. Παπακώστας  
Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενή με νόσο πολλαπλών εξοστώσεων που προκαλούσε πίεση στο ωλένιο νεύρο. Η ν. πολλαπλών εξοστώσεων είναι μια σπάνια κληρονομική πάθηση (επίπτωση 1:50.000) που κληρονομείται κατά τον αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα (EXT1 ή EXT2 μετάλλαξη στα χρωμοσώματα 8q24.11-q24.13 και 11p11-12), προσβάλλει κυρίως τις μεταφύσεις των μακρών οστών και προκαλεί παραμορφώσεις.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντρας 28 ετών με γνωστή νόσο πολλαπλών εξοστώσεων παρουσιάστηκε στα ιατρεία με ψηλαφητή διόγκωση στο περιφερικό βραχιόνιο παρά τον έσω βραχιόνιο κόνδυλο αναφέροντας επίσης αιμωδίες στην κατανομή του ωλενίου νεύρου. Ο απεικονιστικός έλεγχος επιβεβαίωσε το γνωστό ιστορικό. Απεικονιστικά, στο νόσημα αυτό υπάρχει χαρακτηριστική συνέχεια μεταξύ του μυελού του οστού και της εξοστώσης ενώ το χόνδρινο κυπέλιο όταν είναι >1 εκ. εγείρει την υποψία εξαλλαγής. Προγραμματίστηκε χειρουργική παρέμβαση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτομή της εξοστώσης με χρήση του πολύστροφου τροχού και απελευθέρωση του ωλενίου νεύρου. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή ενώ ανέφερε και άμεσα μετεγχειρητικά πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων από το ωλένιο νεύρο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ενδείξεις για χειρουργική παρέμβαση στο ν. πολλαπλών εξοστώσεων αποτελούν η ύπαρξη συμπτωματολογίας από την πίεση νεύρων ή/και αγγείων, η παρεμπόδιση της κινητικότητας άρθρωσης και αισθητικοί λόγοι.

### 324. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΩΛΕΚΡΑΝΟΥ ΤΥΠΟΥ ΜΑΥΟ 2Α ΜΕΤΑΞΥ ΤΑΙΝΙΑΣ ΕΛΚΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕ ΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΗ ΠΛΑΚΑ ΚΑΙ ΒΙΔΕΣ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης  
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σύγκριση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων, των επιπλοκών και του ποσοστού επεμβάσεων αναθεώρησης στη χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων ωλεκράνου τύπου Mayo 2A (ΚΩΜ2Α) μεταξύ ταινίας ελκυσμού (ΤΕ) και οστεοσύνθεσης με κλειδούμενη πλάκα και βίδες (ΚΠΒ).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μεταξύ 2011 και 2017, 132 ασθενείς (80 άνδρες και 52 γυναίκες) με ΚΩΜ2Α αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 58,4 ετών. Οι 73 (ομάδα Α) υπεβλήθησαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση με ΤΕ και οι 59 (ομάδα Β) με ΚΠΒ. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας κάθε μεθόδου βασίστηκε σε κλινικά [Quick-DASH (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand) score, VAS (Visual Analogue Scale of pain)] και ακτινολογικά (μέσος χρόνος πώρωσης) κριτήρια, στο ποσοστό επεμβάσεων αναθεώρησης και στις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο μέσος χρόνος follow-up των ομάδων Α και Β ήταν 18,4 και 19,2 μήνες αντίστοιχα. Κατά την τελευταία επανεξέταση δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή των Quick-DASH score και VAS που ήταν 13,6 και 3,8 για την ομάδα Α και 15,9 και 4,0 για την ομάδα Β, όπως και στο μέσο χρόνο πώρωσης που ήταν 4,2 μήνες στην ομάδα Α και 4,0 μήνες στη Β. Είκοσι επτά ασθενείς (37%) της ομάδας Α εμφάνισαν επιπλοκές (επιμόλυνση τραύματος, τοπικός ερεθισμός, απώλεια ανάταξης) και 13 (17,8%) χρειάστηκαν αναθεώρηση οστεοσύνθεσης. Δεν υπήρξαν επιπλοκές ή αναθεωρήσεις στην ομάδα Β.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οστεοσύνθεση των ΚΩΜ2Α με ΚΠΒ, αν και πιο κοστοβόρα πλεονεκτεί της ΤΕ στην εμφάνιση επιπλοκών και στο ποσοστό επεμβάσεων αναθεώρησης. Και στις δύο μεθόδους τα κλινικά αποτελέσματα και ο χρόνος πώρωσης ήταν παρόμοια.

### 325. ΟΨΙΜΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΟΝΗΡΕΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΡΟΝΗΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Β. Παναγιωτόπουλος<sup>1</sup>, Π. Καρράς<sup>1</sup>, Δ. Γιώτης<sup>1,2</sup>, Α. Καρατασίτσας<sup>2</sup>, Σ. Πλακούτσας<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης συνδρόμου διαμερίσματος κνήμης μετά από μονήρες κατάγμα μεσότητας περόνης σε ασθενή με διαταραχές πήκτικότητας.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 40 ετών με ιστορικό διαταραχών του πήκτικού μηχανισμού λόγω ηπατικής κίρρωσης, εισήχθη σε όμορο Νοσοκομείο μετά από τροχαίο ατύχημα με κατάγματα πλευρών αριστερά καθώς και κάταγμα στη μεσότητα της αριστερής περόνης. Εξήλθε 5 ημέρες μετά με μηροκνημικό νάρθηκα και αντιπηκτική αγωγή αλλά 3 ημέρες αργότερα προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου μας με έντονο άλγος και εκτεταμένη διόγκωση στην αριστερή κνήμη. Κατά τον νευραγγειακό έλεγχο, διαπιστώθηκε απουσία σφύξεων στην οπίσθια κνημιαία αρτηρία και διαταραχές αισθητικότητας στην κνήμη και τον άκρο πόδα ενώ η προσπάθεια παθητικής κινητοποίησης των δακτύλων οδηγούσε σε οξύ διαξιφιστικό άλγος. Έγινε triplex αγγείων για αποκλεισμό εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης που ήταν αρνητικό. Τέθηκε κλινικά η διάγνωση του συνδρόμου διαμερίσματος και αποφασίστηκε άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πραγματοποιήθηκε διάνοιξη όλων των διαμερισμάτων της κνήμης με δύο επιμήκεις τομές έσω και έξω, με ταυτόχρονη παροχέτευση ευμεγέθους θρόμβου αίματος ενώ το τραύμα αφέθη ανοικτό. Σύγκλειση του δέρματος έγινε σε 2 στάδια εντός δεκαπέντε ημερών. 6 εβδομάδες μετά ο ασθενής ήταν ελεύθερος συμπτωμάτων χωρίς κανένα νευραγγειακό έλλειμμα στο χειρουργηθέν σκέλος και βάδιζε χωρίς βοήθημα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μολονότι η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων συνδρόμου διαμερίσματος κνήμης συμβαίνει μετά από κατάγματα που αφορούν είτε μόνο το οστό της κνήμης είτε όταν συνυπάρχει κάταγμα κνήμης-περόνης, δεν μπορεί να αποκλειστεί παρόμοια κατάσταση και μετά από μονήρες κατάγμα περόνης, ιδιαίτερα αν ο ασθενής εμφανίζει διαταραχές πήκτικότητας. Η καθυστερημένη διάγνωση μάλιστα, μπορεί να είναι οδυνηρή ακόμη και για τη βιωσιμότητα του σκέλους.

### 326. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΤΥΠΟΥ VANCOUNVER B1: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 2 ΕΤΩΝ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης  
Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο αριθμός ημιαρθροπλαστικών (ΗΑ) και ολικών αρθροπλαστικών του ισχίου (ΤΗΑ) αυξάνονται μαζί με τον γηρασκόμενο και οστεοπορωτικό πληθυσμό. Μια από τις μείζονες επιπλοκές αυτών είναι τα περιπροθετικά κατάγματα. Μερικές φορές, τα κατάγματα αυτά σε συνδυασμό με άλλες συννοσηρότητες των ασθενών, εγείρουν ερωτήματα σχετικά με την αναγκαιότητα χειρουργικής αντιμετώπισης τους. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της συντηρητικής αντιμετώπισης των ελάχιστα παρεκτοπισμένων καταγμάτων τύπου Vancouver B1 (ΕΠΚV-B1).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μεταξύ 2013 και 2016, 13 ασθενείς (8 γυναίκες και 5 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 81.3 έτη, εισήχθησαν στην κλινική μας με ένα ΕΠΚV-B1 (10 πέριξ ΤΗΑ και 3 πέριξ ΗΑ). Για αυτούς, επιλέχθηκε η συντηρητική αντιμετώπιση λόγω συννοσηροτήτων. Αρχικά περιορίστηκαν σε κλινοστατισμό για διάστημα 6 εβδομάδων, στη συνέχεια βάδιση χωρίς φόρτιση έως και τη 12 εβδομάδα και έπειτα προοδευτική φόρτιση. Η παρακολούθηση γινόταν την 6 εβδομάδα μετά το κάταγμα, έπειτα κάθε μήνα μέχρι την πώρωση του κατάγματος και στην συνέχεια κάθε 3 μήνες έως και τον 24 μήνα μετά το κάταγμα. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν βάσει απλών ακτινογραφιών, το Harris Hip Score (HSS), τη Visual Analogue Scale (VAS) καθώς και την εμφάνιση επιπλοκών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πώρωση των καταγμάτων παρατηρήθηκε σε 11 ασθενείς με μέσο χρόνο πώρωσης τους 5 μήνες. Το VAS παρουσίασε σημαντική μείωση μεταξύ πρώτου / 78.4mm και τρίτου μήνα / 35.5mm ( $p < 0.03$ ). Ο μέσος όρος του HSS τον 24 μήνα ήταν 68.2. Τα κλινικά αποτελέσματα ήταν παρόμοια για τους ασθενείς με ΤΗΑ και ΗΑ. Ένας ασθενής απεβίωσε λόγω αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου στους 13 μήνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συντηρητική αντιμετώπιση των ΕΠΚV-B1 σε ηλικιωμένους και με πολλές συννοσηρότητες ασθενείς, αν και προσφέρει μέτρια αποτελέσματα, παραμένει ως μια πιθανή επιλογή, καθώς αποφεύγει τις επιπλοκές της χειρουργικής τους αντιμετώπισης.

### 327. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ ΗΒΙΚΗΣ ΣΥΜΦΥΣΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΧΩΡΙΣ ΚΑΚΩΣΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δ. Γιώτης, Β. Παναγιωτόπουλος, Δ. Βαρδάκας, Χ. Κωνσταντινίδης  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κακώσεις του πυελικού δακτυλίου συμβαίνουν συνήθως μετά από τραυματισμούς υψηλής ενέργειας όπως οι συγκρούσεις μηχανοκίνητων οχημάτων ή οι πτώσεις από μεγάλο ύψος. Η χρήση των συστημάτων σταθεροποίησης της πυέλου (pelvic binders) ακολουθούμενη από οστεοσύνθεση των καταγμάτων μπορεί να αποβεί σωτήρια για αυτούς τους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης μιας σπάνιας περίπτωσης κατάγματος του πυελικού δακτυλίου σε υγιή νεαρό άνδρα χωρίς ιστορικό τραυματισμού υψηλής ενέργειας.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 43 ετών προσεκομίσθη στο Νοσοκομείο μας με αναφερόμενο άλγος στην περιοχή της ηβικής σύμφυσης και δυσχέρεια βάδισης. Ανέφερε ότι λίγες ώρες προ των συμπτωμάτων έκανε ιππασία χωρίς όμως να υποστεί πτώση από το άλογο ή κάποιον άλλο συναφή τραυματισμό. Κλινικά παρουσίαζε φυσιολογική αρτηριακή πίεση με ταχυκαρδία χωρίς νευρολογικό έλλειμμα. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε κάκωση του πυελικού δακτυλίου APC II κατά Young & Burgess με διάσταση της ηβικής σύμφυσης 3,6 cm. Τοποθετήθηκε pelvic binder και διενεργήθηκε αξονική τομογραφία πυέλου. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου και έγινε κλειστή ανάταξη και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης με 2 υπερκοτυλιαίες βελόνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετεγχειρητικά η διάσταση της ηβικής σύμφυσης ελαττώθηκε στο 1,5 cm. Ο ασθενής παρέμεινε κλινήρης και κινητοποιήθηκε 4 εβδομάδες μετά με χρήση βακτηρίων. Η εξωτερική οστεοσύνθεση αφαιρέθηκε 2 μήνες αργότερα. Ο ασθενής επέστρεψε πλήρως στις δραστηριότητές του χωρίς άλλα ενοχλήματα στους 4 μήνες από τον τραυματισμό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι κακώσεις του πυελικού δακτυλίου σε νέους ασθενείς χωρίς τραυματισμό υψηλής ενέργειας είναι ιδιαίτερα σπάνιες και μπορούν να διαφύγουν της διάγνωσης. Όπως και στην περίπτωση αυτή, η αιφνίδια έναρξη άλγους στην περιοχή της πυέλου σε συνδυασμό με δυσχέρεια βάδισης μετά από κάποια ανάλογη δραστηριότητα δε θα πρέπει να παραβλέπεται.



### 328. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΜΕ ΑΠΟΓΑΝΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Κωνσταντινίδης, Χ. Κώτσας, Π. Σκάτσας, Π. Βραβορίτου, Σ. Πλακούτσης, Δ. Γώτης

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κακώσεις της πτέρνας με αποκόλληση των μαλακών μορίων είναι εξαιρετικά σπάνιες και δύσκολες στην αντιμετώπιση. Συχνά καταλήγουν σε ακρωτηριασμό του σκέλους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της στρατηγικής διάσωσης μιας ανοικτής κάκωσης του άκρου ποδός με εκτεταμένη αποκόλληση των μαλακών μορίων από τη ραχιαία και πελματιαία επιφάνεια.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 30 ετών προσεκομίσθη από όμορο Νοσοκομείο με συνθλιπτική κάκωση του άκρου ποδός και απογαντισμό της πτέρνας. Έφερε κυκλοτερές τραύμα 20 εκατοστών από τη ραχιαία ως την πελματιαία επιφάνεια, με διατομή του μακρού εκτείνοντα τους δακτύλους και του επιπολής περνιαίου τένοντα. Παρουσίαζε επίσης εκτεταμένη αποκόλληση των μαλακών μορίων από την εν τω βάθει περιτονία και τα οστά. Η οπίσθια κνημιαία αρτηρία ήταν ψηλαφητή. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε μικρό αποσπαστικό κάταγμα της κάτω επιφάνειας της πτέρνας και κατάγματα των σφηνοειδών οστών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε αρχικά αντιμετώπιση με χειρουργικό καθαρισμό του τραύματος, εκτομή των νεκρωτικών ιστών, αποκατάσταση των εκτεινόντων τενόντων, μερική σύγκλειση του τραύματος και τοποθέτηση κνημοποδικού νάρθηκα. 2 ημέρες αργότερα ετέθη συσκευή αρνητικής πίεσης (VAC) για χρονικό διάστημα 1 μηνός. Ακολούθησε κάλυψη του εναπομείναντος τραύματος με δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους. 6 μήνες μετά την κάκωση, ο ασθενής εμφάνιζε σχεδόν πλήρη αποκατάσταση του φυσιολογικού εύρους κίνησης στην ποδοκνημική, φυσιολογική αισθητικότητα στο πέλμα και βάδιζε αυτόνομα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλειοψηφία αυτών των κακώσεων έχει πτωχή πρόγνωση. Στην περίπτωση μας δίνουμε έμφαση στο ρόλο που έχουν η διατήρηση της αγγείωσης, η σταθεροποίηση της κάκωσης, οι συσκευές αρνητικής πίεσης και τα δερματικά μοσχεύματα στην επίτευξη της διάσωσης, την αντιμετώπιση της λοίμωξης και τη διατήρηση της λειτουργικότητας του μέλους.

### 329. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΠΩΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗΣ ΗΛΩΣΗΣ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΛΟΥΣΙΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης

Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της χρήσης πλούσιου σε αιμοπετάλια πλάσματος (PRP) στην αντιμετώπιση της καθυστερημένης πώρωσης καταγμάτων της διάφυσης της κνήμης (ΚΠΚΔΚ) επί εδάφους ενδομυελικής ήλωσης (ΕΗ).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη διενεργήθηκε μεταξύ 2014 και 2017. Περιλάμβανε 51 (45 άνδρες και 6 γυναίκες) ασθενείς με ΚΠΚΔΚ επί εδάφους ΕΗ. Σε όλους εφαρμόστηκε δυναμοποίηση ήλου και οστεοτομία περόνης κάτωθεν του κνημιαίου κατάγματος. Σε 27 ασθενείς (ομάδα Α) εγχύθηκαν υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο στην καταγματική εστία 5ml αυτόλογου PRP. Στους υπόλοιπους 24 (ομάδα Β) δεν έγινε έγχυση PRP. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση έγινε σε διαστήματα 1 μηνός μέχρι τη συμπλήρωση 6 μηνών από την έγχυση. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βασίστηκε σε κλινικά (Visual Analogue Scale of pain/VAS, παρουσία κινητικότητας στην καταγματική εστία/ΚΚΕ, οίδημα, αυξημένη θερμοκρασία τοπικά) και ακτινολογικά (ρυθμός/ΡΠ και χρονική διάρκεια πώρωσης/ΧΔΠ) κριτήρια και στην ύπαρξη επιπλοκών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην ομάδα Α ο ΡΠ ήταν σημαντικά υψηλότερος έναντι της Β (88,9% έναντι 55,6%,  $p = 0,025$ ). Σημαντική μείωση στην ομάδα Α σε σχέση με τη Β παρουσίασαν η ΧΔΠ ( $3,1 \pm 0,9$  μήνες έναντι  $5,2 \pm 1,1$  μήνες,  $p = 0,030$ ) οι τιμές VAS ( $2,1 \pm 0,4$  έναντι  $6,7 \pm 1,3$ ,  $p = 0,028$ ), η ΚΚΕ (απουσία στο 89% έναντι 56% των ασθενών στην τελευταία επανεξέταση,  $p = 0,025$ ) και η εμφάνιση τοπικού οιδήματος και αυξημένης θερμοκρασίας. Στην ομάδα Β υπήρξαν 2 (22%) περιπτώσεις θραύσης υλικού και 1 (11%) λοίμωξης μαλακών μορίων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση PRP στην αντιμετώπιση ΚΠΚΔΚ επί εδάφους ΕΗ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση του ΡΠ και της ΧΔΠ, χαμηλό ποσοστό επιπλοκών και μείωση του πόνου, της κινητικότητας και των σημείων φλεγμονής στην καταγματική εστία.

### 330. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΟΝΗ ΜΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ

Β. Παναγιωτόπουλος, Δ. Γιώτης, Σ. Πλακούτσης, Δ. Βαρδάκας, Χ. Κωνσταντινίδης  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα μονήρη κατάγματα της περόνης χωρίς συμμετοχή της κνήμης ή άλλες συνοδές κακώσεις είναι σχετικά σπάνια. Ακόμα σπανιότερα αναφέρεται στη βιβλιογραφία η ψευδάρθρωση ως επιπλοκή, σε ποσοστό 0,3% επί των καταγμάτων αυτών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ψευδάρθρωσης στην εγγύς διάφυση της περόνης που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 23 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με εμμένον άλγος στην έξω επιφάνεια της δεξιάς κνήμης. Ανέφερε ιστορικό κάκωσης προ 8 μηνών μετά από άμεση πλήξη σε ποδοσφαιρικό αγώνα, που είχε προκαλέσει κάταγμα στη διάφυση της περόνης, το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε υπερτροφικού τύπου ψευδάρθρωση στην περιοχή του κατάγματος. Τοποθετήθηκε αρχικά περιπατητικός γύψος για 1 μήνα. Στον επανέλεγχο δεν εμφάνιζε σημεία πώρωσης και τα συμπτώματά του δεν είχαν υποχωρήσει. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση με διαδερμική οστεοσύνθεση υπό ακτινολογικό έλεγχο, με 1 συμπιεστικό κοχλία 3,5 mm.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα μετεγχειρητικά με μερική φόρτιση. Στις 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά επετράπη πλήρης φόρτιση του πάσχοντος σκέλους ενώ στις 8 εβδομάδες ο ακτινολογικός έλεγχος εμφάνισε εικόνα πλήρους πώρωσης. Στις 12 εβδομάδες από την επέμβαση ο ασθενής επέστρεψε στις προ τραυματισμού αθλητικές του δραστηριότητες χωρίς καμία συμπτωματολογία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ψευδάρθρωση των μονήρων καταγμάτων της περόνης είναι μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή με ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές. Στις περιπτώσεις αυτές, η οστεοσύνθεση με κοχλία συμπίεσης μπορεί να γίνει με ελάχιστη παρέμβαση διαδερμικά και να αποτελέσει την οριστική θεραπεία.

### 331. ΠΥΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΝΟΣΟΥ LEMIERE ΑΠΟ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ FUSOBACTERUM NECROPHORUM

Σ. Μπανάτσος, Σ. Μαρής, Σ. Αγγελής, Θ. Μπαλφούσιας, Σ. Περνιεντάκης, Α. Τσιότσιας, Α. Αποστολόπουλος  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νεκρωτική πυομυοσίτιδα, αποτελεί μια σοβαρή νόσο που παρουσιάζεται με ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας. Οι κύριοι παθογόνοι μικροοργανισμοί που την προκαλούν είναι Gram θετικά βακτήρια και κυρίως ο Στρεπτόκοκος και ο Χρυσίζων Σταφυλόκοκκος όπως επίσης συνδυασμός Gram αρνητικών και αναερόβιων οργανισμών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μια σπάνια περίπτωση νεκρωτικής πυομυοσίτιδας ως αποτέλεσμα λοίμωξης του ανωτέρου αναπνευστικού από *Fusobacterium Necrophorum* και νόσου Lemiere.

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 61 ετών διεκομίστηκε στο νοσοκομείο μας από περιφερικό νοσοκομείο με εκτεταμένο όδημα τραχήλου, δεξιού ώμου και δεξιού ημιθωρακίου από 8 ώρου.

Ο ασθενής κατά την έλευση του στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παρουσίαζε αναπνευστική δυσχέρεια ( $\downarrow$  Po<sub>2</sub>, 20/min), υπόταση (90/72 mmHg) και ταχυκαρδία (108 σφύξεις/λεπτό). Η κλινική εξέταση ανέδειξε επίσης εκτεταμένες εκχυμώσεις, δυσχρωμία δέρματος και χαρακτηριστικό ήχο κρηγμού δέρματος. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εκτεταμένο όδημα τραχήλου ώμου και ημιθωρακίου με συνοδή παρουσία ελεύθερου αέρα. Ο ασθενής διασωληνώθηκε, αντιμετωπίστηκε με εφαρμογή πρωτοκόλλου σηψαιμίας και οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** ο ασθενής υποβλήθηκε σε διάνοιξη του δέρματος και των περιτονιών εκτενή χειρουργικό καθαρισμό με λήψη δειγμάτων που εστάλησαν για καλλιέργεια. Μετά το πέρας της χειρουργικής επέμβασης μεταφλερθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ο ασθενής την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα οδηγήθηκε σε πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξε μετά από 26 ώρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** η πυομυοσίτιδα ως αποτέλεσμα λοίμωξης από σύνδρομο Lemiere αποτελεί μια σπάνια περίπτωση που παρά την άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση με την χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής και χειρουργικής θεραπείας συνοδεύεται από πολύ υψηλά ποσοστά θνητότητας.

### 332. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑ ΝΕΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Α. Τσιότσιας, Α. Αποστολόπουλος, Ε. Καραδήμας, Κ. Τζώρτζης, Ι. Ρουπίνας, Σ. Κυριακόπουλος, Α. Παπανικολάου

Ορθοπαιδική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και κατάγματα ισχίου παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Σκοπός είναι να ελεγχθούν η μέση παραμονή στο νοσοκομείο, οι ρυθμοί μετάγγισης, το ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας. Επίσης προτείνεται ένα νέο πρωτόκολλο θρομβοπροφύλαξης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των ετών 2016-2019. Αφορά ασθενείς με κάταγμα ισχίου και νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό χρόνια αιμοκάθαρση. Η προεγχειρητική, ενδονοσοκομειακή και μετεγχειρητική αξιολόγηση επικεντρώνεται σε: δημογραφικά δεδομένα, κλίμακα ASA, ταξινόμηση των καταγμάτων, αντιμετώπιση, μέση παραμονή στο νοσοκομείο, ρυθμούς μετάγγισης, επιπλοκές, νοσηρότητα και θνησιμότητα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Ελέγχονται είκοσι ασθενείς. Δέκα κατάγματα ταξινομούνται ως υποκεφαλικά και δέκα ως διατροχαντήρια. Δεκαεννέα ασθενείς αντιμετωπίζονται χειρουργικά και καταγράφεται μέσος χρόνος 68,8 ωρών από την εισαγωγή έως την χειρουργική επέμβαση. Ένας ασθενής αποβιώνει προ χειρουργείου. Καταγράφεται μέση παραμονή στο νοσοκομείο 23,95 ημέρες. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν: αιμάτωμα στην περιοχή της τομής πέντε ασθενών, λοίμωξη του αιματώματος σε μία, τρία μετεγχειρητικά εμφράγματα μυοκαρδίου, μία πνευμονία και ένα αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ελέγχεται συνολικό ενδονοσοκομειακό ποσοστό θνησιμότητας 30% και ποσοστό θνησιμότητας εντός έτους από την επέμβαση 45%.

Οι συνολικές ανάγκες σε μονάδες RBC ήταν 86 (4,3/ασθενή) και 11 FFP (0,55/ασθενή). Οι πρώτοι δώδεκα ασθενείς (2016-2018) ακολούθησαν το σύνηθες αντιθρομβωτικό πρωτόκολλο που περιελάμβανε χορήγηση HXMB μία φορά την ημέρα. Στους υπόλοιπους οκτώ ασθενείς χορηγήθηκε HXMB μόνο κατά τις ημέρες της αιμοκάθαρσης. Η μείωση των αναγκών μετάγγισης ελέγχθηκε ως στατιστικά σημαντική ( $p=0,0397$ ) ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποια σχετική επιπλοκή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας είναι σημαντικά υψηλότερα. Απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση για βελτίωση του αποτελέσματος.

### 333. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Γ. Διακουμής, Σ. Βάλβης, Μ. Μπουραζάνη, Γ. Πρίντζης, Ι. Παπακώστας

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση των ενδείξεων προφυλακτικής οστεοσύνθεσης σε οστεολύσεις/επαπειλούμενα κατάγματα σε ογκολογικούς ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκοπήθηκαν περιστατικά της ογκολογικής κλινικής το 2019. Ένα κάταγμα/οστεόλυση ορίζεται επαπειλούμενο όταν καταλαμβάνει περισσότερο από το 50% του φλοιού του οστού ή όταν είναι μεγαλύτερο από 2,5 εκατοστά κατά τον επιμήκη άξονά του ή όταν βρίσκεται περίξ του ισχίου ή όταν η οστεόλυση είναι επώδυνη ακόμη και μετά από ακτινοθεραπεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι οστεολύσεις/επαπειλούμενα κατάγματα ήταν πιο στο βραχιόνιο και το ισχίο/μηριαίο. Η κλίμακα Mirel αξιολογεί 4 κριτήρια, την περιοχή της οστεόλυσης, τον πόνο, το είδος της βλάβης (οστεολυτική, οστεοβλαστική, μεικτή) και το μέγεθος της οστεόλυσης αποδίδοντας σε καθένα από αυτά ένα score. Αν προκύπτει score >8 υπάρχει σαφής ένδειξη προφυλακτικής οστεοσύνθεσης. Προκειμένου να γίνει χειρουργική σταθεροποίηση του επαπειλούμενου κατάγματος ελέγχεται το λειτουργικό status του ασθενή (κλίμακα Karnofski) και εάν έχει θετική ένδειξη (>40/100) γίνεται το χειρουργείο. Το 2019, 24 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με προφυλακτική οστεοσύνθεση. Σε 14 ασθενείς έγινε αρθροπλαστική ισχίου με μακρύ στυλεό ενώ σε 10 ασθενείς τοποθετήθηκε ενδομυελικός ήλος. Το κάταγμα αποφεύχθηκε, κινητοποιήθηκαν άμεσα ενώ δε υπήρχαν σημαντικές επιπλοκές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η έγκαιρη αναγνώριση και χειρουργική σταθεροποίηση οστεολύσεων/επαπειλούμενων καταγμάτων προλαμβάνει τα κατάγματα, μειώνει τη νοσηρότητα και επιτρέπει την απρόσκοπτη συνέχιση της θεραπείας του ογκολογικού ασθενή.

### 334. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΛΑΓΟΝΟΨΟΪΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΒΑΡΦΑΡΙΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Α. Τσιότσιας, Σ. Περνιεντάκης, Σ. Μπονάτσος, Κ. Τζώρτζης, Λ. Κοσμάς, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η δευτεροπαθής παράλυση μηριαίου νεύρου ως συνέπεια αυτόματης οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή και αποτελεί συνήθως απόρροια οξέως τραύματος πυέλου, αν και έχει περιγραφεί ως σπάνια επιπλοκή σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η θεραπευτική αντιμετώπιση της προαναφερθείσας πάθησης παραμένει αμφιλεγόμενη μεταξύ συντηρητικής θεραπείας και χειρουργικής αποκατάστασης. Ως επί τούτου, παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 64-χρονου ασθενούς υπό αντιπηκτική αγωγή με βαρφαρίνη.

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 64 ετών, άρρεν, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, με ιστορικό αυτόματου κοιλιακού πόνου από 4ήμερου και αντανάκλαση στην πρόσθια επιφάνεια του αριστερού μηρού και παράλυση του μηριαίου νεύρου χωρίς ιστορικό κακώσεως. Βρισκόταν υπό αγωγή με βαρφαρίνη. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν παρατεταμένο INR της τάξεως του 4.5, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος (αξονική τομογραφία) ανέδειξε ευμέγεθες αιμάτωμα πέριξ του αριστερού λαγονοψοΐτη μυός (35εκ. x 9εκ. x 6εκ.). Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με διακοπή της αντιπηκτικής του αγωγής και χορήγηση βιταμίνης Κ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ανάρρωσή του ήταν σχεδόν πλήρης μετά από 8 μήνες, ακολουθώντας ένα πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, το οποίο ξεκίνησε μία ημέρα μετά την εισαγωγή του. Το ηλεκτρομυογράφημα, που έγινε μετά από 3 εβδομάδες, έδειξε παράλυση αριστερού μηριαίου νεύρου, ενώ μία νέα αξονική τομογραφία 2 μήνες κατόπιν του εξιτηρίου ανέδειξε σημαντική μείωση του μεγέθους του αιματώματος. Η βελτίωση του ασθενούς ήταν σταδιακή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή πρέπει να θεωρούνται υψηλού κινδύνου, σε ότι αφορά την παραπάνω πάθηση και επιπλοκή. Η συντηρητική αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών μπορεί να έχει ένα καλό αποτέλεσμα, δεδομένου βέβαια ότι είναι απαραίτητη μια μακρά περίοδος αποκατάστασης και φυσικοθεραπειών.

### 335. ΟΠΙΣΘΟΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Θ. Μπαλφούσις, Σ. Αγγελής, Σ. Μαρής, Σ. Περνιεντάκης, Α. Τσιότσιας, Γ. Κυριακόπουλος, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αντιμετώπιση των περιτροχανθρίων κατάγμάτων με την χρήση ενδομυελικών ήλων μηριαίου προτιμάται συχνά λόγω του μειωμένου χρόνου χειρουργείου, της μειωμένης απώλειας αίματος αλλά και της καλύτερης εμβιομηχανικής συμπεριφοράς τους όταν συγκρίνονται με τον κοχλιωτό ολισθαίνοντα ήλο με πλάκα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντοπίσουμε τις επιπλοκές που σχετίζονται με την χρήση του ενδομυελικού ήλου του μηριαίου.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** πραγματοποιήσαμε μια οπισθοδρομική μελέτη για το έτος 2019 εξετάζοντας 186 ασθενείς (ηλικίας 68-103 έτη, μέση ηλικία 82.3 έτη), που αντιμετωπίστηκαν λόγω διατροχανθρίου κατάγματος μηριαίου. Οι παραπάνω ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με την χρήση συστήματος ενδομυελικής ήλωσης μηριαίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε δύο ασθενείς (87 και 90 ετών), παρατηρήθηκε διάσχιση του κοχλιωτού ήλου δια της μηριαίας κεφαλής (cut out) 8 και 10 εβδομάδες μετεγχειρητικά. Άσηπτη νέκρωση της κεφαλής παρατηρήθηκε σε μία περίπτωση (άρρεν 81 ετών) 12 εβδομάδες μετεγχειρητικά. Η απόσταση του άκρου του κοχλίου από το χείλος της μηριαίας κεφαλής ήταν 19-26 mm (μ.μ. 23mm). Οι τρεις παραπάνω περιπτώσεις αναθεωρήθηκαν με αφαίρεση του ήλου και τοποθέτηση ημιολικής αρθροπλαστικής ισχίου με την χρήση τσιμέντου. Δύο περιπροθετικά κατάγματα σε ασθενείς 88 και 73 ετών αντιμετωπίστηκαν με αφαίρεση του ήλου και τοποθέτηση μακρού ενδομυελικού ήλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αντιμετώπιση των διατροχανθρίων κατάγμάτων με την χρήση ενδομυελικού ήλου μηριαίου με κοχλιωτό παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα. Εντούτοις, επιπλοκές όπως η διάσχιση του κοχλιωτού δια της μηριαίας κεφαλής, η άσηπτη νέκρωση της κεφαλής και τα περιπροθετικά κατάγματα αποτελούν σοβαρές επιπλοκές που απαιτούν σύνθετες χειρουργικές επανεπεμβάσεις.



### 336. ΡΗΞΗ ΒΡΑΧΕΟΣ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Κ. Τσιβελέκας, Σ. Νικολάου, Ε. Τριανταφύλλου, Σ. Παπαδάκης  
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με εμμένουσα συμπτωματολογία μετά από ρήξη βραχέος περονιαίου τένοντα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής άντρας 53 ετών με εμμένων άλγος στην προσθιοεξωτερική επιφάνεια της ποδοκνημικής χωρίς πρόσφατο ιστορικό κάκωσης. Το άλγος επιτείνεται το βράδυ και έπειτα από παρατεταμένη άσκηση. Ο ασθενής αναφέρει συχνά επεισόδια διαστρεμμάτων της ποδοκνημικής, ενώ το λοιπό ατομικό του ιστορικό είναι ελεύθερο και δεν λαμβάνει κάποια αγωγή. Κατά την κλινική εξέταση υπήρχε ευαισθησία κατά μήκος των περονιαίων τενόντων χωρίς σημεία οιδήματος και εκχύμωσης. Δεν υπήρχαν σημεία αστάθειας και η παθητική και ενεργητική κίνηση της ανάσπασης έξω χείλους ήταν επώδυνη. Ο ακτινολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, ενώ η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε επιμήκη ρήξη του βραχέος περονιαίου μυός.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική διερεύνηση και αποκατάσταση. Επιβεβαιώθηκε επιμήκης ρήξη του βραχέος περονιαίου περίπου 4 εκατοστών χωρίς εξάρθρωμα των περονιαίων. Έγινε συνεχόμενη κλειδούμενη ανά ράμμα συρραφή. Ο ασθενής παρέμεινε μετεγχειρητικά σε νάρθηκα για 4 βδομάδες και στη συνέχεια σε προοδευτική φόρτιση για 3 βδομάδες. Ο ασθενής 3 μήνες μετά ήταν ελεύθερος συμπτωμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε περιπτώσεις με άλγος στην εξωτερική επιφάνεια της ποδοκνημικής που δεν υφίσταται, στη διαφοροδιάγνωση πρέπει να σκεφτεί κανείς τη ρήξη των περονιαίων τενόντων. Η μαγνητική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής και η χειρουργική αντιμετώπιση είτε με συρραφή είτε με τενοντόδεση με το μακρύ περονιαίο τένοντα είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος αποκατάστασης.

### 337. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και θεραπείας καλοήθων οστικών όγκων. Η οντότητα αυτή περιλαμβάνει καλοήγη οστικά νεοπλασμάτα, διαταραχές της οστικής ανάπτυξης, βλάβες με γενετική προδιάθεση και αντιδραστικές βλάβες. Έχουν άριστη πρόγνωση αλλά μπορεί να προκαλέσουν τοπική καταστροφή. Συχνά, η ακτινολογική εικόνα θέτει τη διάγνωση μπορεί να χρειαστεί όμως βιοψία όταν υπάρχει αμφιβολία. Η ταξινόμηση του Enneking κατατάσσει τους όγκους αυτούς σε αδρανείς (Στ.1), ενεργούς (Στ.2) και επιθετικούς (Στ.3).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε ανασκόπηση των ασθενών της κλινικής μας (2019).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Νοσηλεύσαμε 32 ασθενείς με καλοήθεις όγκους Στ.1 (enchondroma, αιμαγγείωμα, μονόχωρη οστική κύστη). Οι ασθενείς αυτοί υπεβλήθησαν σε εκκοχλίωση-απόξεση της βλάβης και ενίσχυση με ορθοπεδικό τσιμέντο ή μόσχευμα.

Νοσηλεύσαμε 27 ασθενείς Στ.2 (ηοσινοφιλικό κοκκίωμα, οστεοβλάστωμα, οστεοειδές οστέωμα, χονδρομυξοειδές ίνωμα και χονδροβλάστωμα, γιγαντοκυτταρικός όγκος, ανευρυσματική οστική κύστη). Οι ασθενείς του σταδίου αυτού υπεβλήθησαν σε εκκοχλίωση-απόξεση της βλάβης, διεγχειρητική χρήση χημικών παραγόντων (οξυζενέ-WFI) και πλήρωση του οστικού κενού με ορθοπεδικό τσιμέντο (παρέχει άμεση μηχανική υποστήριξη και θερμική δράση για τη μείωση της τοπικής υποτροπής). Οι 16 ασθενείς Στ.3 (ανευρυσματική οστική κύστη, γιγαντοκυτταρικός όγκος, οστεοβλάστωμα, χονδροβλάστωμα) αντιμετωπίστηκαν με εκκοχλίωση-απόξεση της βλάβης, διεγχειρητική χρήση χημικών παραγόντων και θερμικών παραγόντων (καυτηριασμό των τοιχωμάτων) και ενίσχυση με ορθοπεδικό τσιμέντο. Σε 1 ασθενή υπήρξε καταστροφή του φλοιού και αποφασίστηκε εκτομή και αποκατάσταση με μεταμόσχευση για αποκατάσταση της λειτουργίας της άρθρωσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο έλεγχος της βλάβης, η απαλλάγη του ασθενούς από τα συμπτώματα της νόσου και η διατήρηση της λειτουργικότητας του αποτελούν τους θεραπευτικούς στόχους. Προϋπόθεση αποτελεί η έγκαιρη και σωστή διάγνωση.

### 338. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΗΒΟΪΣΧΙΑΚΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκης, Δ. Αρτσίτας, Σ. Χαλικιόπουλος, Σ. Παπαδάκης  
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των καταγμάτων των ηβοΐσχιων κλάδων και αξιολόγησή τους σε συνδυασμό με τη βαρύτητα τους, την εμβιομηχανική τους σταθερότητα καθώς και την αποκατάσταση των ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική μελέτη σε ασθενείς με κατάγματα ηβοΐσχιων κλάδων από το 2014 έως το 2018. Συνολικά μελετήθηκαν 94 ασθενείς εκ των οποίων 18 ήταν άνδρες (19,1%) και 76 γυναίκες (80,9%), με μέσο όρο ηλικίας 74,8 έτη (εύρος: 26-95). Η διάρκεια παρακολούθησης σε 36 από τους ασθενείς ήταν τα 3 έτη. Χρησιμοποιήθηκε το Harris-hip-score για την αξιολόγηση της αποκατάστασής τους. Οι θάνατοι εντός τριετίας από την κάκωση ήταν 30 (31,9%). Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 3,6 ημέρες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εξήντα εννέα ασθενείς (73,4%) υπέστησαν κάταγμα ηβοΐσχιου κλάδου, 12 (12,7%) μεμονωμένο κάταγμα ηβικού κλάδου, 10 (10,6%) κάταγμα ισχιακού κλάδου και 3 (3,1%) ηβοΐσχιων κλάδων αμφοτερόπλευρα. Σε 13 ασθενείς (13,8%) υπήρχε συνοδό κάταγμα ιερού οστού και 16 (17%) συνοδό κάταγμα κοτύλης, τα οποία διαπιστώθηκαν με αξονική τομογραφία. Από την αξονική τομογραφία διαπιστώθηκε ότι σύστοιχα του κατάγματος, οι ιερολαγόνιες αρθρώσεις είχαν μεγαλύτερη διάσταση από ότι οι ετερόπλευρες. Οι ασθενείς που μεταγίστηκαν κατά τη νοσηλεία ήταν 10 (10,6%), 3 υπεβλήθησαν σε αγγειοεμβολισμό και 3 εμφάνισαν συμπτώματα παραλυτικού ειλεού. Οι ασθενείς με κάταγμα δύο κλάδων είχαν κατά μέσο όρο Harris Hip Score 87,1, ενώ αυτοί με έναν κλάδο είχαν 92,8. Έντεκα ασθενείς (12%) είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο σύστοιχο ισχίο της κάκωσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες (4,2:1) πάσχουν συχνότερα από κάταγμα ηβοΐσχιων κλάδων. Αποτελούν σημαντικής βαρύτητας κακώσεις με αξιοσημείωτο ποσοστό θνητότητας και επιπλοκών, οι οποίες χρήζουν εισαγωγής στο νοσοκομείο και περαιτέρω διερεύνησης με αξονική τομογραφία. Συχνά συνυπάρχουν σημαντικές συνοδές κακώσεις του οπισθίου δακτύλιου που μπορεί να διαλάβουν της αρχικής διάγνωσης.

### 339. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ NON-COVID ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Σ. Νικολάου, Δ. Πάλλης, Κ. Τσιβελέκας, Ε. Τριανταφύλλου, Χ. Κομάρη, Σ. Παπαδάκης  
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων για την επίπτωση της πανδημίας Covid-19 στις ορθοπαιδικές παθήσεις σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Το «ΚΑΤ» δεν λειτουργήσε ως νοσοκομείο αναφοράς για περιστατικά Covid-19.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική μελέτη των εισαγωγών χρονικής διάρκειας 2 μηνών κανονικής λειτουργίας του νοσοκομείου προ πανδημίας (Μάρτιος – Απρίλιος 2019 / περίοδος Α) και των αντίστοιχων 2 μηνών κατά την καραντίνα (Μάρτιος – Απρίλιος 2020 / περίοδος Β). Έγινε καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων, του αριθμού και του είδους των εισαγωγών στην κλινική μας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την περίοδο Α έγιναν 108 εισαγωγές ορθοπαιδικών παθήσεων έναντι 63 κατά την περίοδο Β. Η φυλετική κατανομή ήταν παρόμοια περίπου (περίοδος Α: άνδρες 46,2 %, γυναίκες 53,7 % και περίοδος Β: άνδρες 48,8 %, γυναίκες 51,2 %). Ο Μ.Ο. ηλικίας ήταν 71,2 έτη για την περίοδο Α και 75,6 έτη για την περίοδο Β. Η αναλογία καταγμάτων, αντίστοιχα για τις περιόδους Α και Β, πηχεοκαρπικής ήταν (8,33% / 12,69%), ισχίου (27,77% / 31,74%), ποδοκνημικής και του άκρου ποδός (17,59% / 11,11%). Μικρή μείωση σε απόλυτο αριθμό παρουσίασαν τα κατάγματα του ισχίου, ενώ επί του συνόλου της αντίστοιχης περιόδου το ποσοστό τους αυξήθηκε στην περίοδο Β. Ο αριθμός των καταγμάτων κνημιαίου plateau και λεκάνης δεν παρουσίασε καμιά μεταβολή. Μείωση παρατηρήθηκε στα κατάγματα/εξάρθρωμα του ώμου (7,40% / 3,17%). Ο αριθμός των ασθενών με μη τραυματικής αιτιολογίας οσφυαλγία μειώθηκε, με ανάλογη μείωση και του αριθμού εισαγωγών, για παρακολούθηση και λήψη ενδοφλέβιας αναλγητικής αγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εξάπλωση της πανδημίας του Covid-19 είχε σαν αποτέλεσμα τη λήψη μέτρων αντιμετώπισης όπως την επιβολή περιορισμού κυκλοφορίας των πολιτών, το οποίο είχε και άμεσο αντίκτυπο στις ορθοπαιδικές παθήσεις. Η απαγόρευση της κυκλοφορίας, η αναβολή των αθλητικών δραστηριοτήτων και η αποχή από χειρωνακτικές εργασίες συνέβαλε σημαντικά στη μείωση του αριθμού των ορθοπαιδικών περιστατικών που χρήζουν εισαγωγής και χειρουργικής αποκατάστασης. Η μη διαφοροποίηση στην επίπτωση κακώσεων υψηλής ενέργειας όπως τα κατάγματα λεκάνης, οφείλεται στην παρουσία ακόμη και ελάχιστων τροχαίων κατά την περίοδο της καραντίνας.

### 340. ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΤΑΜΠΑΚΟΘΗΚΗΣ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σ. Πλακούτσης, Β. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κώτσας, Δ. Βαρδάκας, Δ. Γιώτης, Χ. Κωνσταντινίδης  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος του τενόντιου ελύτρου είναι ο δεύτερος συχνότερος όγκος των μαλακών μοριών της άκρας χείρας με υψηλά ποσοστά υποτροπών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης μιας σπάνιας περίπτωσης γιγαντοκυτταρικού όγκου σε ασυνήθη θέση εντόπισης.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 54 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο με ανώδυνο μόρφωμα στη ραχιαία επιφάνεια του αριστερού καρπού από διετίας. Με τη βοήθεια της μαγνητικής τομογραφίας διαπιστώθηκε μάζα διαμέτρου 2,5 cm στην ανατομική ταμπακοθήκη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε εκτομή του όγκου ο οποίος εκτεινόταν ανάμεσα στους τένοντες του 2ου και 3ου ραχιαίου διαμερίσματος έως και την κερκδική αρτηρία στο βάθος της ανατομικής ταμπακοθήκης. Ιστολογικά διαπιστώθηκε η ύπαρξη γιγαντοκυτταρικού όγκου. Ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα. Ο ασθενής επέστρεψε πλήρως στις δραστηριότητες του 2 μήνες μετά τον χειρουργείο. Ένα χρόνο μετά ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου χωρίς να εμφανίσει υποτροπή ο όγκος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος του τενόντιου ελύτρου είναι πολύ συχνός αλλά σπάνια εξελίσσεται σε κακοήθεια. Αρκετές φορές εντός αυτού εγκλωβίζονται τα νεύρα και τα αγγεία της περιοχής. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τα υψηλά ποσοστά υποτροπής του όγκου καθιστούν τη χειρουργική εκτομή του όγκου μια ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία.

### 341. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΛΟΓΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΡΟΦΟ ΚΡΗΜΝΟ CROSS – FINGER ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΑΚΡΟΥ ΠΑΛΑΜΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

Χ. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Β. Παναγιωτόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Ζήσης<sup>1</sup>, Κ. Κονιδάρης<sup>1</sup>, Α. Καρατασίτσας<sup>2</sup>, Σ. Πλακούτσης<sup>1</sup>, Δ. Γιώτης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κακώσεις της ραχιαίας επιφάνειας των δακτύλων της άκρας χειρός με τενόντια ελλείμματα είναι πολλές φορές δύσκολες στην αντιμετώπιση καθώς είναι σπάνιες και περιλαμβάνουν ανακατασκευή του εκτατικού μηχανισμού και του υπερκείμενου δέρματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση της αντιμετώπισης μιας ανοικτής κάκωσης στη ραχιαία επιφάνεια του μέσου δακτύλου με έλλειμμα δέρματος και τένοντα, με τη χρήση αυτόλογου μοσχεύματος και ανάστροφο κρημνό cross finger.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 47 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο μας μετά από εργατικό ατύχημα φέροντας τραύμα μήκους 3 εκατοστών στη ραχιαία επιφάνεια του μέσου δακτύλου με απώλεια του εκτείνοντα τένοντα από το ύψος της εγγύς φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης και περιφερικά. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με λήψη αυτόλογου τενόντιου μοσχεύματος από τον κερκδικό καμπτήρα του καρπού, καθότι απουσίαζε ο μακρός παλαμικός τένοντας. Το μόσχευμα κατηλώθηκε περιφερικά με 2 διοστικές άγκυρες 2 mm και κεντρικά με συρραφή. Η αποκατάσταση του δέρματος έγινε με ανάστροφο κρημνό από τον παράμεσο. 3 εβδομάδες μετά έγινε διαχωρισμός των δακτύλων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επιβίωση των μοσχευμάτων ήταν επιτυχής. Τρεις μήνες από τον τραυματισμό αξιολογήθηκε η ικανοποίηση του ασθενούς, η αισθητικότητα και το εύρος κίνησης των δακτύλων με τη χρήση του Michigan Hand Outcomes Questionnaire και το τεστ διάκρισης 2 σημείων (2-PD) με πολύ καλά αποτελέσματα, ενώ 1 μήνα μετά ο ασθενής εμφάνιζε πλήρη κινητική και αισθητική λειτουργία του δακτύλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση αυτής της τεχνικής επιτρέπει την κάλυψη του τραύματος και την αποκατάσταση του εκτατικού μηχανισμού μετά από κακώσεις με τενόντια ελλείμματα με πολύ καλό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

### 342. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΟΠΩΣΕΩΣ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΦΥΣΗ ΚΝΗΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γ. Κυριακόπουλος, Σ. Περνιεντάκης, Θ. Μπαλφούσιος, Χ. Λάμπρου, Σ. Μπονάτσος, Κ. Τζώρτζης, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το κάταγμα κοπώσεως είναι αποτέλεσμα μικροτραυματισμών φυσιολογικού ή παθολογικού οστού προκαλώντας έτσι μικροκαταγματικές εστίες. Η επίπτωση του στο γενικό πληθυσμό ανέρχεται στο 1%. Το συναντάμε κυρίως σε αθλητές και στρατιωτικούς με μεγαλύτερη συχνότητα στο γυναικείο φύλο. Επίσης δι-ατροφικοί παράγοντες καθώς και η γενική φυσική κατάσταση του ασθενούς πριν την ένταξη του σε έντονα καταπονημένο πρόγραμμα άσκησης φαίνεται να παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της νόσου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** σκοπός της παρούσας εργασίας είναι παρουσιάσουμε μια σπάνια περίπτωση αμφοτερόπλευρου οστικού οιδήματος και κατάγματος κοπώσεως στην κεντρική μετάφυση της κνήμης

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 51 ετών, θήλυ, νοσηλεύτρια στο επάγγελμα με ατομικό ιστορικό υστε-ρεκτομής προ 3ετίας και ψωριασικής αρθρίτιδας από 4ετίας για την οποία ελάμβανε πρεδνιζολόνη με στα-διακή μείωση της δοσολογίας από 15mg στα 0,5 mg, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπαιδικής με αναφερόμενο άλγος γονάτων άμφω. Το άλγος εστιάζόταν στη περιοχή των κνημιαίων κονδύλων άμφω. Η ασθενής ανέφερε έντονη καταπόνηση ένα μήνα πριν την έναρξη των συμπτωμάτων αλλά δεν ανέφερε κάποια μορφή κάκωσης. Αρχικά διενεργήθηκαν ακτινογραφίες γονάτων άμφω οι οποίες δεν ανέδειξαν εμ-φανή παθολογία και συστήθηκε ανάπαυση των άκρων και αναλγητική αγωγή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα συμπτώματα επέμειναν μετά το πέρας του μηνός και η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνη-τική τομογραφία η οποία ανέδειξε κάταγμα κοπώσεως άμφω. Συστήθηκε αποφόρτιση του αριστερού σκέ-λους και παρατηρήθηκε ύφεση των συμπτωμάτων μετά τη πάροδο τριμήνου. Σε ακτινογραφίες παρουσιά-στηκαν ευρήματα πόρωσης στη περιοχή της μετάφυσης της κνήμης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το κάταγμα κόπωσης είναι μια σπάνια κατάσταση που παρατηρείται κυρίως σε αθλητές και στρατιωτικούς. Παρ' όλα αυτά απότομη αλλαγή δραστηριοτήτων μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του και σε ασθενείς που υφίστανται σε μικρότερου βαθμού σωματικής καταπόνησης καθιστώντας έτσι επι-τακτική τη κλινική υποψία της νόσου.

### 343. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ TOURNIQUET ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΥ BLOCK ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΟΓΟΝΟΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑΣ ΑΓΚΩΝΟΣ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης

Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας χορήγησης τοπικής αναισθησίας χωρίς tourniquet (TAXT) σε σχέση με την εφαρμογή μασχάλιου block με tourniquet (MBMT), στη χειρουργική αντιμετώπιση της ορογονοθυλακίτιδας αγκώνος (OA).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μεταξύ 2011 και 2017, 32 ασθενείς (24 άνδρες και 8 γυναίκες) μέσης ηλικίας 49,5 ετών, με OA αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας, αφού πρώτα χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α και Β). Στην ομάδα Α (N=16) χορηγήθηκε TAXT (15 ml lidocaine 2% μαζί με 1 mg επινεφρίνη 1:100.000). Στην ομάδα Β (N=16) εφαρμόστηκε MBMT. Η αξιολόγηση των μεθόδων βασίστηκε στα εξής κριτήρια: α) πόνος (Visual Analogue Scale-VAS) προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και εντός 24, 48 και 72 ωρών μετεγχειρητικά, β) αιμορραγία διεγχειρητικά και εντός 24-ώρου μετεγχειρητικά, γ) χειρουργικός χρόνος, δ) λειτουργικότητα του άνω άκρου (προεγχειρητικά, 1, 3 και 12 μήνες μετεγχειρητικά) μέσω του Quick Disabilities of Arm, Shoulder and Hand (Q-DASH) score, ε) ύπαρξη μετεγχειρητικών επιπλοκών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Και στις δύο ομάδες η επέμβαση ήταν ανώδυνη και υπήρξε μετεγχειρητική βελτίωση του προεγχειρητικού πόνου, με τη Β να υπερέχει το πρώτο 6-ωρο και την Α αργότερα (6-72 ώρες μετεγχειρητι-κά). Ένας ασθενής της Α παρουσίασε ήπια αιμορραγία διεγχειρητικά και 1 ασθενής της Β χρειάστηκε αλλαγή επιδέσμων στο πρώτο 24-ωρο. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο χειρουργικό χρόνο και στις μετεγχειρητικές τιμές του Q-DASH score. Καμία ομάδα δεν παρουσίασε επιπλοκές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χειρουργική αντιμετώπιση της OA με TAXT υπερέχει της MBMT στο μετεγχειρητικό πόνο. Οι δύο μέθοδοι δε διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά την αιμορραγικότητα, το χειρουργικό χρόνο, τη λει-τουργικότητα του άνω άκρου και τις επιπλοκές.



**344. ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑ ΚΕΡΚΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Γ. Διακούμης, Σ. Βάλβης, Μ. Μπουραζάνη, Γ. Πρίντζης, Ι. Παπακώστας  
Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενούς με χονδροσάρκωμα κερκίδας. Το χονδροσάρκωμα είναι κακοήθης όγκος των οστών που χαρακτηρίζεται από την παραγωγή χόνδρινου ιστού από νεοπλασματικά κύτταρα και προκαλεί τοπική καταστροφή του οστού. Μπορεί να αναπτυχθεί είτε σαν πρωτοπαθής όγκος, είτε σαν εξαλλαγή προϋπαρχόντων χόνδρινων αλλοιώσεων.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 44 ετών παρουσιάστηκε στο νοσοκομείο μας με άλγος στην πηχεοκαρπική άρθρωση. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε οστεόλυση-παθολογικό κάταγμα κερκίδας. Μετά από πλήρη απεικονιστικό έλεγχο (CT-MRI), η ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία η οποία ανέδειξε χονδροσάρκωμα gr 2. Η ασθενής, μετά από απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας του νοσοκομείου μας, υπεβλήθη σε εκοχλίωση-απόξεση της βλάβης με πολύστροφο τροχό και ενίσχυση με ορθοπεδικό τσιμέντο, το οποίο δρα ως οστικός και μηχανικός φραγμός και εμποδίζει υποτροπή της νόσου. Στην περιοχή της άρθρωσης τοποθετήθηκε μόσχευμα φωσφορικού ασβεστίου για προστασία της άρθρωσης από την εξώθερμη αντίδραση του τσιμέντου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής μετεγχειρητικά είχε ικανοποιητικό εύρος κίνησης και δεν πόναγε. Παρακολουθείται τακτικά στα εξωτερικά ιατρεία.

**ΣΥΜΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το χονδροσάρκωμα είναι κακόηθες νεόπλασμα των οστών που δεν ανταποκρίνεται στην χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία. Οι ορθοί χειρουργικοί χειρισμοί και η τακτική μετεγχειρητική παρακολούθηση είναι βασικά στοιχεία αντιμετώπισης του.

**345. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΜΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΤΗΣ 2ΗΣ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Χ. Κωνσταντινίδης, Δ. Γιώτης, Β. Καρδακάρη, Χ. Ζήσης, Σ. Πλακούτσης  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κακώσεις των δακτύλων της άκρας χειρός με εκτεταμένα δερματικά ελλείμματα μπορεί να είναι απαιτητικές στην αντιμετώπιση. Συνήθως χρησιμοποιείται ο κρημνός της 1<sup>ης</sup> μετακαρπίου αρτηρίας (DMA Flap). Η κάλυψη της δότριας περιοχής γίνεται τις περισσότερες φορές με δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους, τεχνική που μπορεί να παρουσιάσει επιπλοκές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας τεχνικής που επιτρέπει με μια τροποποιημένη τομή, τη λήψη DMA Flap για την αντιμετώπιση του δερματικού ελλείμματος του αντίχειρα χωρίς χρήση απομακρυσμένου μοσχεύματος για την κάλυψη της δότριας περιοχής.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 65 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο με συνθλιπτική κάκωση του αντίχειρα. Έφερε τραύμα στη ραχιαία επιφάνεια με απώλεια δέρματος μήκους 3 εκατοστών, με κυκλοτερή επέκταση στο σύστοιχο θέναρ αλλά χωρίς τενόντιες κακώσεις ενώ η αισθητικότητα του δακτύλου είχε διατηρηθεί. Ακτινολογικά δεν αναδείχθηκε ύπαρξη κατάγματος. Έγινε χειρουργική αντιμετώπιση εντός 6 ωρών με μεταφορά κρημνού DMA μέσω τροποποιημένης ραχιαίας τομής που επέτρεψε τη κάλυψη της δότριας περιοχής του δείκτη με τοπικό δερματικό κρημνό αρδευόμενο από τη 2<sup>η</sup> ραχιαία μετακάρπια αρτηρία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επιβίωση των κρημνών ήταν επιτυχής. 3 μήνες μετεγχειρητικά ελέγχθηκε με τη χρήση του Michigan Hand Outcomes Questionnaire και το τεστ διάκρισης 2 σημείων (2-PD), η ικανοποίηση του ασθενούς, η αισθητικότητα και το εύρος κίνησης των δακτύλων. Ο ασθενής ανέκτησε το ενεργητικό εύρος κίνησης του αντίχειρα και του δείκτη με πλήρη διατήρηση της αισθητικότητας, ενώ το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα ήταν πλήρως αποδεκτό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση αυτής της τεχνικής επιτρέπει την κάλυψη του τραύματος και της δότριας περιοχής με μία μόνο τομή. Αποτρέπει τη λήψη απομακρυσμένου μοσχεύματος και τις επιπλοκές που μπορεί να σχετίζονται με αυτή και έχει καλό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

### 346. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΛΥΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΛΕΙΔΑΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Λ. Κοσμάς, Σ. Μπανάτσος, Α. Τσιότσιος, Σ. Μάρης, Σ. Περνιεντάκης, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιανέειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η οστεόλυση της περιφερικής κλείδας (ΟΠΚ) αποτελεί ένα σπάνιο ακτινολογικό εύρημα, τραυματικής ή μη αιτιολογίας. Συνήθως εμφανίζεται σε αθλητές άρσης βαρών. Παρουσιάζουμε μια ασυνήθη περίπτωση ατραυματικής οστεόλυσης περιφερικής κλείδας σε 65χρονο άνδρα, χωρίς ιστορικό άρσης βάρους.

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας, 65 ετών, προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο λόγω ωμαλγίας από διμήνου, χωρίς ιστορικό κάκωσης. Ατομικό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας υπό αγωγή. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης, φυσιολογικό εύρος κίνησης ώμου και άλγος κατά το SCARF test. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Πραγματοποιήθηκαν ακτινογραφίες (προσθιοπίσθια και πλάγια ώμου και κλείδας και ειδική λήψη ZANCA οι οποίες ανέδειξαν λυτική εστία περιφερικής κλείδας, διαμέτρου 1.2cm, χωρίς συμμετοχή του οστικού φλοιού. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε λυτική εστία αυξημένης έντασης, χωρίς προσβολή μαλακών μορίων και χωρίς την ανάδειξη παθολογίας του τενοντίου πετάλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Ασθενής αρχικά αντιμετωπίστηκε με τη λήψη μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους (ΜΣΑΦ), παγοθεραπεία και αποφυγή άρσης βάρους, με αποτέλεσμα την ύφεση συμπτωμάτων επί ένα μήνα με ακόλουθη υποτροπή έπειτα από περιστατικό άρσης βάρους. Λόγω υποτροπής του άλγους υποβλήθηκε σε ένεση κορτικοστεροειδούς υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση τον τέταρτο μήνα από την έναρξη των συμπτωμάτων και επανάληψη της ένα μήνα μετά. Ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός-12 μήνες μετά- και σε MRI-6 μήνες μετά-παραμένει αναλλοίωτη η λυτική εστία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΟΠΚ αποτελεί ένα σπάνιο απεικονιστικό και κλινικό εύρημα. Η αποτυχία της συντηρητικής αντιμετώπισης -με ΜΣΑΦ παγοθεραπεία και ένεση κορτικοειδών υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση- μπορεί να οδηγήσει σε χειρουργική αντιμετώπιση ιδιαίτερα σε νέους αθλητές.

### 347. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΤΣΙΜΕΝΤΕΣ ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΑΥΧΕΝΑ

Δ. Μπέγκας, Σ. Χατζόπουλος, Α. Παστρούδης  
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της επίδρασης της μετεγχειρητικής χορήγησης τεριπαρατίδης σε ασθενείς με κατάγματα του μηριαίου αυχένα (ΚΜΑ) που αντιμετωπίστηκαν με ατσίμεντη διπολική ημιαρθροπλαστική ισχίου (ΑΔΗΙ).  
**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για μια αναδρομική συγκριτική μελέτη κοορτής, η οποία διενεργήθηκε μεταξύ 2011 και 2017. Συμπεριλήφθηκαν 84 περιπτώσεις ασθενών (40 άνδρες και 44 γυναίκες) με ΚΜΑ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ΑΔΗΙ και οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α και Β). Η ομάδα Α (ομάδα ελέγχου) περιλάμβανε 42 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν μόνο με ΑΔΗΙ. Η ομάδα Β περιλάμβανε επίσης 42 ασθενείς με ΑΔΗΙ οι οποίοι έλαβαν επιπλέον μετεγχειρητικά θεραπεία με τεριπαρατίδη. Και οι δύο ομάδες εξετάστηκαν ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία, τα λειτουργικά (Harris Hip Score-HHS) και ακτινολογικά αποτελέσματα, την εμφάνιση επιπλοκών και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών (SF-12 HRQoL).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74,5 (65-87) έτη. Η μέση διάρκεια follow up ήταν 46,4 (24-72) μήνες. Ακτινολογικά στην ομάδα Β παρουσιάστηκε σημαντική μείωση στην καθίζηση του στείλιου της πρόθεσης στο μηριαίο αυλό στις 6 και 12 εβδομάδες μετεγχειρητικά ( $p = 0,003$  και  $p = 0,008$ , αντίστοιχα). Και στις δύο ομάδες (Α και Β) το HHS αυξήθηκε σημαντικά από πριν την επέμβαση (16,1 και 16,5 αντίστοιχα) έως την δωδέκατη μετεγχειρητική εβδομάδα (57,9 και 58,6 αντίστοιχα) και στη συνέχεια μέχρι και ένα έτος μετεγχειρητικά (86,9 και 87,8 αντίστοιχα). Ωστόσο, καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ως προς τις επιπλοκές, τη θνησιμότητα και την SF-12 HRQoL.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η τεριπαρατίδη μειώνει σημαντικά την καθίζηση του στείλιου σε ΑΔΗΙ ηλικιωμένων ασθενών κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο, αλλά αυτό το όφελος δεν αντανάκλασε καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τη λειτουργικότητά τους, τις επιπλοκές και την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους.

## ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

**348. ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟ ΠΥΕΛΙΚΟ ΑΛΓΟΣ**Ε. Σαμαρά<sup>1</sup>, Κ. Ζιούτος<sup>2</sup>, Ε. Παναγιώτου<sup>1</sup>, Γ. Σιμάτος<sup>2</sup>, Δ. Ζαβραδινός<sup>2</sup>, Κ. Σταματίου<sup>2</sup><sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε αρκετές περιπτώσεις χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας (ΧΒΠ), τα συμπτώματα παραμένουν παρά την βακτηριακή εκρίζωση. Δεδομένου ότι ο βελονισμός έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τα συμπτώματα της χρόνιας προστατίτιδας/ συνδρόμου χρόνιου πυελικού άλγους, μπορεί να είναι μια αποτελεσματική επιλογή θεραπείας για κλινικά μη θεραπευμένες περιπτώσεις ΧΒΠ. Για να διερευνήσουμε την παραπάνω υπόθεση, πραγματοποιήσαμε μια πιλοτική μελέτη.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς με επίμονα συμπτώματα που σχετίζονται με ΧΒΠ και επιβεβαιωμένη βακτηριακή εξέλιψη, τυχαιοποιήθηκαν για να υποβληθούν σε βελονισμό ή να λάβουν συμβατική θεραπεία. Η ενόχληση από τα συμπτώματα εκτιμήθηκε κατά την έναρξη και στις 4 και 12 εβδομάδες. Οκτώ ασθενείς έλαβαν συνεδρίες βελονισμού 30 λεπτών δύο φορές την εβδομάδα για ένα μήνα (ομάδα 1), δέκα ασθενείς έλαβαν Lornoxicam 8 mg από το στόμα μία φορά την ημέρα για ένα μήνα (ομάδα 2), οκτώ ασθενείς έλαβαν Serenoa repens (SR) 320 mgr δύο φορές ημερησίως για ένα μήνα (ομάδα 3) και εννέα ασθενείς έλαβαν Pregabalin 25 mgr δύο φορές ημερησίως για ένα μήνα (ομάδα 4). Το πρωταρχικό αποτέλεσμα είναι το ποσοστό των ανταπόκρισης την 4η εβδομάδα με σημαντική αλλαγή από την αρχική τιμή στη συνολική βαθμολογία των ερωτηματολογίων NIH-CPSI και IPSS την εβδομάδα 4. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα περιλάμβαναν βαθμολογίες κλινικού πόνου (οπτική αναλογική κλίμακα) και ποιότητα ζωής την 12η εβδομάδα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την εβδομάδα 4, δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση μείωση των συνολικών βαθμολογιών NIH-CPSI και IPSS μεταξύ των ομάδων. Μετά από 12 εβδομάδες, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν παρουσίασε πλήρη επίλυση του πόνου. Οι διαφορές στο μέσο πόνο και την ποιότητα ζωής ήταν στατιστικά ασήμαντες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο βελονισμός μπορεί να είναι μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για τον επίμονο πόνο που σχετίζεται με την ΧΒΠ και δεν θεραπεύεται με την εξόντωση των παθογόνων βακτηρίων, ωστόσο είναι κατώτερος από την συμβατική φαρμακοθεραπεία στη θεραπεία των συμπτωμάτων ούρησης που σχετίζονται με την ΧΒΠ. Για λόγο αυτό μπορεί να προσφέρεται σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με μικτά εμμένοντα συμπτώματα.

**349. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΧΗ ΤΟΥ ACUTE CYSTITIS SYMPTOMS SCORE (ACSS). ΓΛΩΣΣΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ**Ε. Σαμαρά<sup>1</sup>, Κ. Ζιούτος<sup>2</sup>, Γ. Σιμάτος<sup>2</sup>, Δ. Ζαβραδινός<sup>2</sup>, Κ. Σταματίου<sup>2</sup><sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το Acute Cystitis Symptom Score (ACSS) είναι ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τη διάγνωση και την παρακολούθηση της οξείας, μη επιπλεγμένης κυστίτιδας σε γυναίκες ασθενείς. Σκοπός της μελέτης ήταν η μετάφραση του ACSS στα ελληνικά με βάση τη ρωσική πρωτότυπη έκδοση και την αμερικανική έκδοχή, η οποία είναι η νέα κύρια έκδοχή του ερωτηματολογίου, καθώς και η γλωσσολογική της προσαρμογή και επικύρωση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τρεις ανεξάρτητοι μεταξύ τους μεταφραστές, με μητρική γλώσσα την ελληνική, δυο ανεξάρτητοι επαγγελματίες γηγενείς Έλληνες μεταφραστές, δύο από αυτούς ειδικούς στα ρωσικά και ένας στα αγγλικά, μετέφρασαν το ACSS από τη ρωσική γλώσσα στα ελληνικά. Μία δεύτερη ομάδα τριών μεταφραστών μετέφρασε κάθε μια από τις τρεις εκδοχές ξανά στην αρχική γλώσσα, ώστε να αποκαλυφθούν τυχόν ασυμφωνίες. Στη συνέχεια, οι τρεις ελληνικές εκδοχές χρησιμοποιήθηκαν για τη γλωσσολογική επικύρωση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μετάφραση από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική αντανάκλασε περισσότερο την καθομιλουμένη, ενώ οι μεταφράσεις από τα ρωσικά την επίσημη, γραπτή ελληνική γλώσσα. Συνολικά 60 γυναίκες και 30 επαγγελματίες υγείας ρωτήθηκαν για την προτίμηση και τα σχόλιά τους σχετικά με καθεμία από τις τρεις μεταφράσεις. Με βάση τα σχόλιά τους, συντάχθηκε μια συναινετική έκδοχή, η οποία υποβλήθηκε σε γνωστική αξιολόγηση, κατά την οποία 30 επιπλέον γυναίκες, καθώς και 30 επαγγελματίες υγείας ρωτήθηκαν για το κατανοητό των επιμέρους ερωτήσεων. Με βάση τα σχόλιά τους, δημιουργήθηκε η γλωσσολογικά επικυρωμένη ελληνική έκδοχή προς μελέτη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η γλωσσολογικά επικυρωμένη ελληνική έκδοχή του ACSS μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη της κλινικής επικύρωσης.

**350. ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ**Ε. Σαμαρά<sup>1</sup>, Δ. Ζαβραδινός<sup>2</sup>, Γ. Σιμάτος<sup>2</sup>, Κ. Ζιούτος<sup>2</sup>, Κ. Σταματίου<sup>2</sup><sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»**ΣΚΟΠΟΣ:** Η χρόνια προστατίτιδα είναι μια κοινή πάθηση στους άνδρες. Η σχέση μεταξύ χρόνιας προστατίτιδας και σεξουαλικής πρακτικής δεν έχει διερευνηθεί πλήρως.**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε αυτή την αναδρομική μελέτη, αναζητήθηκαν δεδομένα της Ουρολογικής Κλινικής του Τζάνειου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά. Συνολικά, 1783 επισκέψεις με σκοπό τη διερεύνηση συμπτωμάτων σχετικών με προστατίτιδα και συμπληρωματικών επισκέψεων αξιολογήθηκαν. Συνολικά, εξετάστηκαν 1783 επισκέψεις λόγω διερεύνησης συμπτωμάτων συμβατών με προστατίτιδα και παρακολούθησης.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 389 ασθενείς συνολικά παρέχον πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα και το σεξουαλικό προσανατολισμό τους. Η μέση ηλικία τους ήταν 45.5 έτη. 92.28% δήλωσαν ετεροφυλόφιλοι, 6.16% ομοφυλόφιλοι και 1.54% αμφιφυλόφιλοι. Σε σχέση με τη σεξουαλική πρακτική, το 26,6% δήλωσε ότι διατηρούσε επαφές με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, ενώ 73,4% σταθερούς συντρόφους ή αποχή. Υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Χρόνιας Βακτηριακής Προστατίτιδας (ΧΠΒ) ως αρχικής διάγνωσης και της ύπαρξης πολλαπλών ερωτικών συντρόφων. Αντιθέτως, η συσχέτιση μεταξύ ΧΠΒ και σεξουαλικού προσανατολισμού δεν ανευρέθη στατιστικά σημαντική. Η έκβαση δε διέφερε μεταξύ των ομάδων ασθενών με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό, ούτε μεταξύ των ομάδων ασθενών με διαφορετικούς αριθμούς συντρόφων.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Χρόνια Βακτηριακή Προστατίτιδα είναι μια πάθηση πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και απαιτείται περαιτέρω μελέτη ώστε να αποσαφηνιστεί η συσχέτισή της με τη σεξουαλική συμπεριφορά.**351. ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ.**Ε. Σαμαρά<sup>1</sup>, Γ. Σιμάτος<sup>2</sup>, Δ. Ζαβραδινός<sup>2</sup>, Κ. Ζιούτος<sup>2</sup>, Κ. Σταματίου<sup>2</sup><sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»**ΣΤΟΧΟΣ:** Πραγματοποιήσαμε μια έρευνα ερωτηματολογίου για να διερευνήσουμε τη διερεύνηση και διάγνωση της χρόνιας προστατίτιδας (ΧΠ) όπως διεξάγεται από Έλληνες ουρολόγους.**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μεταφράσαμε το αρχικό ιταλικό ερωτηματολόγιο των Magri και Montanari, το οποίο διερευνά τα χαρακτηριστικά της κλινικής πρακτικής, τις στάσεις και τις διαγνωστικές στρατηγικές για τη διαχείριση της χρόνιας προστατίτιδας. (Χρόνια Βακτηριακή Προστατίτιδα ή Χρόνια Προστατίτιδα / Σύνδρομο Χρόνιου Πυελικού Πόνου, σύμφωνα με τα κριτήρια NIH). Μετά την επικύρωσή του, το ερωτηματολόγιο ανέβηκε στο Διαδίκτυο και οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν. Οι απαντήσεις συγκρίθηκαν με εκείνες των Ιταλών ουρολόγων, προκειμένου να προσδιοριστούν οι ομοιότητες και οι διαφορές στη στάση μεταξύ κλινικών για τη διαγνωστική αξιολόγηση της ΧΠ.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στις προτιμήσεις των συμμετεχόντων για διαγνωστικές μεθόδους, εργαστηριακές εξετάσεις και κλινικές εξετάσεις τόσο στην Ιταλία όσο και στην Ελλάδα. Και στις δύο χώρες πολλές διαγνωστικές εξετάσεις που εκτελούνται σε ασθενείς που έχουν προσβληθεί είναι προσανατολισμένες μόνο για να αποκλείσουν άλλες θεραπευτικές καταστάσεις (π.χ. καλοήθους υπερπλασία του προστάτη, καρκίνος της ουροδόχου κύστης), ενώ οι πιο κατάλληλες μέθοδοι και δοκιμές για την αξιολόγηση της ΧΠ χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι επιλογές των ουρολόγων για τη διάγνωση της ΧΠ, δείχνουν μια ευρεία διακύμανση μεταξύ Ελλάδας και Ιταλίας. Παρόλο που διατίθενται πολλές διαγνωστικές εξετάσεις για τη διαφοροποίηση και την κατηγοριοποίηση των τύπων ΧΠ, ένας μεγάλος αριθμός ουρολόγων χρησιμοποιούν λιγότερο κατάλληλες μεθόδους και εξετάσεις. Αυτό το γεγονός αντανάκλα τόσο την έλλειψη συναινετικής οπτικής στη βιβλιογραφία όσο και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ιατροί. Υπό το φως αυτών των στοιχείων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη μελετών που να καθορίζουν συναινετικές οδηγίες για τη βέλτιστη διάγνωση της ΧΠ.



## ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

**352. ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΥΑΛΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΛΟΓΩ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΟΠΗΣ ΩΧΡΑΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΠΑΧΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ OCT ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Λ. Κοντομήχος, Γ. Μπάτσος, Α. Χατζηράλλης, Κ. Κουμούτσου, Θ. Γιάννη, Δ. Καραγιάννης, Ε. Παροικάκης  
Οφθαλμιατρείο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη των δομικών μικροαγγειακών μεταβολών στο επιπολής τριχοειδικό δίκτυο της ωχράς κηλίδας μετά τη χειρουργική αφαίρεση της έσω αφοριστικής μεμβράνης στα πλαίσια χειρουργείου υαλοειδεκτομής ιδιοπαθούς οπής ωχράς πλήρους πάχους, με τη χρήση της OCT αγγειογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 11 ασθενείς με ιδιοπαθή οπή ωχράς πλήρους πάχους που υπεβλήθησαν σε υαλοειδεκτομή. Διενεργήθηκε OCT αγγειογραφία (Optovue, XR Avanti) πριν και 6 μήνες μετά την υαλοειδεκτομή. Οι παράμετροι οι οποίοι εξετάστηκαν ήταν η ανάγγειος ζώνη της ωχράς (Foveal Avascular Zone, FAZ), η παραωχρική πυκνότητα ροής (parafoveal Vessel Density, VD) στο επιπολής και εν τω βάθει τριχοειδικό δίκτυο και το πάχος του κεντρικού αμφιβληστροειδούς (central retinal thickness, CRT) προεχειρητικά και 6 μήνες μετεχειρητικά. Χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου οι έτεροι υγιείς οφθαλμοί των ασθενών. (control group)

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η προεχειρητική FAZ στο επιπολής και εν τω βάθει τριχοειδικό δίκτυο στους οφθαλμούς με ιδιοπαθή οπή ωχράς είναι σημαντικά μικρότερη σε σχέση με τους υγιείς οφθαλμούς. Διαπιστώνεται σημαντική μείωση της FAZ, 6 μήνες μετά το χειρουργείο υαλοειδεκτομής. Η παραβοθρική VD μειώνεται σημαντικά μετεχειρητικά και αυτό διαπιστώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό στο εν τω βάθει τριχοειδικό δίκτυο. Παρατηρήθηκε αναλογική συσχέτιση στις μεταβολές της παραβοθρικής VD και της CRT πριν και μετά το χειρουργείο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση της OCT αγγειογραφίας αποτελεί σημαντικό μέσο στην ανάδειξη των δομικών μεταβολών σε μικροαγγειακό επίπεδο στην ωχρά κηλίδα μετά από χειρουργική αφαίρεση της έσω αφοριστικής μεμβράνης στα πλαίσια υαλοειδεκτομής ιδιοπαθούς οπής ωχράς πλήρους πάχους. Φαίνεται ότι μπορεί να βοηθήσει στη συσχέτιση των μεταβολών αυτών με την πρόγνωση των περιστατικών.

**353. ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΟ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

Λ. Κοντομήχος, Ε. Παροικάκης, Γ. Μπάτσος, Κ. Κουμούτσου, Α. Χατζηράλλης, Θ. Γιάννη, Δ. Καραγιάννης  
Οφθαλμιατρείο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού χοριοειδικού αιμαγγειώματος με συνοδά πολλαπλά ηπατικά αιμαγγειώματα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ετών 56 παρουσιάστηκε στην κλινική μας αιτιώμενος θόλωσης όρασης στον δεξιό οφθαλμό. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα ήταν 7/10 στον δεξιό οφθαλμό. Η βυθοσκόπηση του δεξιού οφθαλμού ανέδειξε μία πορτοκαλόχρη ωοειδή υπεργερμένη αλλοίωση μεγέθους 2 οπτικών δίσκων κάτω κροταφικά της οπτικής θηλής. Η Οπτική Τομογραφία Συνοχής, (Optical Coherence Tomography, OCT) αποκάλυψε μία μεγάλη χοριοειδική αλλοίωση με ελάχιστο υποαμφιβληστροειδικό υγρό. Λόγω της κλινικής εικόνας και των ευρημάτων από τα υπόλοιπες διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν, τέθηκε η διάγνωση του χοριοειδικού αιμαγγειώματος. 6 μήνες μετά την αρχική επίσκεψη, εντοπίστηκαν πολλαπλά ηπατικά αιμαγγειώματα σε μια εξέταση ρουτίνας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Παρ' ότι το χοριοειδικό αιμαγγείωμα είναι συνήθως μία μεμονωμένη κλινική οντότητα χωρίς συστηματική συσχέτιση, στο δικό μας περιστατικό παρατηρείται σε συσχέτιση με πολλαπλά ηπατικά αιμαγγειώματα.

## ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

**354. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ**Θ. Γιάννη<sup>1</sup>, Γ. Μπάτσος<sup>1</sup>, Θ. Παπαδάκης<sup>2</sup>, Κ. Κουμούτσου<sup>1</sup>, Α. Χατζηράλλης<sup>1</sup>, Ε. Παροικάκης<sup>1</sup><sup>1</sup>Β' Οφθαλμολογικό Τμήμα, Οφθαλμιατρείο Αθηνών, <sup>2</sup>Ιδιώτης Οφθαλμίατρος**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή περιστατικού ενδοφθάλμιου λεμφώματος με αρνητική μαγνητική τομογραφία (MRI) και κυτταρολογία εγκεφαλονωτιαίου υγρού (CSF) που διαγνώστηκε με βιοψία υαλοειδούς.**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 77 ετών, προσήλθε στα τακτικά ιατρεία λόγω θάμβους όρασης στον αριστερό οφθαλμό από μηνών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε στον αριστερό οφθαλμό μειωμένη όραση (Αντίληψη Κινουμένης Χειρός), κερατικά ιζήματα ενδοθηλίου χωρίς παρουσία αντίδρασης προσθίου θαλάμου και πυκνός καταρράκτης που έκανε δυσχερή τη βυθοσκόπηση. Η β-υπερηχογραφία ανέδειξε έντονες θολερότητες του υαλοειδούς με συνοδό οπίσθια αποκόλληση του υαλοειδούς, καθώς και πάχυνση της οπτικής θηλής. Ο αιματολογικός και ιολογικός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Διενεργήθηκε παρακλινικός έλεγχος με MRI και ακτινογραφία θώρακος, οι οποίες ήταν φυσιολογικές. Ακολούθησε συνδυασμένη επέμβαση βιοψίας υαλοειδούς με υαλοειδεκτομή και φακοθρυψίας. Το υλικό της βιοψίας μελετήθηκε με τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής. Συμπληρωματικά ζητήθηκε PCR του υλικού, για έλεγχο μετάλλαξης του γονιδίου MYD88 και πραγματοποιήθηκε λήψη ENY για κυτταρολογικό έλεγχο.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κυτταρομετρία ροής ανέδειξε λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα (DLBCL). Μετεγχειρητικά, διαπιστώθηκαν εκτεταμένες χοριοαμφιβληστροειδικές διηθήσεις γύρω από την οπτική θηλή.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ενδοφθάλμιο λέμφωμα μπορεί να έχει διαφορετικές κλινικές και εργαστηριακές εκδηλώσεις και ακόμη να υποδυθεί πολλές παθήσεις. Για το λόγο αυτό, η διάγνωση του είναι δύσκολη και συχνά απαιτεί την συνεργασία οφθαλμιάτρων, παθολόγων και λοιπών εργαστηριακών ειδικοτήτων. Η βιοψία υαλοειδούς έχει μεγάλη διαγνωστική αξία και επί διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων μπορεί να βοηθήσει σε σημαντικό βαθμό.**355. ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΜΥΟΣ**Β. Αγγελοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Αλεξίου<sup>1</sup>, Ε. Βιλλιώτης<sup>1</sup>, Ε. Καταξάκη<sup>2</sup>, Σ. Συμπάρδη<sup>1</sup><sup>1</sup>Α' Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Ε. Θριάσιο, <sup>2</sup>Ρευματολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ε. Θριάσιο**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η δερματομυοσίτιδα είναι μια πρωτοπαθής υποξεία συστηματική, αυτοάνοση φλεγμονώδης διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας. Εκδηλώνεται επίσης δευτεροπαθώς επί εδάφους νεοπλασίας ή συγκεκριμένου αυτοανόσου νοσήματος. Χαρακτηρίζεται από προοδευτικά αναπτυσσόμενη επώδυνη **αδυναμία** στις εγγύς μυϊκές ομάδες (ωμική-πυελική ζώνη). Οργανικές εκδηλώσεις μεταξύ άλλων, μπορεί να αφορούν και στο καρδιαγγειακό σύστημα έκδηλες ή υποκλινικές (διαταραχές αγωγής, αρρυθμίες, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος).**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 61 ετών, με ιστορικό χρόνιας ηπατίτιδας C (θεραπεία με ιολογική ανταπόκριση), αρτηριακή υπέρταση, παλαιά καπνίστρια, προσεκομίσθη λόγω επανειλημμένων πτώσεων εξ ιδίου ύψους επί εδάφους αδυναμίας στήριξης και βάδισης, προοδευτικά επιδεινούμενες από 2μήνου. Κλινικά σταθερή, με κεντρομελική μυϊκή αδυναμία και μυαλγίες, εμφάνιζε ήπιο ερυθρο-ιώδες εξάνθημα δέρματος βλεφάρων-τραχήλου. Εργαστηριακά: SGOT:393 U/l, SGPT:197 U/l, CK: 6674 U/l, Tn-T:1160 pg/ml, LDH:1529 U/l. ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Διαθωρακικό U/S καρδιάς: κφ. Κατά τη νοσηλεία της αιμοδυναμικά σταθερή, εμμένουσα τροπονιναίμια, χωρίς να συνοδεύεται από ΗΚΓ αλλοιώσεις. Διαφοροδιαγνωστικά ελέγχθηκε για αυτοάνοσο και παρανεοπλασματικό σύνδρομο. CT κοιλίας: Υπόπυκνη αλλοίωση διαμέτρου 2,5cm με οζώδη περιφερική ενίσχυση στον αριστερό λοβό του ήπατος (αιμαγγείωμα), CT θώρακος: Οζόμορφη αλλοίωση 8mm με ακτινωτές προσεκβολές (αρ). Μαστογραφία, U/S μαστών/θυρεοειδούς= αρνητικά. PET-SCAN= αρνητικό για υπερμεταβολική βλάβη. Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς: διαταραχές ΔΕ κοιλίας με –πελοδιαστολικές διαστάσεις, ελαφρώς αυξημένη δοκίδωση στα κορυφαία της τμήματα.. Ra- test: (+), ANA=1:640, anti Mi-2= (+). Χορηγήθηκαν αζαθειοπρίνη και κορτικοειδή καθώς και θεραπεία καρδιακής ανεπάρκειας με σταδιακή ομαλοποίηση των ενζύμων και πλήρη κινητοποίηση.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η δερματομυοσίτιδα αποτελεί εκδήλωση αυτοανόσων προϊόντων καταστάσεων μυϊκής αδυναμίας–μυαλγίας, όπου μπορεί να ανιχνεύονται πολλαπλά αντισώματα [(anti-Jo-1, anti-Mi-2, anti-SRP(προσβολή μυοκαρδίου)]. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για τον αποκλεισμό υποκείμενου νεοπλασματικού νοσήματος και επιτήρηση για εκδήλωση αυτού πριν, κατά ή και μετά την εγκατάσταση αυτοάνοσης μυοσίτιδας.

### 356. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΨΥΧΡΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΒΥ ΛΟΙΜΩΞΗ

Σ. Καζάνας, Α. Γκούφα, Σ. Βλάχος, Α. Νεονάκη, Α. Σωφρόνη, Ε. Γκόγκα, Ε. Κουρμπέτη  
Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο ψυχροσυγκολλητίνες είναι αντισώματα που προσδένονται σε αντιγόνα της επιφάνειας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, προκαλώντας συγκόλληση αυτών και τελικά εξωαγγειακή αιμόλυση. Το σύνδρομο Ψυχροσυγκολλητινών αφορά στην εμφάνιση συμπτωμάτων λόγω της παρουσίας ψυχροσυγκολλητινών στα πλαίσια κάποιου υποκείμενου νοσήματος, όπως αυτοάνοσων νοσημάτων, λεμφοκυτταρικών νεοπλασιών και λοιμώξεων, με επικρατέστερους αιτιολογικούς λοιμογόνους παράγοντες τον ιός Epstein-Barr (EBV) και το *Mycoplasma pneumoniae*. Παρόλο που συνήθως πρόκειται για αυτοπεριοριζόμενο σύνδρομο με καλοήγη κλινική πορεία, η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική, ώστε να υπάρξει η κατάλληλη παρακολούθηση και συνεπώς έγκαιρες θεραπευτικές παρεμβάσεις για αποφυγή δυνητικά καταστροφικών επιπλοκών.

**ΥΛΙΚΟ:** Θήλυ 51 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, εισάγεται λόγω εμπυρέτου. Η ασθενής παρουσιάζει από εβδομάδος εμπύρετα με συνοδό έντονη αδυναμία-καταβολή. Εργαστηριακά, διαπιστώθηκε μακροκυτταρική αναιμία, λεμφοκυττάρωση και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Απεικονιστικά, διαπιστώθηκε ήπια σπληνομεγαλία. Ορολογικός και μοριακός έλεγχος έθεσαν τη διάγνωση οξείας EBV λοίμωξης. Παράλληλα, λόγω της μακροκυτταρικής αναιμίας με αναντιστοιχία των τιμών αιματοκρίτη - αιμοσφαιρίνης (Hct: 18% vs Hb: 7.5 gr/dl), τέθηκε η υποψία αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας ψυχρού τύπου, διάγνωση που τεκμηριώθηκε εργαστηριακά με άμεση Coombs, επίχρισμα περιφερικού αίματος και έλεγχος ψυχροσυγκολλητινών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής νοσηλεύθηκε συνολικά για 7 ημέρες για περαιτέρω παρακολούθηση και εν δυνάμει υποστηρικτική αντιμετώπιση. Παρουσίασε σταδιακά βελτιούμενη κλινική και εργαστηριακή πορεία, χωρίς φαρμακευτική αγωγή ή μετάγγιση προϊόντων αίματος. Εξήλθε άπυρετη και ασυμπτωματική. Δύο εβδομάδες αργότερα, παρουσιάζει αρνητική άμεση Coombs, ενώ ένα μήνα μετά, ελέγχεται χωρίς παθολογικά εργαστηριακά ή απεικονιστικά ευρήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η EBV λοίμωξη παρουσιάζει ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις και επιπλοκές, πολλές εξ αυτών άτυπες, ιδίως σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Η έγκαιρη διάγνωση επιπλεγμένης λοίμωξης προϋποθέτει αυξημένη κλινική υποψία και ενδελεχή διερεύνηση και παρακολούθηση του ασθενούς, ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη έκβαση.

### 357. ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ HIT: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΜΟΙΡΑΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ

Μ. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Σταφυλίδης<sup>2</sup>, Μ. Αμεραλή<sup>1</sup>, Γ. Παναγιωτακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση και διαγνωστική προσέγγιση της επινεφριδιακής ανεπάρκειας, ως σπάνιας αλλά απειλητικής για τη ζωή επιπλοκής της θρομβοπενίας από ηπαρίνη τύπου II (HIT II), με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Η HIT II αποτελεί γνωστή επιπλοκή της αντιπηκτικής αγωγής με ηπαρίνη και χαρακτηρίζεται από τον παράδοξο συνδυασμό θρομβοπενίας ανοσολογικής αρχής και θρομβώσεων, φλεβικών και αρτηριακών. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οφείλεται στην παρουσία αντισωμάτων έναντι του συμπλέγματος PF4/ηπαρίνης και παρατηρείται με μεγαλύτερη συχνότητα κατά τη χορήγηση UFH σε σχέση με LMWH. Η αμφοτερόπλευρη συνήθως θρόμβωση των επινεφριδιακών φλεβών είναι μια σπάνια εκδήλωση της HIT II και οδηγεί σε αιμορραγική νέκρωση των επινεφριδίων και συνεπώς σε επινεφριδιακή ανεπάρκεια. Η παρουσία άτυπων συμπτωμάτων όπως πυρετός, υπόταση, κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετος, σύγχυση και μη ειδικών εργαστηριακών ευρημάτων (ηλεκτρολυτικές διαταραχές), μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση και να οδηγήσει στην πλήρη αιμοδυναμική κατάρριψη του ασθενούς. Κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση για HIT II (4Tscore, θρομβώσεις σε άλλες θέσεις, θρομβοπενία, anti-PF4/heparin Abs, δοκιμασία έκλυσης σεροτονίνης) καθώς και απεικονιστική (με CT/MRI) και εργαστηριακή (μέτρηση πρωινής κορτιζόλης ορού, δοκιμασία διέγερσης με ACTH) επιβεβαίωση της επινεφριδιακής ανεπάρκειας απαιτούνται για να τεθεί η διάγνωση. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την άμεση διακοπή της ηπαρίνης και την αντικατάστασή της από άλλους αντιθρομβωτικούς παράγοντες, την αναπλήρωση υγρών-διόρθωση των ηλεκτρολυτών και τη χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης με κορτικοειδή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τη βιβλιογραφική αναζήτηση ανευρέθησαν περιστατικά σε νοσηλευόμενους ασθενείς και συχνότερα κατόπιν χειρουργικής παρέμβασης (ορθοπαιδικής, καρδιοχειρουργικής).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο κλινικός ιατρός οφείλει να γνωρίζει και να υποπτεύεται την επινεφριδιακή ανεπάρκεια σε ασθενείς που λαμβάνουν ηπαρίνη και παρουσιάζουν αιφνίδια κλινική επιδείνωση, καθώς η άμεση χορήγηση θεραπείας είναι κρίσιμη και καθοριστική για την έκβαση του ασθενούς.

### 358. ΣΥΝΔΡΟΜΟ TROUSSEAU ΜΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟ-ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Α. Γκούφα, Σ. Καζάνας, Σ. Ασημακοπούλου, Μ. Θεοχάρη, Δ. Ζιώγας, Α. Αναστασοπούλου, Μ. Σαμάρας, Ε. Γκόγκα

Α' Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ** Ως σύνδρομο Trousseau χαρακτηρίζονται οι κλινικές εκδηλώσεις υπερπηκτικότητας που συναντώνται σε ασθενείς με νεοπλασματικά νοσήματα, και περιλαμβάνουν φλεβική θρόμβωση, μη βακτηριακή θρομβωτική ενδοκαρδίτιδα συχνά σε συνδυασμό με αρτηριακή εμβολή, και αρτηριακή θρόμβωση. Η υπερπηκτικότητα σε ασθενείς με καρκίνο μπορεί να αποτελεί απόρροια είτε των ίδιων των καρκινικών κυττάρων, τα οποία επάγουν την παραγωγή προπηκτικών και αντι-ινωδολυτικών παραγόντων, καθώς και προσυσσωρευτικών παραγόντων πήξης και προφλεγμονωδών κυτταροκινών, είτε των υγιών κυττάρων του οργανισμού μέσω έκφρασης ουσιών που ενισχύουν τον καταρράκτη της πήξης. Η σημασία του συνδρόμου διαφαίνεται από το ότι αποτελεί, μετά από την ίδια την κακοήθεια, τη σημαντικότερη αιτία θανάτου σε ασθενείς με καρκίνο.

**ΥΛΙΚΟ** Ασθενής 50 ετών, με ιστορικό μεταστατικού χολαγγειοκαρκινώματος, εισάγεται λόγω αφασίας εκπομπής και πρόσληψης. Ο ασθενής βρίσκεται από μηνός υπό αντιπηκτική αγωγή με ΗΧΜΒ λόγω εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης κάτω άκρου και μερικής θρόμβωσης κάτω κοίλης φλέβας. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε πολλαπλές πρόσφατες ισχαιμικές αλλοιώσεις, κροταφικά και κροταφοϊνιακά έως το επίπεδο των βασικών γαγγλίων. Για αποκλεισμό της πιθανότητας ύπαρξης ανοιχτού ωοειδούς τρήματος και παράδοξης εμβολής, ζητήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς με εικόνα εκβλαστήσεων στην αορτική βαλβίδα. Με βάση τα κριτήρια Duke, αποκλείστηκε η ύπαρξη λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και τέθηκε η διάγνωση της μη βακτηριακής θρομβωτικής ενδοκαρδίτιδας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Ο ασθενής συνέχισε αγωγή με ΗΧΜΒ έλαβε εξιτήριο, και τελικά κατέληξε δυο εβδομάδες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, ενώ αποτελεί το δεύτερο περιστατικό στη βιβλιογραφία χολαγγειοκαρκινώματος και μαραντικής ενδοκαρδίτιδας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα θρομβωτικά επεισόδια σε ασθενείς με καρκίνο αποτελούν στην πλειοψηφία τους κακό προγνωστικό παράγοντα επιβίωσης, ενώ η αυξημένη επίπτωση και υποτροπή του φαινομένου στην ομάδα αυτή των ασθενών καθιστά τη θεραπευτική τους προσέγγιση ιδιαίτερα περίπλοκη. Η μαραντική ενδοκαρδίτιδα, επιπλοκή συνθέστερα προχωρημένης κακοήθειας, αποτελεί σπάνια εκδήλωση υπερπηκτικότητας, με σημαντικές όμως κλινικές επιδράσεις για τον ασθενή, ενώ καθώς μπορεί να προηγηθεί της διάγνωσης του καρκίνου, απαιτεί ετοιμότητα του κλινικού ιατρού για διερεύνηση υποκείμενης νεοπλασίας.

### 359. ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Σ. Μπακόλα, Β. Κουτρούλος, Π. Αβραμίδου, Δ. Ζηκούδη, Ν. Τούζλατζη, Β. Παπαδόπουλος

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Προσδιορισμός της θνητότητας σε ασθενείς με COVID-19 και διαβητική κετοξέωση (ΔΚ), υπεργλυκαιμική υπερωσμωτική κατάσταση (ΥΥΚ), συνδυασμένη ΔΚ/ΥΥΚ και ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση (ΕΔΚ). **ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας τις βάσεις EMBASE, PubMed/Medline και Google Scholar από 1/1/2020 έως και 9/1/2021. Συμπεριλήφθηκαν αναφορές περιστατικών, μελέτες και μετα-ανάλυσεις αναφορών περιστατικών, που περιγράφουν το ποσοστό θνητότητας σε ασθενείς με COVID-19 και ΔΚ, ΥΥΚ ή ΕΔΚ.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Για την ποιοτική αξιολόγηση των αναφορών περιστατικών χρησιμοποιήθηκε η λίστα του ινστιτούτου Joanna Briggs. Το συνδυασμένο ποσοστό θνητότητας με τα συνοδά διαστήματα εμπιστοσύνης (CI) εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας μοντέλο τυχαίων επιδράσεων (random effects model). Η μελέτη καταχωρήθηκε στο σύστημα PROSPERO (ID: 230737).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 313 αναγνωρισμένες δημοσιεύσεις, 4 πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης και αναλύθηκαν ποιοτικά και ποσοτικά. Η συνδυασμένη θνητότητα βρέθηκε να είναι 27,1% [95% CI: 11,2-46,9%]. Ασθενείς με ΔΚ παρουσίασαν συνδυασμένη θνητότητα 28,9% και με συνδυασμό ΔΚ/ΥΥΚ 31,5%. Αντιθέτως, ασθενείς με μεμονωμένο ΥΥΚ παρουσίασαν συνδυασμένη θνητότητα 11,2%, ενώ όλοι οι ασθενείς με ΕΔΚ επέζησαν. Η ετερογένεια των ευρημάτων ήταν σημαντική ( $I^2 = 83\%$ , 95% CI: 56-93%), ενώ διορθώθηκε στο 67% σύμφωνα με την προσαρμογή Von Hippel για μικρές μετα-ανάλυσεις. Το διάγραμμα ανεστραμμένης χοάνης (funnel plot) δεν παρουσίασε εμφανή ασυμμετρία. Οι δοκιμασίες κατά Egger και Begg απέδωσαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ( $P = 0,44$  και  $P = 0,50$  αντίστοιχα). Η ανάλυση ευαισθησίας έδειξε ετερογένεια αναλόγως της μεταβολικής κατάστασης, χωρίς να την εξηγήσει περαιτέρω.

Συμπερασματικά, οι επείγουσες μεταβολικές καταστάσεις που σχετίζονται με το COVID-19 (ΔΚ, ΥΥΚ και ΕΔΚ) χαρακτηρίζονται από σημαντική θνητότητα. Έτσι, οι κλινικοί γιατροί πρέπει να είναι σε εγρήγορση ώστε να τεθεί έγκαιρα η διάγνωση και να ξεκινήσει άμεσα η ενδεδειγμένη θεραπεία.



**360. ΟΡΧΕΟΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19**

Δ. Βαγιωνά<sup>1</sup>, Ν. Κακαβούλης<sup>1</sup>, Μ. Μπιλάλ<sup>1</sup>, Ν. Αλεξίου<sup>1</sup>, Β. Αγγελουπούλου<sup>1</sup>, Α. Νατσιοπούλου<sup>2</sup>, Α. Παπαευαγγέλου<sup>2</sup>, Σ. Συμπάρδη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», <sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων προσκολλάται ο νέος κορωνοϊός στα κύτταρα του ξενιστή συσχετίζονται με την έκφραση α) της πρωτεΐνης μετατρεπτικό ένζυμο της αγγειοτενσίνης 2 (ACE2) και β) της διαμεμβρανικής πρωτεάσης/σερίνης (TMPSS2). Η ACE2 βρίσκεται προσκολλημένη στην κυτταρική μεμβράνη των επιθηλιακών κυττάρων πνευμόνων, εντέρου, νεφρών, καρδιάς, των αιμοφόρων αγγείων και στα κύτταρα των όρχεων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς μας με ορχεοεπιδιδυμίτιδα και λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2 και η συσχέτιση της λοίμωξης του ουρογεννητικού συστήματος με την έκβαση της COVID-19.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Άνδρας 37 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου από 7ημέρου, φρυγγαλγίας, δυσουρικών ενοχλημάτων και άλγους υπογαστρίου, με αντανάκλαση στην οσφύ από ωρών.

**Ατομικό ιστορικό:** ελεύθερο. **Κλινική εξέταση:** οίδημα και έντονη ευαισθησία στον δεξιό όρχι. **Εργαστηριακός έλεγχος:** αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, γενική ούρων παθολογική (πυοσφαίρια και νιτρώδη) και η PCR για SARS-CoV-2 =(+). Αξονική τομογραφία θώρακος: ινωδοατελεκτατικές αλλοιώσεις κορυφών πνευμόνων, μεσεντέριοι και βουβωνικοί λεμφαδένες. Τρίplex οσχέου = ο δεξιός όρχις αυξημένου μεγέθους και αυξημένη αγγείωση αυτού και της επιδιδυμίδας δεξιά. Ιολογικός και έλεγχος για ειδικά λοιμώδη νοσήματα (*Brucella*  $p < /em>$ , *B. Koch*, HIV) = αρνητικός. Η καλλιέργεια ούρων (+) για *E. Coli*. Χορηγήθηκε αντιμικροβιακή αγωγή, αναλγητικά, γαστροπροστασία, θρομβοπροφύλαξη. Το όσχεο οιδηματώδες και επώδυνο μέχρι την 4<sup>η</sup> ημέρα, βελτιώθηκε μετά την 7<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας. Ο ασθενής μετά 10μερη νοσηλείας εξήλθε βελτιωμένος. Η PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος αρνητική για SARS-CoV-2 μετά την 1<sup>η</sup> εβδομάδα νοσηλείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι όρχις διαθέτουν υψηλά επίπεδα της ACE2, ενώ αντιθέτως οι ωοθήκες όχι. Τα επιθηλιακά κύτταρά τους μπορεί να λειτουργούν ως «πύλη» για την είσοδο του ιού στον οργανισμό, καθώς ο νέος κορωνοϊός ενώνεται με τον υποδοχέα ACE2. Είναι εγγενώς προστατευμένοι από τις επιθέσεις του ανοσοποιητικού, έτσι αποτελούν το τέλειο «καταφύγιο», με αποτέλεσμα ο νέος κορωνοϊός να είναι περισσότερο επίμονος και επιθετικός στους άνδρες.

**361. ΕΠΙΠΕΔΑ 25(OH)D3 ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS-COV-2 ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>1</sup>, Σ. Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντίνου<sup>2</sup>, Λ. Αθανασίου<sup>2</sup>, Α. Σπυράντης<sup>2</sup>, Ο. Σπυροπούλου<sup>2</sup>, Ο. Μάσχα<sup>3</sup>, Ι. Μπληζιώτης<sup>2</sup>, Χ. Σαμαράς<sup>2</sup>, Π. Αθανασίου<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, <sup>2</sup>Τμήμα Covid-19, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, <sup>3</sup>Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, <sup>4</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λοίμωξη από τον νέο SARS-CoV-2 ή ιό Covid-19 έχει ποικίλη πορεία και έκβαση. Μπορεί να διαδράμει ως ήπια νόσος ή μπορεί να προκαλέσει βαριά πνευμονία που απαιτεί νοσηλεία. Η βιταμίνη D έχει ανοσοδιεγερτική δράση και προκαλεί την παραγωγή ουσιών από τα μακροφάγα και τα μονοκύτταρα που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση μιας λοίμωξης. Σήμερα διερευνάται η σχέση των επιπέδων της 25(OH)D<sub>3</sub> με τον ιό SARS-CoV-2. Σκοπός ήταν η μέτρηση των επιπέδων της 25(OH)D<sub>3</sub> σε ομάδα ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε ομάδα 43 ασθενών, 20 ανδρών και 23 γυναικών που νοσηλεύονταν λόγω λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 μετρήθηκαν τα επίπεδα της 25(OH)D<sub>3</sub>. Τα επίπεδα της 25(OH)D<sub>3</sub> μετρήθηκαν επίσης σε ομάδα μαρτύρων. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες, ομάδα με φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία (n=17 ασθενείς), ομάδα με ήπια αναπνευστική ανεπάρκεια (n=13), ομάδα με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια (n=5) και ομάδα με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια που χρειάστηκαν διασωλήνωση (n=8). Για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρούσης μελέτης τα επίπεδα 25(OH)D<sub>3</sub> ταξινομήθηκαν ως πλήρης ανεπάρκεια (0-10 ng/ml), ανεπάρκεια (10-20 ng/ml) και επάρκεια (>20 ng/ml).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα επίπεδα της 25(OH)D<sub>3</sub> στους ασθενείς με λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 ήταν 16.16±1.55 ng/ml (mean±SEM) ενώ στην ομάδα των μαρτύρων ήταν 27.28±1.94 ng/ml ( $p < 0.001$ , Student's t test). Στην ομάδα των ασθενών 37 ασθενείς επιβίωσαν από τη λοίμωξη ενώ 6 απεβίωσαν είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είτε αμέσως μετά. Η έκβαση της λοίμωξης, δηλαδή αναπνευστική ανεπάρκεια ή διασωλήνωση φάνηκε να σχετίζεται με τα επίπεδα της 25(OH)D<sub>3</sub> ( $p=0.003$ , chi-square test).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Φαίνεται ότι παρατηρείται ανεπάρκεια της βιταμίνης D, όπως αυτή εκτιμάται με τη μέτρηση των επιπέδων της 25(OH)D<sub>3</sub>, σε ασθενείς με βαριά λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2 που χρειάζονται νοσηλεία. Τα επίπεδα της βιταμίνης D φάνηκε να σχετίζονται με την έκβαση της λοίμωξης. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σε συμφωνία με την ανοσοδιεγερτική δράση της βιταμίνης D, μια δράση γνωστή από τα πρώτα χρόνια της ανακάλυψης της ορμόνης.

### 362. ΟΡΤΥΚΙΑΣΗ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗΣ

Α. Αποστόλου, Χ. Καρακατσάνης, Μ. Αδάμαντου, Ε. Χολόγκιτας

Α) Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με την παρουσίαση του συγκεκριμένου παραπεμπτικού γίνεται καταγραφή ενός σπάνιου αιτίου ραβδομυόλυσης προκαλούμενης από βρώση ορτυκιών.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για γυναίκα 61 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ελεύθερο ιστορικό νοσηλειών στο παρελθόν και χωρίς φαρμακευτική αγωγή η οποία προσήλθε αιτιώμενη οξείας έναρξης οπισθοστερνικού άλγους με επέκταση σε κορμό και κάτω άκρα, ακολουθούμενο από αίσθημα μυϊκής αδυναμίας κάτω άκρων. Από την αντικειμενική εξέταση δεν διαπιστώθηκε παθολογική σημειολογία πέραν μιας ήπιας αμφοτερόπλευρης μυϊκής αδυναμίας σε κάτω άκρα (4/5) και υπέρχρωσης ούρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθη τρανσαμινασαιμία (AST:933 U/L, Α.Φ.Τ. 35 U/L – ALT:263 U/L, Α.Φ.Τ. 33 U/L), αύξηση της C.P.K. (35.953 U/L, Α.Φ.Τ. 133 U/L) και LDH (1.400 U/L, Α.Φ.Τ. 214 U/L), καθώς και παρουσία αιμοσφαιρίνης στη γενική ούρων, με αυξημένα επίπεδα μυοσφαιρίνης ορού (303 ng/dL, Α.Φ.Τ. 48 ng/dL) και ούρων (42 ng/dL, Α.Φ.Τ. 20 ng/dL). Ο απεικονιστικός έλεγχος με διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας θώρακος και κοιλίας, καθώς επίσης και υπερήχου καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση και αλκαλοποίηση ούρων και είχε ομαλή πορεία και αποκατάσταση των CPK/AST/LDH χωρίς υποτροπή στη διάρκεια παρακολούθησης κατά τους επόμενους μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διερεύνηση του συνδρόμου ραβδομυόλυσης αποκλείστηκαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές, λοιμώδη, ορμονολογικά, ανοσολογικά και φαρμακευτικά αίτια. Προ της ενάρξεως των συμπτωμάτων αναφέρθηκε πρόσφατη βρώση ορτυκιών το οποίο αποτέλεσε το μοναδικό αιτιολογικό παράγοντα εγκατάστασης του συνδρόμου. Σημειώνεται ότι το γεύμα που καταναλώθηκε αφορούσε ορτύκια (*C. coturnix*) που είχαν συντηρηθεί σε κατάψυξη και ήταν προϊόντα θήρευσης στο νησί της Χίου αρκετούς μήνες πριν (κατά τη φθινοπωρινή περίοδο) που ταυτίζεται χρονικά με το νότιο μεταναστευτικό ταξίδι του πτηνού, κατά το οποίο τρέφεται με καρπούς του φυτού *Cornium maculatum* που ενδημεί σε περιοχές της Ανατολικής Μεσογείου. Η κονιίνη που αποτελεί το κύριο αλκαλοειδές του φυτού φαίνεται να αποτελεί τον κύριο παθογενετικό παράγοντα του συνδρόμου με μηχανισμό που ομοιάζει της δηλητηρίασης από αλκαλοειδή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ορτυκίαση αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο ραβδομυόλυσης, το οποίο όμως απαντάται στην χώρα μας κυρίως στα νησιά του ανατολικού Αιγαίου και δεν πρέπει να διαφεύγει της διαφοροδιάγνωστικής προσέγγισης του κλινικού ιατρού.

### 363. ΣΟΒΑΡΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Α. Δημουλή<sup>1</sup>, Α. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Γκιόσι<sup>1</sup>, Ε. Κουμαδωράκη<sup>1</sup>, Δ. Μαρκόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Σερπάνος<sup>1</sup>, Δ. Λιούρδη<sup>2</sup>, Δ. Δημητροπούλου<sup>1</sup>, Π. Ζήκος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>2</sup>Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού σοβαρής θρομβοπενίας σε ασθενή με covid-19 λοίμωξη.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 74 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, προσήλθε στα ΤΕΠ, αναφέροντας βήχα με αιμοφυρτα πτύελα, επίσταξη και εμπύρετο έως 38,5°C. Προ 48ωρου διάγνωση covid-19 λοίμωξης. Κατά την εξέταση, ο ασθενής ήταν εμπύρετος, ταχυπνοικός, με SPO2 (FiO2 21%) 91%. Ακροαστικά υπήρχαν διαχυτοί ξηροί τρίζοντες αμφοτερόπλευρα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε φυσιολογικός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, ήπια αναιμία και βαριά θρομβοπενία (PLTs 2000). Τα ευρήματα δεν προσηύχονταν σε προσφατό έλεγχο. Δεν διαπιστώθηκε παράταση χρόνων πήξης, ινωδογόνο, d-dimers ηπίως αυξημένα, βιοχημικός έλεγχος χωρίς παθολογία. Λοιπός ιολογικός έλεγχος (HBV, HCV, HIV) ήταν αρνητικός. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν ανέδειξε στοιχεία μικροαγγειοπαθητικής αναιμίας. Λόγω των επεισοδίων αιμορραγίας ο ασθενής μεταγγίσθηκε με 10 μονάδες PLTs. Στην αξονική θώρακος διαπιστώθηκαν αλλοιώσεις θαμβής υάλου αμφω, συμβατές με covid-19 λοίμωξη μέτριας βαρύτητας, ενώ η αξονική εγκεφάλου και ο υπέρηχος κοιλίας ήταν φυσιολογικά. Ο ασθενής εισήχθη με διάγνωση ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας στα πλαίσια λοίμωξης covid-19 και έλαβε αγωγή με τετραήμερο σχήμα δεξαμεθαζόνης 40mg/day και πενθήμερο σχήμα ανοσοσφαιρίνης 400mg/day καθώς και δεκαήμερο σχήμα remdesivir, αντιβιοτική αγωγή και υποστηρικτική οξυγονοθεραπεία. Κατά τη νοσηλεία του δεν παρουσίασε νέα επεισόδια αιμορραγίας, απύρετη σε σταδιακά και παρουσίασε προοδευτική αύξηση των αιμοπεταλίων. Σε δύο εβδομάδες χρειάστηκε επανάληψη του τετραήμερου σχήματος δεξαμεθαζόνης λόγω υποχώρησης της τιμής των PLTs. Ο ασθενής εξήλθε σταθερός, χωρίς ανάγκη οξυγονοθεραπείας κατ'οίκον με σύσταση για αιματολογική επανεκτίμηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ποικίλες αιματολογικές καταστάσεις έχουν αναφερθεί σε covid-19 λοίμωξη, οι περισσότερες εκ των οποίων οδηγούν σε υπερθρομβωτικές καταστάσεις. Ωστόσο, ήπια θρομβοπενία έχει αναφερθεί περίπου στο 1/3 των περιπτώσεων. Εδώ περιγράφουμε βαρεία περίπτωση αυτοάνοσης θρομβοπενικής πορφύρας με συνοδές αιμορραγικές εκδηλώσεις στα πλαίσια covid-19 λοίμωξης.

### 364. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΕΝΕΜΑΤΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΦΩΣΦΟΡΙΚΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΥΠΕΡΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑΣ

Ν. Σαμπάνης, Ε. Πάσχου, Γ. Παπαποστόλου, Β. Λορίδα, Π. Παπανικολάου, Μ. Ράπτη, Γ. Ζαγκότσης  
Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Λιβαδειάς

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα υπακτικά ενέματα διαλυμάτων φωσφορικού νατρίου (ΥΕΔΦΝ) αποτελούν δημοφιλή τρόπο αντιμετώπισης της δυσκοιλιότητας στη καθημερινή κλινική πράξη. Η υπακτική τους δράση αποδίδεται στην ωσμωτική μετακίνηση ύδατος στον αυλό του εντέρου και στην αύξηση του περισταλτισμού λόγω διέγερσης των λείων μυϊκών ινών. Η τοξικότητά τους έχει παρατηρηθεί κυρίως σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας με σημαντική υποκείμενη συννοσηρότητα και περιλαμβάνει σοβαρές διαταραχές του ισοζυγίου ύδατος-ηλεκτρολυτών, οξεία αναστρέψιμη νεφρική βλάβη και οξεία φωσφορική νεφροπάθεια.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή ασθενούς με σπαστική παραπληγία και χρόνια δυσκοιλιότητα που εμφάνισε οξεία υπερφωσφαταιμία, σοβαρή υποσβεσταιμία και οξεία νεφρική βλάβη μετά τη χορήγηση ΥΕΔΦΝ.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 32 ετών, με ιστορικό εγκεφαλικής παράλυσης υπό αγωγή με βαλπροϊκό και κλοναζεπάμη εισήχθη στη παθολογική κλινική προς διερεύνηση εμπυρέτου. Κατά τη νοσηλεία του πραγματοποιήθηκαν υποκλυσμοί με 120ml ΥΕΔΦΝ, δις ημερησίως, για τρεις ημέρες λόγω επίμονης δυσκοιλιότητας. Ακολούθως, ο ασθενής παρουσίασε εικόνα καρδιαγγειακής κατάρριψης με συνοδό ολιγοανουρία ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν οξεία νεφρική βλάβη, οξεία υπερφωσφαταιμία (16,8mg/dL), βαριά υποσβεσταιμία και υπερνατριάση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με επιθετική ενυδάτωση και ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου λόγω οξείας αιμοδυναμικής αστάθειας. Ακολούθως, υποστηρίχτηκε με αγγειοσυσπαστικά ενώ το ενδεχόμενο εξωνεφρικής κάθαρσης αποκλείστηκε λόγω ταχείας βελτίωσης της διούρησης. Τις επόμενες ημέρες οι τιμές φωσφόρου επανήλθαν σε φυσιολογικά επίπεδα χωρίς να εμφανισθούν εξωσκελετικές επασβεστώσεις ή νεφρασβέστωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η τοξικότητα των ΥΕΔΦΝ αποτελεί υποεκτιμημένη αλλά δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή τους, που εκδηλώνεται ως οξεία υπερφωσφαταιμία, βαριά υποσβεσταιμία, αφυδάτωση, οξεία καρδιαγγειακή κατάρριψη και οξεία νεφρική βλάβη. Επομένως, η χορήγησή τους κρίνεται επισφαλής τόσο σε ηλικιωμένους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα όσο και σε υπο-ομάδες ασθενών με διαταραχές της κινητικότητας του εντέρου λόγω πιθανής οξείας αύξησης της απορρόφησης φωσφόρου.

### 365. ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ, ΜΙΑ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΣΤΙΑ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Ε. Αποστολίδου<sup>1</sup>, Γ. Γερασιμίδης<sup>1</sup>, Σ. Τσίγας<sup>2</sup>, Φ. Σιακάς<sup>3</sup>, Γ. Μπεξεβάνος<sup>1</sup>, Γ. Δήμος<sup>1</sup>, Η. Λιάππης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>3</sup>Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ανοσοεπαρκούς άρρενος ασθενούς με φυματιώδη προσβολή του περιτοναίου. Η φυματιώδης περιτονίτιδα αποτελεί μία σπάνια εξωπνευμονική εκδήλωση της φυματίωσης, που χαρακτηρίζεται από αυξημένη θνητότητα και νοσηρότητα και δύναται να διαλάβει της προσοχής των κλινικών ιατρών λόγω της άτυπης συμπτωματολογίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για νεαρό ασθενή, καταγωγής από Πακιστάν, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ο οποίος προσήλθε στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση, ανορεξία και απώλεια σωματικού βάρους από δεκαπενθημέρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αναπηδώσα ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση της κοιλιακής χώρας και αυξημένοι εντερικοί ήχοι. Ο εργαστηριακός του έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές ΤΚΕ (65 mm/h), CRP (2.69 mg/dl), Ferritin (579 ng/ml) και Ca-125 (82.1 U/ml), ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε στην α/α θώρακος ήπια επίταση του διάμεσου στοιχείου και στον υπέρηχο κοιλίας η παρουσία μικρής ποσότητας υγρού υφριπτικά και μεταξύ των εντερικών ελίκων με λεπτά διαφραγμάτια, διογκωμένοι μεσεντέριοι λεμφαδένες και μικροοζίδες παχύνσεις του τοιχωματικού περιτοναίου.

Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς, η δερμοαντίδραση φυματίνης ανευρέθη στα 12 mm και εστάλησαν ΙΓΡΑ(+), ο ορολογικός έλεγχος για ηπατίτιδες και HIV ήταν αρνητικός, όπως επίσης και ο ιολογικός έλεγχος για EBV – CMV και Toxoplasma. Έγινε προσπάθεια βρογχοσκόπησης και ενδοσκόπησης πεπτικού, αλλά κρίθηκαν ανεπιτυχείς λόγω κακής συνεργασίας του ασθενούς. Επιπρόσθετα, διενεργήθηκαν αξονική κοιλίας όπου επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα του υπέρηχου και αξονική θώρακος όπου διαπιστώθηκαν 3 κεντρολοβιδιακά οζίδια θολής υάλου. Κατόπιν, κρίθηκε αναγκαία η λαπαροσκοπική βιοψία του τοιχωματικού περιτοναίου και από την παθολογοανατομική έκθεση τέθηκε η τελική διάγνωση της φυματιώδους περιτονίτιδας. Ο ασθενής τέθηκε αμέσως σε αντιφυματική αγωγή με τετραπλό σχήμα ισονιαζίδης – ριφαμπικίνης – αιθαμβουτόλης και πυραζιναμίδης για 9 μήνες. Ομως κατά την 6<sup>η</sup> ημέρα της αντιφυματικής αγωγής παρουσίασε ηπατοτοξικότητα με αύξηση των τρανσαμινασών και των χολοστατικών ενζύμων και έγινε αναγκαστική διακοπή αυτής. Κατά την επανέναξη της αντιφυματικής αγωγής, χορηγήθηκαν τα ίδια αντιφυματικά φάρμακα σταδιακά ανά βδομάδα, χωρίς να παρατηρηθεί κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια. Τέλος, κατά το Follow-up του ασθενούς σημειώθηκε εξαιρετική βελτίωση τόσο κλινικοεργαστηριακή όσο και απεικονιστική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η φυματιώδης περιτονίτιδα αποτελεί μία σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή εκδήλωση εξωπνευμονικής φυματίωσης που λόγω της αυξανόμενης επίπτωσης της φυματίωσης στη χώρα μας καθίσταται αναγκαία η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία της.



### 366. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Ε. Σταματοπούλου<sup>1,2</sup>, Α. Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Φ. Χανιώτης<sup>2</sup>, Δ. Χανιώτης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογικό Ιατρείο Εμπύρετων (Λοιμώξεων) - Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, <sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το άσθμα είναι μια σημαντική πηγή παγκόσμιας οικονομικής επιβάρυνσης που πλήττει περισσότερους από 330 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, προκαλώντας 250.000 θανάτους κάθε χρόνο. Η ποιότητα ζωής σχετίζεται άμεσα με τον έλεγχο του άσθματος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: Quality of life of patients, asthma. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με μελέτες η μειωμένη ποιότητα ζωής έχει συσχετιστεί με παράγοντες κινδύνου μεταξύ των ενηλίκων με άσθμα, όπως: το γυναικείο φύλλο, η μεγαλύτερη ηλικία, το κάπνισμα, το χαμηλότερο εισόδημα, οι συννοσηρότητες, η σωματική αδράνεια, η παχυσαρκία, η κακή ψυχική υγεία, ο κακός έλεγχος του άσθματος και σοβαρότητα άσθματος. Ο επιπολασμός των ατόμων με άσθμα έδειξε συμπτώματα ή κλινικές διαγνώσεις άγχους ή κατάθλιψης, τα οποία φάνηκε να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ άσθματος και ποιότητα ζωής. Η διάγνωση άγχους ή κατάθλιψης συσχετίστηκε με φτωχή ποιότητα ζωής σε όλες τις διαστάσεις. Το 42,9% των ασθενών με σοβαρό άσθμα παρουσίασε αλεξιθυμία. Τα άτομα με κατάθλιψη και άσθμα είναι πιο πιθανό να είναι παχύσαρκα και 3,9 φορές πιο πιθανό να αναφέρουν κακή γενική υγεία. Επιπρόσθετα η μείζον κατάθλιψη συσχετίστηκε με δύσπνοια και ο υψηλότερος ΔΜΣ έχει συσχετιστεί με χειρότερη αυτο-αποτελεσματικότητα που σχετίζεται με το άσθμα, η οποία με τη σειρά της συσχετίστηκε με μειωμένη ποιότητα ζωής. Μεταξύ των ασθενών που είχαν ελεγχόμενο άσθμα σχεδόν το 85% από αυτούς είχαν καλή ποιότητα ζωής. Σε αρκετές μελέτες έχει αποδειχθεί συσχέτιση μεταξύ του ελέγχου του άσθματος και της ποιότητας ζωής ( $p < 0,001$ ). Επιπρόσθετα έχει αναφερθεί αύπνία σε ποσοστό 45% των ενηλίκων με άσθμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βελτίωση του ελέγχου του άσθματος μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και να μειώσει το σχετικό κόστος για τα Εθνικά Συστήματα Υγείας και για την κοινωνία.

### 367. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΗΠΙΑ ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Ε. Αυγούστου, Γ. Βαθειά, Ι. Σέγκου, Ε. Γελαδάρη, Γ. Κόντος, Β. Παπαδημητρώπουλος

Β: Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παγκρεατική εγκεφαλοπάθεια συνιστά σπάνιο σύνδρομο οξείας σφαιρικής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, ως σπάνια εξωπαγκρεατική επιπλοκή οξείας, συνήθως σοβαρής, παγκρεατίτιδας με συχνά θανατηφόρο έκβαση. Παρουσιάζουμε περιστατικό παγκρεατικής εγκεφαλοπάθειας σε ασθενή με ήπια οξεία παγκρεατίτιδα και καλή εξέλιξη.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για άρρεν ασθενή 38 ετών με ιστορικό υποτροπιάζουσας παγκρεατίτιδας επί εδάφους κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης που προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω κοιλιακού άλγους από ωρών κυρίως στο επιγάστριο και το δεξιό υποχόνδριο. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοκυττάρωση (13000, πολυμορφοπύρρηνα 88%), CRP 228 mg/l, αμυλάση ορού 172g/dl και ούρων 1075g/dl ενώ το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε διάχυτα υπόηχη απεικόνιση και ασαφопоίηση του παγκρέατος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Λίγες ώρες μετά την εισαγωγή για οξεία παγκρεατίτιδα, ο ασθενής παρουσίασε σύγχυση, διέγερση, έντονη εφίδρωση, άνω στροφή οφθαλμών και κάμψη άνω άκρων. Χορηγήθηκε αρχικά συστηματική αναλγησία, διαζεπάμη ως επί πιθανού συνδρόμου στέρσης αλκοόλ και θειαμίνη για την πιθανότητα εγκεφαλοπάθειας Wernicke, χωρίς ωστόσο κλινική ανταπόκριση. Λόγω της ανάδειξης υπόπυκνων περιοχών στους ινιακούς και μετωποκρατιακούς λοβούς αμφοτερόπλευρα στην CT εγκεφάλου, διενεργήθηκε ΟΝΠ χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε MRI εγκεφάλου που ανέδειξε αυξημένο σήμα κροταφοϊνιακά άμφω, κυρίως στην λευκή ουσία, ευρήματα συμβατά με παγκρεατική εγκεφαλοπάθεια. Η παγκρεατίτιδα αντιμετώπιστηκε συντηρητικά και το νευρολογικό σύνδρομο συμπτωματικά με πλήρη υποχώρηση αμφοτέρων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παγκρεατική εγκεφαλοπάθεια δύναται να εμφανισθεί και σε ασθενείς με ήπια παγκρεατίτιδα. Είναι συχνά θανατηφόρος, ωστόσο, ενίοτε αναστρέφεται πλήρως. Πρωταρχικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου διαδραματίζουν ουσίες όπως η λιπάση, η φωσφολιπάση A2 και φλεγμονώδεις κυτοκίνες που διαταράσσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και τη δομή της νευρωνικής μεμβράνης επιφέροντας εγκεφαλικό οίδημα, απομυελίνωση, διαταραχές έκκρισης της ακετυλοχολίνης και άμεση βλάβη στους νευρώνες. Η νόσος δυνητικά εκδηλώνεται με οποιαδήποτε νευρολογική συμπτωματολογία. Η ΟΝΠ δεν έχει παθολογικά ευρήματα. Στην MRI εγκεφάλου αναδεικνύονται διάχυτες εστίες απομυελίνωσης και στο ΗΕΓσφαιρική επιβράδυνση της εγκεφαλικής δραστηριότητας. Συνιστά διάγνωση εξ' αποκλεισμού με αντιμετώπιση αυτήν της οξείας παγκρεατίτιδας και των επιπλοκών της.



### 368. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ν. Τούζλατζη, Σ. Μπακόλα, Π. Αβραμίδου, Δ. Ζηκούδη, Β. Κουτρούλος, Β. Παπαδόπουλος  
Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ξάνθης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάλυση περιπτώσεων λοίμωξης Covid-19 και ταυτόχρονης ανάπτυξης Διαβητικής Κετοξέωσης (ΔΚ), Υπερωσμοτικής Υπεργλυκαιμικής Κατάστασης (ΥΥΚ) ή Ευγλυκαιμικής Διαβητικής Κετοξέωσης (ΕΔΚ).

**ΥΛΙΚΟ:** Διενεργήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις EMBASE, Pubmed/Medline και Google Scholar, από τον Ιανουάριο 2020 ως το Δεκέμβριο 2020, για τον προσδιορισμό περιστατικών με ΔΚ /ΥΥΚ /ΕΔΚ σε ασθενείς με Covid-19.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για την αξιολόγηση της ποιότητας των περιστατικών χρησιμοποιήθηκε η κριτική λίστα αξιολόγησης του Ινστιτούτου Joanna Briggs. Μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις εκτίμησαν τη συσχέτιση της έκβασης με τους εξής παράγοντες: προέλευση μελέτης, ταυτόχρονη παρουσία ΔΚ/ΥΥΚ, ηλικία, δείκτη μάζας σώματος, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, χορηγούμενα αντιδιαβητικά, συννοσηρότητες, έναρξη συμπτωμάτων, στάδιο νόσου, CRP, φερριτίνη, d-dimers, γλυκόζη, ωσμωτικότητα, pH, διττανθρακικά, κετόνες, γαλακτικά, β-υδροξυβουτυρικό οξύ, χάσμα ανιόντων και παρουσία οξείας νεφρικής βλάβης (ONB). Το πρωτόκολλο κατατέθηκε στο σύστημα PROSPERO (ID:229356).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 312 μελέτες που προσδιορίστηκαν, αναλύθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά 41, με συνολικά 71 ασθενείς, εκ των οποίων 45 με ΔΚ, 6 με ΕΔΚ, 19 με συνδυασμό ΔΚ/ΥΥΚ και 1 με ΥΥΚ. Η συνολική θνητότητα ήταν 32,4%. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η παρουσία νόσου Covid-19 που χρήζει ΜΕΘ ( $P=3 \cdot 10^{-8}$ ), η ταυτόχρονη παρουσία ΔΚ/ΥΥΚ ( $P=0,021$ ) και η ανάπτυξη ONB ( $P=0,037$ ) σχετίζονταν ανεξάρτητα με θάνατο. Προχωρημένο στάδιο νόσου ( $P=0,003$ ), αυξημένα γαλακτικά ( $P<0,001$ ), αυξημένο χάσμα ανιόντων ( $P<0,001$ ) και ONB ( $P=0,002$ ), σχετίστηκαν με εμφάνιση ΔΚ/ΥΥΚ. Λήψη αναστολέων SGLT-2 συνδέθηκε με ΕΔΚ ( $P=0,004$ ) και σχετίστηκε αρνητικά με ONB ( $P=0,023$ ).

**Συμπερασματικά,** η Covid-19 λοίμωξη περιπλέκεται με επείγουσες μεταβολικές καταστάσεις του διαβήτη, που οδηγούν σε αυξημένη θνητότητα. Καθοριστικά σημεία είναι το προχωρημένο στάδιο νόσου, η ύπαρξη ΔΚ/ΥΥΚ και η ONB. Η αντιδιαβητική θεραπεία με αναστολείς SGLT-2 σε ΕΔΚ, συσχετίζεται αρνητικά με ONB.

### 369. ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΝΔΡΑ

Ε. Νταλαούτη<sup>1</sup>, Β. Κάραλη<sup>1</sup>, Ζ. Τσακίρακη<sup>2</sup>, Π. Φούκας<sup>2</sup>, Α. Πελεκάνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα πολλαπλά πρωτοπαθή νεοπλάσματα (Multiple Primary Malignancies-MPMs) αφορούν στην συνύπαρξη δύο ή περισσότερων, ιστοπαθολογικά διακριτών, κακοηθειών σε ένα άτομο.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 88 ετών με αρτηριακή υπέρταση και γλαύκωμα διακομίζεται στα ΤΕΠ λόγω επιδεινούμενων οιδημάτων κάτω άκρων και αδυναμίας/καταβολής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται αναιμία, θρομβοπενία, ουδετεροπενία και μονοκυττάρωση. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώνεται ηπατοσπληνομεγαλία και ενδοκοιλιακή μάζα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η περαιτέρω διερεύνηση αναδεικνύει PSA >100 ng/ml, αρνητικό έλεγχο για ιούς και ειδικές λοιμώξεις. Ο ασθενής υποβάλλεται σε οστεομυελική βιοψία και από τον ανοσοφαινότυπο του περιφερικού αίματος και του μυελού των οστών αναγνωρίζεται πληθυσμός κυττάρων με άωρους χαρακτήρες (21% και 36% των λευοκυττάρων, αντίστοιχα) και κοκκίωση αντίστοιχη των μονοκυττάρων. Οι αξονικές τομογραφίες αναδεικνύουν ηπατοσπληνομεγαλία, πολλαπλούς διογκωμένους λεμφαδένες σε συσσωματώματα διάσπαρτα στην κοιλιακή χώρα, και πολλαπλές σκληρυντικές αλλοιώσεις οστών. Από το λοιπό έλεγχο, το σπινθηρογράφημα οστών ήταν συμβατό με εκτεταμένες, πολλαπλές δευτεροπαθείς εντοπίσεις, η βιοψία της κοιλιακής μάζας ανέδειξε μεταστατική διήθηση από αδενοκαρκίνωμα προστάτη και η οστεομυελική βιοψία εικόνα οξείας μυελογενούς λευχαιμίας και μεταστατικής διήθησης από αδενοκαρκίνωμα προστάτη. Παρεμπιπτόντως, από βιοψία ύποπτων δερματικών βλαβών αριστερής παρειάς και κροταφικής χώρας προέκυψε εικόνα βασικοκυτταρικού καρκίνου δέρματος.

Εξαιτίας προχωρημένης ηλικίας και παρουσίας σύγχρονων, πολλαπλών, εκτεταμένων κακοηθειών αποφασίστηκε ο ασθενής να λάβει υδροξυουρία και υποστηρικτική αγωγή με μεταγίσεις για την οξεία μυελογενή λευχαιμία, και ανταγωνιστή GnRH για το πολυμεταστατικό Ca προστάτη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διάγνωση MPMs έχει αυξηθεί κατακόρυφα τα τελευταία χρόνια, αν και η αναγνώρισή τους ως ξεχωριστή κλινική οντότητα τοποθετείται περίπου ένα αιώνα πριν. Εντούτοις, η πολυπλοκότητα της φύσης τους και τα αλληλεπιδρώντα, προτεινόμενα, θεραπευτικά σχήματα για την κάθε κακοήθεια ξεχωριστά, συχνά δημιουργούν θεραπευτικά διλήμματα για το συνολικό όφελος των ασθενών.

**370. ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ**

Ε. Αποστολίδου<sup>1</sup>, Γ. Γερασιμίδης<sup>1</sup>, Μ. Γερασίμου<sup>2</sup>, Γ. Αθανασίου<sup>3</sup>, Γ. Μπαξεβάνος<sup>1</sup>, Μ. Αγάθος<sup>1</sup>, Η. Λιάππης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>3</sup>Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ασυνήθιστου περιστατικού βρουκέλλωσης, που παρουσιάστηκε ως οξεία χολοκυστίτιδα σε νεαρό ασθενή, μετά από επαγγελματική έκθεση σε μολυσμένα ζώα και προϊόντα. Η βρουκέλλωση ή μελιταίος πυρετός αποτελεί τη συχνότερη ζωνόσο στη χώρα μας, με έντονο πολυμορφισμό και τεράστιο εύρος κλινικών εκδηλώσεων. Μία σπάνια εξ' αυτών εκδήλωση, αποτελεί η οξεία χολοκυστίτιδα.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για νεαρό ασθενή, εργαζόμενο σε εργοστάσιο παραγωγής γαλακτοκομικών προϊόντων, με ατομικό αναμνηστικό χολολιθίας και υποθυρεοειδισμού υπό φαρμακευτική αγωγή, ο οποίος προσήλθε στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου με ρίγος έως 40°C και συνοδό κοιλιακό άλγος, εντοπιζόμενο στο δεξί υποχόνδριο από πενθημέρου. Επιπλέον, ο ασθενής παρουσίασε από διμήνου σταδιακά απώλεια σωματικού βάρους, κόπωση, ανορεξία και διαταραχές στις συνήθειες του εντέρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ήπια τρανσαμινασαιμία με λευκοκυττάρωση και μικρή αύξηση των δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP). Ελήφθησαν ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών και διενεργήθηκε υπέρηχος άνω/κάτω κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας, η οποία αποδόθηκε αρχικά στο γνωστό ιστορικό χολολιθίας του ασθενούς. Ο ασθενής τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη, χωρίς όμως ιδιαίτερη βελτίωση της κλινικής του εικόνας. Κατά τη νοσηλεία, θετικοποιήθηκαν 3 ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών από *Brucella* spp. και εστάλησαν δοκιμασίες WRIGHT(-) και ROSE BENGAL(+). Επιπρόσθετα, διενεργήθηκε αξονική κοιλίας, στην οποία επανελέγχθηκε η εικόνα της οξείας χολοκυστίτιδας, χωρίς διάταση των ενδο- και εξωηπατικών χολαγγείων. Η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς τροποποιήθηκε σύμφωνα με το αντιβιογράμμα σε ριφαμπικίνη και δοξυκυκλίνη. Ο ασθενής εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση με οδηγίες συνέχισης της φαρμακευτικής αγωγής για 6 εβδομάδες κατ'οίκον και προγραμματισμό για λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μετά το περας της φλεγμονής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Μολονότι έχουν καταγραφεί λίγα περιστατικά παγκοσμίως, η βρουκέλλωση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της οξείας λιθιασικής ή αλιθιασικής χολοκυστίτιδας, ειδικότερα σε ενδημικές περιοχές, όπως η χώρα μας

**371. ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Ε. Σταματοπούλου<sup>1</sup>, Α. Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>3</sup>, Φ. Χανιώτης<sup>4</sup>, Δ. Χανιώτης<sup>5</sup>

<sup>1</sup>PhD(c), MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, RN Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας και PCRS-UK, <sup>2</sup>Ph.D.(c) Οικονομολόγος, MSc International Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.) και Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΠΑ.Δ.Α., <sup>3</sup>PhD, Καθηγήτρια, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α., <sup>4</sup>MD, PhD, Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α., <sup>5</sup>MD, PhD, FESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή των αεραγωγών. Επιπρόσθετα η συνυπάρχουσα τροφική αλλεργία και το άσθμα είναι σημαντική. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν αύξηση του επιπολασμού του άσθματος σε παχύσαρκους ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: Asthma and Nutrition. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μια πρόσφατη μελέτη για το άσθμα και τη διατροφή έδειξε ότι οι έφηβοι με κακή διατροφή είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν συμπτώματα άσθματος. Όσοι δεν έλαβαν αρκετά φρούτα και τρόφιμα με βιταμίνες C και E και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα είχαν τις περισσότερες πιθανότητες να έχουν κακή πνευμονική λειτουργία. Η κατανάλωση μιας ισορροπημένης διατροφής που είναι πλούσια σε πηγές αντιοξειδωτικών (π.χ. φρούτα και λαχανικά) μπορεί να είναι ευεργετική στην πρωτογενή πρόληψη του άσθματος. Γενικότερα το υπερβολικό βάρος μπορεί να επιδεινώσει το άσθμα. Ακόμη και η απώλεια λίγου βάρους σε συνδυασμό με άσκηση μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα του άσθματος. Οι παχύσαρκοι ασθενείς με άσθμα αντιμετωπίζουν περισσότερες νοσηλείες και χρησιμοποιούν περισσότερα φάρμακα από ασθενείς με άσθμα που έχουν φυσιολογικό βάρος. Μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ ευαισθητοποίησης των τροφίμων και σοβαρότητας του άσθματος. Οι αλλεργίες στα φιστίκια και στο γάλα συσχετίστηκαν με αυξημένο αριθμό νοσηλείας (P=0,009) και η αλλεργία στο γάλα συσχετίστηκε με αυξημένη συστηματική χορήγηση στεροειδών (P=0,001). Επιπρόσθετα παρουσιάστηκε αναφυλαξία, δερματικές αντιδράσεις κατά την πρόσληψη φιστικιών, φουντουκιών και αναφέρθηκε συχνότερα σε άτομα ευαισθητοποιημένα στις αντίστοιχες πρωτεΐνες αποθήκευσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μια μεσογειακή διατροφή είναι ένα σημαντικό μέρος του συνολικού σχεδίου θεραπείας του άσθματος. Η απώλεια βάρους μέσω του περιορισμού των θερμίδων σε συνδυασμό με την άσκηση είναι η κύρια παρέμβαση για τη βελτίωση των συμπτωμάτων του άσθματος. Η παχυσαρκία σχετίζεται με πιο σοβαρό άσθμα καθώς πρέπει να ληφθούν μέτρα για διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους.

### 372. ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ VS RAPID TEST ΤΟΥ SARS-COV-2 ΓΙΑ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ι. Πετράκη<sup>1</sup>, Χ. Σεϊτοπούλου<sup>1</sup>, Α. Μουρτζίκου<sup>1</sup>, Γ. Καλλιώρα<sup>2</sup>, Π. Σταμούλη<sup>3</sup>, Π. Καρλέ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, Εργαστήριο Μοριακού Ελέγχου, Γ.Ν.Ν. «Αγ. Παντελεήμων», <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Σπουδών, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ»

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης ήταν η συσχέτιση των αποτελεσμάτων του μοριακού ελέγχου ανίχνευσης SARS-CoV-2 vs των αποτελεσμάτων με RAPID TEST σε ασθενείς που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας και έρχζαν νοσηλεία με συμπτωματολογία που έθετε υποψία για τη νόσο COVID-19. **ΥΛΙΚΟ:** Έγινε έλεγχος δείγματος 292 ατόμων σε διάστημα 2 μηνών, με τη μοριακή μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο (RT-PCR) σε αυτόματο αναλυτή GeneXpert Flu/RSV της εταιρίας Cepheid. Η εταιρία διαθέτει CE/IVD και χρησιμοποιεί την τεχνολογία κάψουλας (catridge) στην οποία στοχεύονται οι περιοχές E και N2 του mRNA ιού. Το δεύτερο δείγμα μας αποτέλεσαν 108 άτομα που ελέχθησαν με ανοσοενζυμική μέθοδο RapidTest της εταιρίας PRIMAPROFESSIONAL® και διαθέτει CE/IVD και ταυτόχρονα με την αυτοματοποιημένη μέθοδο της RT-PCR. Και με τις δύο μεθόδους έγινε έλεγχος ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγιναν 292 μοριακοί έλεγχοι εκ των οποίων 89 (30,5%) ήταν θετικοί για τον ιό SARS-CoV-2 και 203 (69,5%) ήταν αρνητικοί. Ταυτόχρονα στα 108 άτομα διενεργήθηκαν RAPID Test εκ των οποίων 42 ήταν θετικά (38,8%), 62 ήταν αρνητικά (57,5%) και 4 ήταν αδιευκρίνιστα (3,7%). Τα αδιευκρίνιστα στο μοριακό έλεγχο βγήκαν: τα 3 αρνητικά και το 1 μόνο θετικό. Στα 62 αρνητικά εντοπίσαμε 4 ψευδώς αρνητικά (6,4%), ενώ από τα 42 θετικά RAPID Test είχαμε 2 ψευδώς θετικά (4,7%).

Από τους 89 επιβεβαιωμένους μοριακά για λοίμωξη από SARS-CoV-2, οι 45 είχαν ελεγχθεί και με την ανοσοενζυμική μέθοδο RAPID Test. Οι 4 είχαν αρνητικό αποτέλεσμα, 1 ήταν αδιευκρίνιστο και οι 40 είχαν θετικό αποτέλεσμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως αποδεικνύεται από το δείγμα μας, η ποιοτική ανοσοενζυμική μέθοδος RAPID Test είναι μια αρκετά αξιόπιστη διαγνωστική μέθοδος της λοίμωξης Covid-19, αλλά σαφώς υστερεί σε ευαισθησία και ειδικότητα από τη μοριακή μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο RT-PCR, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη αξιολόγησης των ασθενών με τη μοριακή μέθοδο, ειδικά όταν αφορά έναν πανδημικό ιό.

### 373. ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΑ ΣΕ 18ΧΡΟΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Δ. Κιτζόγλου<sup>1</sup>, Ε. Ευστρατιάδη<sup>1</sup>, Γ. Χρύσος<sup>1</sup>, Δ. Μιτζέλος<sup>1</sup>, Ι. Μοσχούρης<sup>2</sup>, Ν. Ρεκλείτη<sup>3</sup>, Α. Γεωργάκη<sup>3</sup>, Β. Μάμαλη<sup>3</sup>, Ο. Ζαρκωτού<sup>3</sup>, Κ. Θέμελη-Διγαλάκη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με πολλαπλά αποστήματα ήπατος από *Salmonella enterica* σε 18χρονο ασθενή χωρίς γνωστά προβλήματα υγείας.

**ΥΛΙΚΟ:** Απεικονιστικά και κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα από τη νοσηλεία του ασθενούς.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ασθενής 18 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου >39°C με συνοδό ρίγος, αδυναμία και σκουρόχρωμα ούρα από τετραμέρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου, θετικό σημείο Kehr και ίκτερος. Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής, τρανσαμινασών, χολοστατικών ενζύμων, και χολερυθρίνης. Κατόπιν διενέργειας υπερηχογραφήματος άνω κοιλίας τα ανωτέρω ευρήματα αποδόθηκαν σε παρουσία πολλαπλών αποστημάτων ήπατος. Ακολούθησε παρακέντηση με βελόνη δύο εξ' αυτών των αποστημάτων υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Το υλικό εστάλη στο μικροβιολογικό εργαστήριο όπου πραγματοποιήθηκε καλλιέργεια και πολυπλεκτική ταχεία μοριακή διάγνωση με χρήση του πάνελ των λοιμώξεων γαστρεντερικού (FilmArray, bioMerieux), στην οποία ανιχνεύθηκε *Salmonella*. Η καλλιέργεια ήταν αρνητική, πιθανώς λόγω της προηγηθείσας χρήσης αντιβιοτικών. Η συγκολλητινοαντίδραση Widal βρέθηκε θετική σε τίτλους TO = 1/160, TH = 1/640, συμβατούς με χρόνια λοίμωξη. Χορηγήθηκε αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαξόνη και σιπροφλοξασίνη ενδοφλεβίως. Ο ασθενής απυρέτησε την 4<sup>η</sup> ημέρα μετά την έναρξη της αγωγής και σταδιακά οι εργαστηριακές τιμές των λευκών αιμοσφαιρίων, CRP, χολερυθρίνης, τρανσαμινασών και χολοστατικών ενζύμων επέστρεψαν στα φυσιολογικά επίπεδα. Διενεργήθηκαν επαναληπτικά υπερηχογραφήματα ήπατος-χοληφόρων, στα οποία παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση του αριθμού και του μεγέθους των αποστημάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάδειξη της σαλμονέλλας ως αιτιολογικού παράγοντα των αποστημάτων τέθηκε με μοριακή μέθοδο, αλλά και η παλαιά μέθοδος Widal επιβεβαίωσε την χρονιότητα της λοίμωξης. Η συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων και η χρήση των νεότερων μοριακών τεχνικών στο εργαστήριο, σε συνδυασμό με τις παλαιότερες οδηγεί στην επίλυση των διαγνωστικών προβλημάτων. Η σπανιότητα του περιστατικού έγκειται στο συγκεκριμένο λοιμογόνο παράγοντα και τη νεαρή ηλικία του ασθενούς.



### 374. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΥΕΡΣΙΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΑΣΧΟΥΣΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΕΤΡΙΩΣΗ

Β. Χριστοπούλου<sup>1</sup>, Α. Τσέγκα<sup>1</sup>, Κ. Ρόκας<sup>1</sup>, Α. Σιαμπάνος<sup>1</sup>, Σ. Αρμούλαγος<sup>1</sup>, Ν. Οικονομόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς που έπασχε από ενδομητρίωση με ασκитική συλλογή και εκδήλωση αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας από Υερσίνια.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Η ασθενής ετών 40 προσήλθε σε ημέρα γενικής εφημερίας στο ΤΕΠ λόγω οξέος διάχυτου κοιλιακού άλγους από 24ώρου και εμπυρέτου έως 38°C. Ατομικό αναμνηστικό νόσος Hirschsprung χειρουργηθείσα προ 28ετίας, αναφέρεται υποτροπιάζουσα ασκитική συλλογή με χαρακτηρισές εξιδρώματος από το 2006, για την οποία η ασθενής αντιμετωνιζόταν με τη διενέργεια εκκενωτικών παρακεντήσεων και την λήψη αντιβιοτικής αγωγής, τοκετός το 2000. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ΑΠ: 110/60 mmHg, σφ:95/min, θ:38,2°C. Κοιλία μαλακή, ευπίεστη με έντονη ευαισθησία, rebound (+), εντερικοί ήχοι παρόντες επιπλέον ανεδείχθη λευκοκυττάρωση Λ: 15000 (Π:22, Λ:5), CRP: 265. Η CT κοιλίας ανέδειξε μεγάλη ποσότητα ασκитικής συλλογής και λεμφαδένες μεσεντέριους παρα και προ-αορτικούς παρά τα λαγόνια αγγεία και σε αμφοτέρους τις μηροβουβωνικές περιοχές βραχείας διμέτρου <1 εκ. Η παρακέντηση του ασκитικού υγρού ανέδειξε εικόνα εξιδρώματος και οι καλλιέργειες του ασκитικού υγρού ήταν αρνητικές. Παράλληλα ειδοποιηθήκαμε από το εργαστήριο ότι η ασθενής παρουσιάζει εντόνως θετικά αντισώματα έναντι Υερσίνιας. Η ασθενής έλαβε αγωγή με σιπροφλοξασίνη και μετρονιζόλη και παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, εξήλθε και συνέχισε την αγωγή με σιπροφλοξασίνη. Μετά 3μήνου η ασθενής επανήλθε για επανεκτίμηση και υποβλήθηκε σε MRI κοιλίας η οποία ανέδειξε εικόνα ενδομητρίωσης στα Δε παραμήτρια και τη σύστοιχη ωθήκη και οπισθίως του σώματος της μήτρας, καθώς και παρουσία κυστικού μορφώματος (αρ) ωθήκης και ινομύωμα στο οπίσθιο τμήμα της μήτρας. Εκτιμήθηκε από τους γυναικολόγους και υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροσκόπηση, η οποία ανέδειξε εικόνα ενδομητρίωσης με πολλαπλές συμφύσεις και κυστικό μόρφωμα (αρ) ωθήκης και υποβλήθηκε σε ολική υστερεκτομή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ:** Η ενδομητρίωση είναι μια συχνή καλοήθης νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία έκτοπου ενδομητρίου, εκτός της κοιλότητας της μήτρας. Το ποσοστό επικράτησης της νόσου σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας φαίνεται να είναι 5-15%. Τα μακροφάγα, το περιτόναιο, οι εστίες ενδομητρίωσης, το υγρό, της περιτοναϊκής κοιλότητας φαίνεται να παρουσιάζουν υπερφόρτωση με σίδηρο λόγω λύσης των ερυθροκυττάρων που απελευθερώνονται από τις εστίες ενδομητρίωσης κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Μερικά στελέχη της Υερσίνιας παρουσιάζουν χαμηλή λοιμογόνο δύναμη, διότι δεν μπορούν να προσλάβουν σίδηρο, λόγω έλλειψης σιδηροφόρων. Σε καταστάσεις εύρεσης ελευθέρου σιδήρου, όπως στην υπερφόρτωση με σίδηρο ή στην αιμοχρωμάτωση το μικρόβιο αποκτά λοιμογόνο ισχύ και δύναται να προκαλέσει εκτεταμένες λοιμώξεις έως και σηψαιμία. Η ασθενής μας εκδήλωσε αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα, διότι έπασχε από ενδομητρίωση, που είχε σαν αποτέλεσμα να παρουσιάζει ασκитική συλλογή και αυξημένες ποσότητες σιδήρου στην περιτοναϊκή κοιλότητα, κατάσταση που ευνόησε την ανάπτυξη της λοίμωξης από Υερσίνια. Επίσης η διόγκωση των λεμφαδένων που αναδείχθηκαν στην CT κοιλίας ήταν συμβατή με την λοίμωξη από Υερσίνια.

### 375. Η ΙΤΡ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

Ε. Αποστολίδου, Γ. Γερασιμίδης, Γ. Δήμος, Γ. Μπαξεβάνος, Η. Λιάππη

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού μυκοπλασματικής πνευμονίας και μίας εκ των σοβαρών επιπλοκών της. Το μυκόπλασμα (*Mycoplasma pneumoniae*) παραμένει ένα από τα συχνά αίτια βακτηριακών λοιμώξεων του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Μία από τις σπάνιες και σοβαρές εξωπνευμονικές εκδηλώσεις της λοίμωξης από μυκόπλασμα αποτελεί η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα (ITP).

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για μία νεαρή γυναίκα 18 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που προσήλθε στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου έως 40°C από πενθημέρου. Στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε πύκνωση δεξιού κάτω λοβού, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίασε αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Η αγωγή που έλαβε κατά τη νοσηλεία της ήταν κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη με προοδευτική βελτίωση του εμπυρέτου και των εργαστηριακών της εξετάσεων. Κατά την 4<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας της παρουσίασε αιμορραγικές πετέχειες στα χείλη και στην υπερώα, επίσταξη καθώς και μητρορραγία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίασε σοβαρή θρομβοπενία (PLTs : 2.000) εντός 24ώρου. Τέθηκε η διάγνωση της ITP στα πλαίσια πιθανής μυκοπλασματικής πνευμονίας και ζητήθηκε η διενέργεια αντισωμάτων έναντι μυκοπλάσματος, τα οποία αναβρέθησαν θετικά με αυξημένο τίτλο IgM αντισωμάτων. Η ασθενής μεταγγίσθηκε άμεσα και τις επόμενες ημέρες με ασκούς αιμοπεταλίων και θεραπευτικά χορηγήθηκε ενδοφλέβια υπεράνοση γ-σφαιρίνη, ενώ στο θαντιβιοτικό σχήμα προστέθηκε η κλαριθρομυκίνη. Σταδιακά, σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των αιμοπεταλίων και η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή, ενώ εξήλθε τη 12η ημέρα νοσηλείας άπυρετη και με φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα (ITP) αποτελεί μία σπάνια αλλά πολύ σοβαρή επιπλοκή της μυκοπλασματικής πνευμονίας, η αντιμετώπιση της οποίας στηρίζεται ουσιαστικά στην καταπολέμηση του μικροβίου με το κατάλληλο αντιβιοτικό σχήμα.



### 376. ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COVID-19

Μ. Καλαντζή<sup>1</sup>, Γ. Τσόλης<sup>2</sup>, Α. Κοντογέωργη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευόμενη Ιατρός Παθολογίας Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>2</sup>Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής Ιατρικής ΓΝ Ερυθρός Σταυρός, <sup>3</sup>Ειδικευόμενη Ιατρός γυναικολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λοίμωξη από COVID-19 δεν προσβάλλει μόνο το αναπνευστικό σύστημα αλλά είναι μια συστηματική νόσος. Η θρομβοεμβολική νόσος είναι μια συχνή εκδήλωση σε αυτούς τους ασθενείς και εμφανίζεται όχι μόνο σε πνευμονικά αγγεία αλλά και σε άλλα αγγεία και εμφανίζουν μικροαγγειακές και μακροαγγειακές επιπλοκές όπως πνευμονική εμβολή, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, έμφραγμα του μυοκαρδίου και ισχαιμικό εγκεφαλικό και συχνά σχετίζονται από υψηλή θνητότητα

**ΥΛΙΚΟ:** Βιβλιογραφική αναζήτηση με τη χρήση των όρων COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus, coagulopathy, thrombus, thromboembolism, thromboprophylaxis, pneumatic embolism.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διαταραχή της πήκτικότητας στο COVID-19 σχετίζεται με αυξημένα D-dimers με σχετικά φυσιολογικό χρόνο μερική θρομβοπλαστίνης, χρόνου προθρομβίνης και αριθμού αιμοπεταλίων. Η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη λόγω αλληλεπικαλυπτόμενων χαρακτηριστικών μεταξύ πνευμονικής εμβολής και σοβαρής νόσου COVID-19, όπως δύσπνοια, υψηλή συγκέντρωση D-dimers, δεξιά κοιλία με δυσλειτουργία ή διεύρυνση και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Το SARS-CoV-2 χρησιμοποιεί βασικά τον υποδοχέα του ACE2 για να εισέλθει στο κύτταρο και όπου παίζει σημαντικό ρόλο στον πολλαπλασιασμό του ιού και στην πολυοργανική βλάβη. Η θρομβωτική απάντηση περιλαμβάνει ενεργοποίηση αιμοπεταλίων και του καταρράκτη πήξης με αλλαγές στη ροή του αίματος, στα στοιχεία ή στο τοίχωμα των αγγείων. Η ενδοθηλιακή λειτουργία επηρεάζεται κατά τη συστηματική φλεγμονή με την απελευθέρωση του vWF αυξάνεται και διευκολύνει τη ένωση αιμοπεταλίων μεταξύ του και με το ενδοθήλιο. Τα αιμοπετάλια αυξάνονται μαζί με την P-selectin και και εμφανίζονται προθρομβωτικές αλλαγές στη δυναμική του θρόμβου ινών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αναγνώριση των ανωμαλιών πήξης μεταξύ των νοσοκομειακών ασθενών COVID-19 είναι αναγκαία για την καθοδήγηση της αντιθρομβωτικής προφύλαξης ή θεραπείας και βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων. Η θρομβοπροφύλαξη πρέπει να ξεκινήσει σε ασθενείς με COVID-19 κατά την πρώτη διάγνωση λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο αιμορραγιών και την συνύπαρξη παραγόντων κινδύνου.

### 377. ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΔΙΕΜΕΝΑΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-19 ΤΟΥ ΓΝΔΑ «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»

Γ. Βερυκόκου<sup>1</sup>, Β. Απολλωνάτου<sup>1</sup>, D. Gundogdu<sup>1</sup>, Α. Αντωνιάδης<sup>1</sup>, Κ. Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Δ. Καββαθά<sup>1,2</sup>, Σ. Λουκίδης<sup>1,3</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική COVID-19 Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», <sup>2</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>3</sup>Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λοίμωξη από COVID-19 έχει τεκμηριωθεί σε σημαντικό ποσοστό των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων παγκοσμίως και μάλιστα με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των χαρακτηριστικών, της πορείας και διαχείρισης ασθενών με νόσο COVID-19 οι οποίοι διέμεναν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και νοσηλεύτηκαν στην κλινική COVID-19 του ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα» μετά από αρχική νοσηλεία σε νοσοκομεία αναφοράς της 2<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, συν-νοσηροτήτων, εργαστηριακών ευρημάτων, φαρμακευτικής αγωγής και ανεπιθύμητων κατά την νοσηλεία συμβαμάτων για το χρονικό διάστημα μεταξύ 01/10/2020 έως 30/01/2021.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 40 ασθενείς. 72,5% ήταν γυναίκες και 27,5% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν 85,2 έτη. Συχνότερες συν-νοσηρότητες ήταν η αρτηριακή υπέρταση και η άνοια (70% και για τις δύο), ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (39/40) είχε κλινικά κριτήρια μέτριας έως υψηλής ευθραστότητας. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 17,8 ημέρες. 11 ασθενείς κατά την νοσηλεία τους παρουσίασαν ενδονοσοκομειακή λοίμωξη (7 ασθενείς λοίμωξη ουροποιητικού, 4 ασθενείς λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού). 32 ασθενείς έλαβαν εξιτήριο, ενώ 8 ασθενείς (20%) απεβίωσαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εύθραυστοι ασθενείς με νόσο COVID-19 οι οποίοι διέμεναν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων χρειάζονται μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και αυξημένη θνητότητα. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη των χαρακτηριστικών και της πορείας αυτού του ειδικού πληθυσμού ασθενών με νόσο COVID-19.

**378. ΟΥΚ ΕΝ ΤΩ ΠΟΛΛΩ ΤΟ ΕΥ- ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12**Μ. Αμερόλη<sup>1</sup>, Μ. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Σταφυλίδης<sup>2</sup>, Γ. Παναγιωτακόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Κυπραίος<sup>1</sup><sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι βιταμίνες αποτελούν ιχνοστοιχεία υψηλής σημασίας για την ομαλή ανάπτυξη και ομοιόσταση του οργανισμού. Το σύμπλεγμα βιταμινών Β και ειδικά η Β12 έχει συσχετισθεί με το νευρικό σύστημα, την σωστή του ανάπτυξη αλλά και την υποστήριξη της λειτουργίας του. Σε περίπτωση ανεπάρκειας Β12 πολλά νευρολογικά συμπτώματα και σημεία μπορούν να εμφανιστούν, ενώ παρόμοια σημειολογία παρατηρείται και στην περίπτωση υπερβιταμίνωσης. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανάδειξη κλινικοπαθολογικών οντοτήτων που σχετίζονται με αύξηση της Β12, ενώ γίνεται μικρή αναφορά στις ιδιότητές της και τον ρόλο της στον οργανισμό.

**ΥΛΙΚΟ:** Έγινε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας με τη μηχανή αναζήτησης pubmed και λέξεις κλειδιά «υπερβιταμίνωση Β12», «αυξημένη Β12», «βιταμίνη Β12» και «ασθενείς βιταμίνη Β12». Επελέγησαν τα άρθρα με ανοιχτή πρόσβαση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Με βάση τη βιβλιογραφία, εκτός από την παρατεταμένη εξωγενή χορήγηση Β12, η οποία σπάνια μπορεί να οδηγήσει σε υπερβιταμίνωση, αυξημένα επίπεδα της βιταμίνης αυτής έχουν συσχετισθεί με αιματολογικές, κυρίως αλλά όχι μόνο, δυσκρασίες καθώς και με ηπατική νόσο. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ίδια με εκείνα της ανεπάρκειας, ιδίως σε συσχέτιση με παθολογία του ήπατος, οπότε να διαλάβει ως σημείο αν δεν γίνει μέτρηση της βιταμίνης. Υψηλά επίπεδα Β12 έχουν παρατηρηθεί και σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υψηλές τιμές της Β12 σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν εξωγενώς συμπληρώματα οφείλουν να αξιολογούνται και να διερευνώνται από τον θεράποντα. Ενώ η ανεπάρκεια είναι συχνή στις δυτικές κοινωνίες κυρίως σε μεγάλες ηλικίες, η υπερβιταμίνωση δεν παρατηρείται τόσο συχνά οπότε μπορεί να διαλάβει μέχρι να αναδειχθεί το κλινικό υπόστρωμα που οδηγεί στην αύξησή της.

**379. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΣΥΝΗΘΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**Ρ. Συρίγου<sup>1</sup>, Θ. Τσαγανός<sup>1</sup>, Σ. Μιχόπουλος<sup>2</sup>, Χ. Παπαμιχαήλ<sup>1</sup><sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», <sup>2</sup>Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

**ΣΚΟΠΟΣ** Η αιμορραγία πεπτικού αποτελεί επείγουσα κατάσταση στην Παθολογία και μία από τις κυριότερες αιτίες προσέλευσης των ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Η χρήση φαρμάκων στους νεαρής και μέσης ηλικίας ασθενείς αποτελεί την κυριότερη αιτία αυτής. Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η αναφορά σε επεισόδιο αιμορραγίας πεπτικού σε περιεμμηνοπαυσιακή γυναίκα με χρήση Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ** Γυναίκα 55 ετών, με ιστορικό Δυσλιπιδαιμίας και Θρομβοφιλίας, προσήλθε λόγω μελάινων κενώσεων και καταβολής δυνάμεων από ωρών με συνοδό αίσθημα επιγαστρικού βάρους από ημερών. Η ασθενής ανέφερε λήψη ενός δισκίου μεφαιναμικού οξέος 5 ημέρες προ την έναρξη της συμπτωματολογίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία με αυξημένη τιμή ουρίας. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος ανέδειξε στοιχεία πρόσφατης αιμορραγίας πεπτικού χωρίς σαφή εστία ενεργούς αιμορραγίας. Για το λόγο αυτό υπεβλήθη σε αξονική αγγειογραφία – αρτηριογραφία άνω και κάτω κοιλίας με ανεύρεση υπόπυκνης αλλοίωσης στο τοίχωμα του στομάχου με σκιαγραφική ενίσχυση μετά την χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας, διαστάσεων 4x3,2 εκ. Η ανωτέρω αλλοίωση εμφάνιζε ήπια υπέρπυκνα στοιχεία ως επί αιμορραγικών στοιχείων εντός αυτής. Υπεβλήθη σε περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο, με ενδοσκοπική κάψουλα καθώς και σε μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας από τις οποίες και επιβεβαιώθηκε η υποψία στρωματικού όγκου του γαστρεντερικού συστήματος (Gastrointestinal Stromal Tumor, GIST). Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της, η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με ομεπραζόλη, με σταδιακή βελτίωση της κλινικής της εικόνας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Σε δεύτερο χρόνο διενεργήθηκε χειρουργική αφαίρεση του όγκου με ιστολογική εξέταση αυτού που επιβεβαίωσε την παρουσία GIST. Παρά το τυπικό ιστορικό της ασθενούς και την κλινική εικόνα για αιμορραγία πεπτικού με αιτιολογία έλκος από ΜΣΑΦ, δεν θα πρέπει να παραλείπεται η πιθανότητα ύπαρξης εξεργασίας ως υποκείμενη αιτία.

### 380. ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΩΣ ΜΟΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Α. Λιόντος<sup>1</sup>, Ε. Κλούρας<sup>1</sup>, Σ. Φίλιππας-Ντεκούαν<sup>1</sup>, Δ. Μπίρος<sup>1</sup>, Μ. Χρηστάκη<sup>1</sup>, Η. Τσιάκας<sup>1,2</sup>, Γ. Καλαμπόκης<sup>1</sup>, Χ. Μηλιώνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>ημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η συστηματική αμυλοείδωση είναι μια σπάνια πάθηση που εκδηλώνεται ποικιλοτρόπως. Η συχνότερη εκδήλωση της αμυλοείδωσης είναι το νεφρωσικό σύνδρομο και ακολουθεί η νευροπάθεια. Η απώλεια βάρους, αν και συχνή κατά τη διάρκεια της νόσου, είναι μια σπάνια πρώτη εκδήλωση της αμυλοείδωσης. Παρακάτω θα περιγράψουμε έναν άνδρα 83 ετών με απώλεια βάρους από μηνών.

**ΥΛΙΚΟ:** Ένας άνδρας 83 ετών προσήλθε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων λόγω σημαντικής απώλειας βάρους περί των 15 κιλών το τελευταίο έτος, με επιδείνωση από τριμήνου με ανορεξία από 3μήνου και δυσκοιλιότητα, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Από το ατομικό ιστορικό ο ασθενής ανέφερε στεφανιαία νόσο από 12ετίας με 3 διαδοχικές διαδερμικές αγγειοπλαστικές, με απότοκο καρδιακή ανεπάρκεια με κλάσμα εξώθησεως 30%, καθώς και κολπική μαρμαρυγή. Κατά τη κλινική εξέταση, ο ασθενής εμφάνιζε εκσεσημασμένη σαρκopenία με έκδηλο το σημείο «βάττας» ώμου και μακρογλωσσία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ενδεδειγμένος έλεγχος προς τη διερεύνηση απώλειας βάρους (εργαστηριακός, ενδοσκοπικός, απεικονιστικός με αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας) ήταν αρνητικός. Ο υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε καρδιακή ανεπάρκεια χωρίς μεταβολή στο προαναφερθέν κλάσμα εξώθησης. Λόγω της υψηλής κλινικής υποψίας διενεργήθηκε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με πυροφωσφορικό τεχνήτιο, το οποίο ήταν συμβατό με καρδιακή εναπόθεση αμυλοειδούς με χαρακτηριστικές πρωτοπαθούς καρδιακής αμυλοείδωσης εξ ελαφρών αλύσεων (λόγος πρόσληψης μυοκαρδίου/υπόστρωμα <1.5). Λόγω αυτού και της συμβατής κλινικής εικόνας, διενεργήθηκε βιοψία υποδορίου λίπους και βιοψία ορθού. Η παθολογοανατομική εξέταση με την ιστοχημική χρώση ερυθρό του Congo ανέδειξε εικόνα συμβατή με εναπόθεση αμυλοειδούς. Η διερεύνηση προς αιματολογική κακοήθεια δεν ανέδειξε σαφή παθολογία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο κατάλογος των αιτιών απώλειας βάρους είναι εκτενής. Η αμυλοείδωση είναι μια από αυτές με ποσοστό εμφάνισης στην κλινικά έκδηλη νόσο από το γαστρεντερικό σύστημα στο 1%. Η υπόνοια της αμυλοείδωσης πρέπει να τίθεται υπόψιν μετά από ενδεδειγμένη έρευνα για υποκείμενα αίτια ή σε συμβατή κλινική εικόνα, σε ασθενείς με παθολογική απώλεια βάρους.

### 381. GLOBAL WARMING ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μ. Καλαντζή<sup>1</sup>, Γ. Τσόλης<sup>2</sup>, Α. Κοντογέωργη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευόμενη Ιατρός Παθολογίας Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>2</sup>Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής Ιατρικής Γ.Ν. Ερυθρός Σταυρός, <sup>3</sup>Ειδικευόμενη Ιατρός γυναικολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Κατά τα τελευταία 50 χρόνια, η μέση παγκόσμια θερμοκρασία αυξήθηκε με τον ταχύτερο ρυθμό στην καταγεγραμμένη ιστορία και έχει σοβαρές επιπτώσεις στην εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών. Η επίδραση της εξαρτάται από την πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του ανθρώπινου ξενιστή και του αιτιολογικού μολυσματικού παράγοντα.

**ΥΛΙΚΟ:** Βιβλιογραφική αναζήτηση με την χρήση των όρων global warming, global warming and infectious diseases, global warming and health impact.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μετάδοση ασθενειών μπορεί να ενισχυθεί μέσω της σπανιότητας και της μόλυνσης των πηγών πόσιμου νερού. Η υπερθέρμανση του πλανήτη θα επηρεάσει σίγουρα την αφθονία και την κατανομή των φορέων ασθενείας. Μέρη που σήμερα δεν ευνοούν την ανάπτυξη των παθογόνων μικροοργανισμών θα γίνουν πιο ευνοϊκά. Η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός, η πανούκλα και οι ιοί που προκαλούν εγκεφαλίτιδα είναι μεταξύ των πολλών vector-borne ασθενειών που ενδέχεται να επηρεαστούν. Ορισμένα μοντέλα υποδηλώνουν ότι οι vector-borne ασθένειες θα γίνουν πιο συχνές καθώς η γη θερμαίνεται, αν και απαιτείται προσοχή στην ερμηνεία αυτών των προβλέψεων. Η μετα-ανάλυση και η μαθηματική μοντελοποίηση έδειξαν ότι, λόγω της υπερθέρμανσης του πλανήτη, το φορτίο των vector-borne ασθενειών, όπως η ελονοσία, η λείσμανίαση, η μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, η ιογενής εγκεφαλίτιδα, ο δάγκειος πυρετός και το chikungunya θα αυξηθούν τα επόμενα χρόνια στις τροπικές περιοχές και πέραν αυτής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κλιματική αλλαγή θα επηρεάσει αναμφίβολα τη γεωγραφική κατανομή των μολυσματικών ασθενειών καθώς επίσης και θα επηρεάσει τη συχνότητα εμφάνισης και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τη σοβαρότητα της νόσου. Οι αποφάσεις για τη δημόσια υγεία και οι απαραίτητες προσαρμοστικές στρατηγικές απαιτούν προληπτική εφαρμογή. Η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης με βάση τα δεδομένα του κλίματος θα μπορούσε να βοηθήσει στην πρόληψη και τον έλεγχο των μελλοντικών εστιών.

## 382. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

## 383. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ

Α. Μαντά, Σ. Κροντηρά, Γ. Καραπάτη, Β. Τζαβάρα

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke αποτελεί μια νόσο που οφείλεται σε ανεπάρκεια της βιταμίνης Β1 (θειαμίνης) και, αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή νευρολογική και ψυχωσική διαταραχή. Η ανεπάρκεια θειαμίνης συναντάται κυρίως σε ασθενείς με ιστορικό χρόνιου αιθυλισμού, ωστόσο, ολοένα και περισσότερες περιπτώσεις μη αλκοολικής εγκεφαλοπάθειας έχουν αναγνωρισθεί και καταγραφεί. Στην κλασική τριάδα των συμπτωμάτων περιλαμβάνονται οφθαλμικές διαταραχές (οφθαλμοπληγία), αστάθεια βάδισης (αταξία) και μεταβολές στη νοητική κατάσταση, ενώ η απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου αναδεικνύει συγκεκριμένα παθολογικά ευρήματα.

**ΥΛΙΚΟ:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση άνδρα 64 ετών, με ατομικό αναμνηστικό έλκους στομάχου και πυλωρικής στένωσης, ο οποίος ανέφερε πλημμελή λήψη τροφής και απώλεια αρκετών κιλών το τελευταίο διάστημα. Ο ασθενής προσήλθε λόγω αιφνίδιας εμφάνισης διπλωπίας προ δεκαπενθήμερου και διαταραχών πρόσφατης μνήμης. Από την κλινική εξέταση προέκυψαν διαταραχές οφθαλμοκινητικότητας με αδυναμία απαγωγής αμφότερων των οφθαλμών και οριζόντιος νυσταγμός, καθώς και αταξική βάδιση. Πραγματοποιήθηκαν αξονική τομογραφία εγκεφάλου και οσφυονωτιαία παρακέντηση, χωρίς να αναδειχθούν παθολογικά ευρήματα και, στη συνέχεια μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, από την οποία προέκυψαν παθολογικές αλλοιώσεις στους θαλάμους και στα διδύμια αμφοτερόπλευρα, στον προμήκη και στην τέταρτη κοιλία. Τα παραπάνω ευρήματα είναι ενδεικτικά εγκεφαλοπάθειας Wernicke. Έγινε έλεγχος βιταμίνης Β1, τα επίπεδα της οποίας αναδείχθηκαν χαμηλά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke θεωρήθηκε απότοκος έλλειψης βιταμίνης Β1 λόγω υποσιτισμού, εξαιτίας της υποκείμενης πυλωρικής στένωσης. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία υποκατάστασης με θειαμίνη ενδοφλέβια και στη συνέχεια από του στόματος, με σχεδόν πλήρη αποκατάσταση της νευρολογικής σημειολογίας. Κατά την έξοδο του, έγινε σύσταση για αντιμετώπιση του υποκείμενου αιτίου, συνέχιση της θεραπείας και επανεκτίμηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε ασθενή με συμβατή κλινική εικόνα, ανεξαρτήτως ιστορικού κατάχρησης αλκοόλ. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι κρίσιμης σημασίας, προκειμένου να αποφευχθούν οι σοβαρότατες μακροχρόνιες επιπλοκές της νόσου.



### 384. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΚΑΙ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΕΝΤΕΡΟΥ

Μ. Καλαφατέλη<sup>1</sup>, Α. Δημουλή<sup>2</sup>, Ε. Κουμαδωράκη<sup>2</sup>, Ν. Γκιόσι<sup>2</sup>, Α. Παπαδοπουλος<sup>2</sup>, Δ. Σερπάνος<sup>2</sup>, Ι. Μπαλτζή<sup>1</sup>, Π. Πατρικάκος<sup>3</sup>, Δ. Δημητροπούλου<sup>2</sup>, Β. Μαργαρίτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", <sup>2</sup>Κλινική Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", <sup>3</sup>Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού με covid-19 λοίμωξη και συστροφή εντέρου.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 44 ετών με πρόσφατη διάγνωση covid-19 λοίμωξης προσήλθε λόγω μετεωρισμού κοιλίας και αναστολής αερίων, κοπράνων από διημέρου. Ιστορικό ειλεοεγκάρσιας αναστόμωσης προ εξαιτίας λόγω συστροφής εντέρου και έκτοτε άλλες τρεις επεμβάσεις (συμφισιολύσεις) λόγω επεισοδίων αποφρακτικού ειλεού.

Προ δεκαημέρου αναφερόμενες διαρροϊκές κενώσεις και εμπύρετο έως 37,4°C. Λόγω επαφής με θετικό κρούσμα διενεργήθηκε PCR για SARS-COV-2 η οποία απέβη θετική.

Στα ΤΕΠ, η ασθενής ήταν απύρετη, χωρίς παθολογικά ευρήματα από την ακρόαση του πνεύμονα. Από την εξέταση της κοιλίας διαπιστώθηκαν αραιοί μεταλλίζοντες εντερικοί ήχοι και ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση, χωρίς περιτοναϊσμό. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε διατεταμένο παχύ έντερο, ειλεοεγκάρσια αναστόμωση εντός του αριστερού λαγονίου βόθρου, με πιθανή διασταύρωση του κατιόντος με την περιοχή αναστόμωσης (ατελής συστροφή). Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε λευκοκυττάρωση χωρίς άλλη παθολογία. Έγινε χειρουργική εκτίμηση και συνεστήθη συντηρητική αντιμετώπιση. Αποφασίστηκε να γίνει προσπάθεια αποσυμφορητικής κολονοσκόπησης σε θάλαμο αρνητικής πίεσης με όλα τα προβλεπόμενα μέτρα ατομικής προστασίας για μείωση του κινδύνου διασποράς της νόσου. Στον ενδοσκοπικό έλεγχο διαπιστώθηκε κόλον πλήρες κοπράνων με διάταση και στα 25εκ. εικόνα συστροφής αυτού. Έγινε αναρρόφηση του εντερικού περιεχομένου με σωλήνες αερίων διαμέσου του κωλύματος.

Η ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή και γαστροφαφίνη με βελτίωση των συμπτωμάτων και εξήλθε με σύσταση για νέο ενδοσκοπικό έλεγχο σε ένα μήνα και χειρουργική επανεκτίμηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Παρουσιάζεται περιστατικό συστροφής εντέρου σε ασθενή με covid-19 λοίμωξη και διαρροϊκές κενώσεις που πιθανά αποτέλεσαν εκλυτικό αίτιο για ένα νέο επεισόδιο αποφρακτικού ειλεού. Η συνεργασία των ειδικοτήτων και η απόφαση ενδοσκόπησης στις δυνατότερο ασφαλείς συνθήκες, οδήγησαν στην επιτυχή έκβαση του περιστατικού και την αποφυγή ενός χειρουργείου σε επείγουσα βάση.

### 385. ΗΠΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

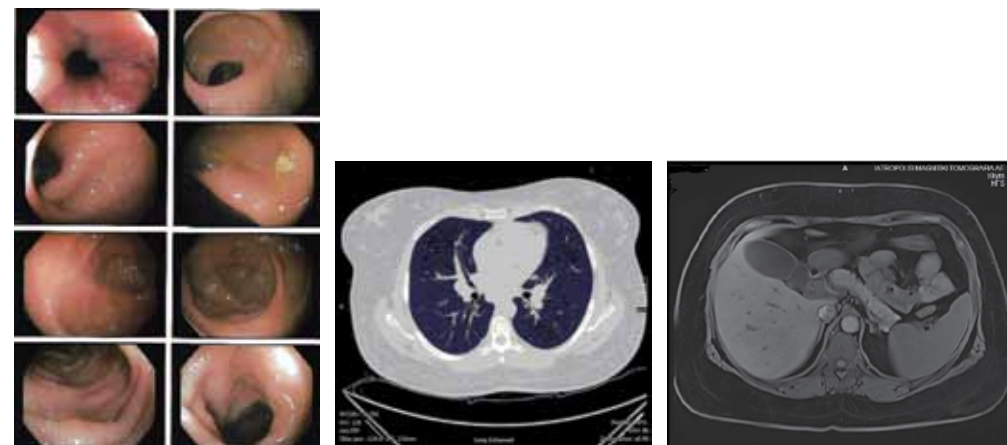
Α. Συρίχα<sup>1</sup>, Δ. Μπούκλας<sup>2</sup>, Δ. Μανδηλαρά<sup>1</sup>, Ν. Τηνιακού<sup>2</sup>, Ι. Ελευσινιώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αρεαταίειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σαρκοείδωση και οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν συστηματικές παθήσεις πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Η προσβολή όμως, του πεπτικού στη σαρκοείδωση είναι σπάνια όπως και η συμμετοχή του αναπνευστικού συστήματος στις ΙΦΝΕ. Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς με διαδοχική προσβολή των ανωτέρω συστημάτων λόγω συνύπαρξης των δύο νόσων.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 37 ετών με ελκώδη κολίτιδα από οκταετίας προσήλθε στο ιατρείο μας με χολόσταση, υπερτρανσαμινασαιμία, υπερχολερυθριναιμία αμέσου τύπου και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Επιπλέον, το μετατρεπτικό ένζυμο της αγγιοτενσίνης(SACE) ανευρέθη αυξημένο καθώς και τα αντιπυρηνικά αντισώματα(ANA), σε τίτλο 1/320. Ιολογικός έλεγχος χωρίς ευρήματα. Οι απεικονιστικές εξετάσεις ανέδειξαν οιδηματώδη απεικόνιση του χοληδόχου πόρου, διογκωμένους λεμφαδένες περιπαγκρεατικούς και ηπατικής πύλης αλλά και μεσοθωρακικούς και πυλαίους (διαμέτρου έως 3 cm) με συνοδά πνευμονικά οζίδια. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού ανέδειξε αλλοιώσεις συμβατές με ΙΦΝΕ σε ανενεργό φάση. Ακολούθως, προγραμματίστηκε ενδοβρογχικό υπερηχογράφημα με διαβρογχική βιοψία λεμφαδένων και ιστολογικό εύρημα χρόνιας μη νεκρωτικής, κοκκιωματώδους λεμφαδενοπάθειας. Οι χρώσεις Ziehl-Nielsen και PAS δεν κατέδειξαν οξεία μυκοβακτηριδία και μύκητες, αντίστοιχα. Συνεκτιμώντας τα ανωτέρω ευρήματα πραγματοποιήθηκε ηπατική βιοψία με διαφορική διάγνωση πρωτοπαθούς χολαγγειοπάθειας σχετιζόμενης με τη γνωστή ΙΦΝΕ ή στα πλαίσια σαρκοείδωσης. Το ηπατικό παρέγχυμα παρουσίαζε αλλοιώσεις κοκκιωματώδους ηπατίτιδας με μέτρια ίνωση και αλλοιώσεις χρόνιας χολόστασης ενώ συνυπήρχαν και θέσεις οξείας αναγεννητικής υπερπλασίας και ισχαιμικού τύπου αλλοιώσεις. Η συνολική εικόνα συνηγορούσε υπέρ της σαρκοείδωσης εφόσον είχαν αποκλεισθεί άλλα αίτια κοκκιωματώδους ηπατίτιδας (λοιμώδη, αυτοάνοσα, νεοπλασμάτα, φάρμακα). Η ασθενής ετέθη σε πρεδνιζολόνη 30 mg με σταδιακή μείωση της δόσης και επακόλουθη βελτίωση των εργαστηριακών παραμέτρων. Ένα μήνα μετά, το PET-CT επιβεβαίωσε την ελάχιστη υπολειπόμενη ενεργό φλεγμονή στους λεμφαδένες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με ανοσολογικά, μικροβιολογικά και γενετικά δεδομένα φαίνεται να υπάρχει μία σύνδεση μεταξύ της σαρκοείδωσης και των ΙΦΝΕ. Περισσότερες μελέτες αναμένονται ώστε να αποσαφηνιστεί η πιθανή κοινή παθοφυσιολογική βάση των δύο νοσημάτων.



### 386. ΑΜΥΛΟΙΔΩΣΗ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μ. Καλαντζή<sup>1</sup>, Γ. Τσούλη<sup>2</sup>, Α. Κοντογέωργη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν. Κορίνθου, <sup>2</sup>Γ.Ν. Ερυθρός Σταυρός, <sup>3</sup>Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι αμυλοειδώσεις είναι μια ομάδα διαταραχών στις οποίες οι διαλυτές πρωτεΐνες συσσωρεύονται και εναποτίθενται εξωκυτταρικά σε ιστούς ως αδιάλυτα ινίδια, προκαλώντας προσδευτική δυσλειτουργία οργάνων. Ο νεφρός είναι μια από τις πιο συχνές τοποθεσίες εναπόθεσης αμυλοειδούς σε AL, AA, και πολλές από τις κληρονομικές αμυλοειδώσεις. Η ουσιαστική πρόοδος στην κατανόηση της διαδικασίας σχηματισμού ινιδίων αμυλοειδούς και των μηχανισμών στις οποίες βασίζονται οι εκδηλώσεις της νόσου οδήγησαν σε σημαντική πρόοδο στη θεραπεία. Εξαιτίας της πολυσυστηματικής εκδήλωσης της νόσου είναι αναγκαία η ενημέρωση για μια από τις εκδηλώσεις της.

**ΥΛΙΚΟ:** Βιβλιογραφική αναζήτηση και ανασκόπηση με την χρήση των όρων amyloidosis, amyloidosis and kidney failure, kidney anatomy, nephrotic syndrome.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το αμυλοειδές μπορεί να βρεθεί οπουδήποτε στο νεφρό. Ο σχηματισμός αμυλοειδούς ξεκινά με τη λανθασμένη αναδίπλωση μιας αμυλοειδογόνου πρόδρομης πρωτεΐνης. Η πρωτεϊνουρία υπάρχει στην πλειονότητα των ατόμων με νεφρική αμυλοειδωση και κυμαίνεται από υπονεφροτικές έως μαζικές με ρυθμούς απέκκρισης πρωτεϊνών ούρων έως 20-30 g/d. Η πρωτεΐνη των ούρων αποτελείται κυρίως από λευκωματίνη και η πρωτεϊνουρία συνήθως συνοδεύεται από άλλα συστατικά του νεφρωσικού συνδρόμου. Η υπολευκωματιναιμία μπορεί να είναι εμφανής και το οίδημα είναι συχνά σοβαρό και ανθεκτικό στα διουρητικά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εναπόθεση νεφρικού αμυλοειδούς είναι συχνή στη συστηματική αμυλοειδωση. Η παρουσία της νόσου συνήθως εκδηλώνεται με πρωτεϊνουρία και νεφρική ανεπάρκεια. Με την αποτελεσματική θεραπεία της υποκείμενης αμυλοειδικής κατάστασης και την καλή υποστήριξη της καλής νεφρικής λειτουργίας μπορεί να σταθεροποιηθεί ή και να βελτιωθεί, αλλά πολλοί ασθενείς εξακολουθούν να προχωρούν σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

### 387. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ COVID-19

Α. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Γούρναρη<sup>2</sup>, Δ. Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Θ. Γαλανοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Θωμάτος<sup>3</sup>, Ε. Πίκουλα<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Πύργου, <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων, Γ.Ν. Πύργου, <sup>3</sup>Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Πύργου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η έναρξη της οικονομικής κρίσης αύξησε την προσέλευση και αναζήτηση υγειονομικής βοήθειας στις δημόσιες δομές υγείας της χώρας. Η πανδημία του Covid-19 όμως τροποποίησε ακόμη μια φορά την προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναζήτηση υγειονομικής βοήθειας στα νοσοκομεία τον τελευταίο χρόνο σημείωσε μείωση. Σκοπός μας να μετρηθεί σε απόλυτους αριθμούς η προσέλευση ανά μήνα τα τέσσερα τελευταία χρόνια στα Τ.Ε.Π. δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος της περιφέρειας και να μελετηθεί εάν η πανδημία του covid-19 επηρέασε, αριθμητικά την επισκεψιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων.

**ΥΛΙΚΟ:** Συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα επισκεψιμότητας των τελευταίων τεσσάρων ετών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου της Δυτικής Ελλάδας.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συγκρίθηκε και αναλύθηκε ανά μήνα και έτος ο αριθμός των προσερχομένων στο Τ.Ε.Π Παθολογικού και Καρδιολογικού για τα τέσσερα τελευταία χρόνια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η οικονομική κρίση αύξησε και η πανδημία μείωσε την προσέλευση κοινού στα νοσοκομεία. Το 2019 υπήρξε μείωση κατά 50% της επισκεψιμότητας στο ΤΕΠ του Παθολογικού αλλά και του Καρδιολογικού. Στους μήνες που ακολούθησαν μετά το lockdown η επισκεψιμότητα του καρδιολογικού ΤΕΠ αυξήθηκε ενώ παρέμεινε σε χαμηλά επίπεδα, σε σχέση με τους αντίστοιχους μήνες των προηγούμενων ετών, η επισκεψιμότητα του Παθολογικού ΤΕΠ. Με την έναρξη του δεύτερου lockdown, μετά το καλοκαίρι, αυξήθηκε η κίνηση και στα δύο ΤΕΠ σε σχέση με το πρώτο αλλά διατήρησε αρκετά χαμηλή κίνηση σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πανδημία του covid-19 επηρέασε την επισκεψιμότητα των δημοσίων νοσοκομείων. Πιθανές αιτίες μείωσης μπορούμε να θεωρήσουμε: την αλλαγή των καθημερινών συνηθειών του πληθυσμού λόγω πανδημίας, τη συμβολή της χρήσης μάσκας, την παρατεταμένη αναμονή ίασης χωρίς τη βοήθεια ειδικών, τη μείωση των συναναστροφών και του συνωστισμού, την σχολαστικότερη ατομική υγιεινή, τη μείωση των άνευ σοβαρού λόγου επισκέψεων στα νοσηλευτικά ιδρύματα, τη στροφή προς στα ιδιωτικά ιατρεία και τα κέντρα υγείας. Το Καρδιολογικό ΤΕΠ ανέκτησε γρηγορότερα περισσότερη επισκεψιμότητα σε σχέση με το Παθολογικό.

### 388. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΟΡΤΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΝΩΣΤΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Ε. Αυγούστου, Π. Ανδρουτσόπουλος, Γ. Φίλιππα, Λ. Μούργος, Α. Τουλιάτου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το πρωτοπαθές αορτοεντερικό συρίγγιο (ΠΑΕΣ) είναι σπάνια αλλά κλινικά σημαντική αιτία αιμορραγίας πεπτικού. Πρόκειται για επικοινωνία μεταξύ της αορτής και του γαστρεντερικού σωλήνα που οδηγεί συνήθως σε αθρόα αιμορραγία (ενίοτε αρχικά διαλείπουσα) και συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με ΠΑΕΣ σε έδαφος γνωστού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 59 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αιματοχεσίας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και ανεύρυσμα υπονεφρικής μοίρας αορτής, γνωστό από έτους, υπό παρακολούθηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία η οποία ήταν αρνητική για ενεργό εξαγγείωση αλλά περιέγραφε το ανεύρυσμα υπονεφρικής μοίρας κοιλιακής αορτής με διάμετρο 43χιλ, μαλακό τοιχωματικό θρόμβο στη μεσότητα του πρόσθιου τοιχώματος, και χαμηλότερα ασαφιστοποίηση της πρόσθιας παρυφής του τοιχώματος με το οπίσθιο τοίχωμα της 3<sup>ης</sup> μοίρας του δωδεκαδακτύλου, θέτοντας υπόνοια αορτοεντερικού συρίγγιου. Πραγματοποιήθηκε γαστροσκόπηση, που δεν ανέδειξε αιμορραγική εστία παρόλο που το ενδοσκόπιο προωθήθηκε μέχρι και την αρχή της νήστιδος. Ωστόσο την επόμενη ημέρα ο ασθενής παρουσίασε κατακλυσμαία αιμορραγία από το ορθό και οδηγήθηκε κατεπειγόντως στο χειρουργείο, όπου επιβεβαιώθηκε το αορτοεντερικό συρίγγιο και διενεργήθηκε πρωτογενής συρραφή του δωδεκαδακτύλου από τους Χειρουργούς και αορτοδιμηρία παράκαμψη από τους Αγγειοχειρουργούς. Άμεσα μετεπεμβατικά ο ασθενής είχε ικανοποιητικές ροές Doppler σε ραχιαίες και οπίσθιες κνημιαίες αρτηρίες άμφω. Η ηπατική και νεφρική του λειτουργία επιδεινώθηκαν σημαντικά, αλλά αποκαταστάθηκαν σταδιακά και ο ασθενής εξήλθε την 15<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διάγνωση του ΠΑΕΣ είναι δύσκολη και συχνά δεν γίνεται μέχρι την επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία, με αποτέλεσμα μεγάλη θνητότητα. Απαιτεί υψηλή υποψία και θα πρέπει να εξετάζεται σε κάθε ασθενή με γνωστό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής που παρουσιάζεται με αιμορραγία γαστρεντερικού. Η γαστροσκόπηση και η αξονική αγγειογραφία αποτελούν εξετάσεις πρώτης εκλογής και η αντιμετώπιση είναι αποκλειστικά χειρουργική.

### 389. ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Ε. Καραμανώλης<sup>1</sup>, Μ. Τρύφος<sup>1</sup>, Μ. Δόριζα<sup>1</sup>, Δ. Κουνδουράκης<sup>1</sup>, Λ. Κοσμάς<sup>2</sup>, Χ. Κουρή<sup>1</sup>, Χ. Λούπα<sup>1</sup>, Σ. Καλαντζή<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ», <sup>2</sup>Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων, Γ.Ν. Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ενδοκαρδίτιδα από *Streptococcus agalactiae* αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα (1,2-1,9% των περιπτώσεων ενδοκαρδίτιδας). Χαρακτηρίζεται από οξεία έναρξη, παρουσία μεγάλων εκβλήσεων, ταχεία καταστροφή των καρδιακών βαλβίδων και συχνά εμβολικά φαινόμενα. Η θνησιμότητα είναι υψηλή περίπου στο 40% των περιπτώσεων.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άντρας 71 ετών διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο Αθηνών, λόγω οσφυαλγίας και οξείας νεφρικής βλάβης. Η παρούσα νόσος άρχεται από εβδομάδος, όπου παρουσίασε αίσθημα κόπωσης και οσφυαλγία με συνοδό αδυναμία ορθοστάτησης. Για το λόγω αυτό νοσηλεύτηκε σε περιφερειακό νοσοκομείο, όπου διεπιστώθηκε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία με αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Κατόπιν για περαιτέρω διερεύνηση μεταφέρθηκε στο Γ.Ν. «Αμαλία Φλέμιγκ». Το ατομικό ιστορικό περιλαμβάνει ΣΔτ2, δυσλιπιδαιμία, ενώ αναφέρεται και μια επέμβαση προσθετικής οδοντιατρικής αποκατάστασης προ τριμήνου. Ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή με βιλνταγλιπτίνη/μετφορμίνη και ατορβαστατίνη. Από την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος. Παρουσίαζε οσφυαλγία, τοπική ευαισθησία στο ύψος του Ο2-Ο3 και με μειωμένη μυϊκή ισχύ 3/5 στα κάτω άκρα αμφοτερόπλευρα χωρίς λοιπά ευρήματα από την νευρολογική εξέταση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διεπιστώθη: WBC=18.000 (neut:80%), Hb=11 g/dl, Ht=35%, κρεατινίνη: 3,7mg/dl, ουρία:170mg/dl, CRP=130mg/l, TKE=92mm και γενική ούρων χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών το οποίο δεν ανέδειξε κάποια παθολογία. Κατά την 2<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε εμπύρετο έως 38,5°C, ελήφθησαν ΑΜΚ και καλλιέργειες ούρων. Λόγω της οσφυαλγίας διενεργήθηκε MRIΟΜΣΣ, που ανέδειξε απόστημα στον οπίσθιο υποσκληρίδιο χώρο και ανάπτυξη πολλαπλών ενδομυϊκών αποστημάτων στην περιοχή του ψοίτη και των παρασπονδυλικών μυών (εικόνα 1). Από 2 ζεύγη ΑΜΚ απομονώθηκε *Streptococcus agalactiae*. Διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς το οποίο ανέδειξε εκβλάστηση μεγάλου μεγέθους (>20mm) στην μη στεφανιαία πτυχή της αορτικής βαλβίδας και συνοδό μέτρια ανεπάρκεια αυτής. Τέθηκε η διάγνωση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής. Λόγω του μεγέθους της εκβλάστησης και του συγκεκριμένου παθογόνου, ζητήθηκε καρδιοχειρουργική εκτίμηση από άλλο νοσοκομείο λόγω έλλειψης καρδιοχειρουργού στο Αμαλία Φλέμιγκ. Εν αναμονή της καρδιοχειρουργικής παρέμβασης την περίοδο της πανδημίας από covid-19, ο ασθενής εμφάνισε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και καρδιογενή καταπληξία, διασωληνώθηκε και κατέληξε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα αποτελεί μια κλινική οντότητα η οποία είναι δυνητικά θανατηφόρα χωρίς την κατάλληλη θεραπεία και σε αρκετές περιπτώσεις απαιτεί άμεση καρδιοχειρουργική επέμβαση για πρόληψη των επιπλοκών της.



Εικόνα 1. MRI ΟΜΣΣ με παρουσία 2 αποστημάτων στην ανατομική περιοχή του δεξιού ψοίτη μυ.



**390. ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΒΑΡΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2**

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>1</sup>, Σ. Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντίνου<sup>2</sup>, Λ. Αθανασίου<sup>2</sup>, Α. Σπυράντης<sup>2</sup>, Ο. Σπυροπούλου<sup>2</sup>, Ο. Μάσχα<sup>3</sup>, Χ. Σαμαράς<sup>2</sup>, Π. Αθανασίου<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, <sup>2</sup>Τμήμα Covid-19, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, <sup>3</sup>Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, <sup>4</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

**ΣΚΟΠΟΣ.** Υποκαλιαιμία έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς πάσχοντες από λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2. Έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι η υποκαλιαιμία μπορεί να είναι ένας ευαίσθητος βιοδείκτης της βαρύτητας της νόσου και της ανάγκης για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε πνευμονία από τον ιό COVID-19. Σκοπός ήταν η περιγραφική περίπτωση ασθενούς με βαριά πνευμονία από τον ιό SARS-CoV-2 που εμφάνισε υποκαλιαιμία. **ΥΛΙΚΟ, ΜΕΘΟΔΟΣ.** Ασθενής, άνδρας ηλικίας 52 ετών παρουσίασε πυρετό και ξηρό βήχα. Διαπιστώθηκε ότι ήταν θετικός για λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2. Νοσηλεύθηκε και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρατηρήθηκε υποκαλιαιμία,  $K^+$  ορού 3.2 mmol/L. Η κατάστασή του σταθεροποιήθηκε και πήρε εξιτήριο ώστε να παρακολουθείται οίκοι. Ο ασθενής δεν είχε αδένωμα ή υπερπλασία επινεφριδίου ή ιστορικό υποκαλιαιμίας. Ωστόσο, 2 μέρες αργότερα εμφάνισε πυρετό και ο βήχας επιδεινώθηκε. Εγινε εκ νέου εισαγωγή στο νοσοκομείο και διαπιστώθηκε πνευμονία. Το  $K^+$  ορού ήταν 2.9 mmol/L, η ρενίνη πλάσματος 1.0 pg/ml και η αλδοστερόνη 17 ng/dl. Χορηγήθηκε κάλιο. Η CT άνω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου δεν ανέδειξε αδένωμα ή υπερπλασία επινεφριδίων. Δεν ήταν υπό χορήγηση διουρητικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.** Η υποκαλιαιμία επέμενε παρά τη χορήγηση καλίου και χορηγήθηκε σπειρονολακτόνη μαζί με δεξαμεθαζόνη για τη θεραπεία της πνευμονίας. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ο ασθενής βελτιώθηκε και η σπειρονολακτόνη διακόπηκε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.** Ο ιός SARS-CoV-2 διεισδύει στα κύτταρα μέσω μιας ακίδας που προσκολλάται στον υποδοχέα ACE2. Η προσκόλληση του ιού στον υποδοχέα ACE2 προκαλεί ανισορροπία μεταξύ των συστημάτων αγγειοτενσίνης I και αγγειοτενσίνης II. Η ανισορροπία αυτή μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση αληθούς υπεραλδοστερονισμού και μπορεί να συμμετέχει στην παθογένεια του ξηρού βήχα που χαρακτηρίζει τη νόσο. Έχει προταθεί ότι η υποκαλιαιμία μπορεί να είναι δείκτης της βαρύτητας της νόσου από τον ιό SARS-CoV-2. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά χρήζουν επιβεβαίωσης και απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της βαρύτητας της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2, του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης αλδοστερόνης και της υποκαλιαιμίας.

**390<sup>a</sup> ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ COVID-19: 3ΗΜΕΡΟ ΣΧΗΜΑ ΩΣΕΩΝ ΜΕΘΥΛΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗΣ 250MG/D ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ 6MG ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ**

Μ. Δαφνή, Μ. Καραμπέλη, Ι. Μιχελάκης, Α. Σπανουδάκη, Σ. Κροντηρά, Α. Μαντά, Β. Γεωργιάδου, Δ. Μαντζος, Β. Τζαβάρα

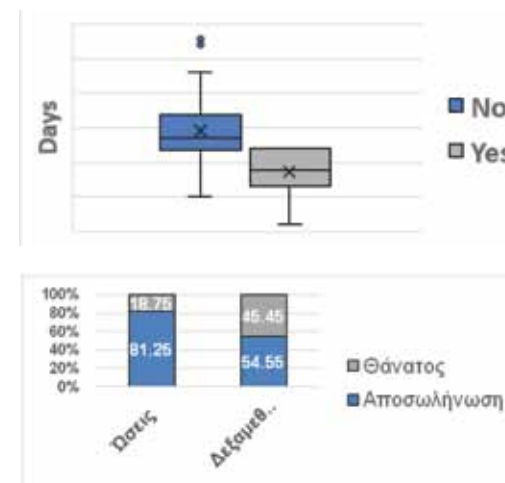
Α΄ Παθολογική κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

Η αντιμετώπιση ασθενών με βαρύ covid και ιδιαίτερα αυτών με φλεγμονώδες σύνδρομο αποτελεί ακόμη αντικείμενο μελετών. Στη διάρκεια του δεύτερου πανδημικού κύματος υπήρξαν δημοσιεύσεις σχετικά με την θεραπεία με δόσεις μεγαλύτερες των 6mg δεξαμεθαζόνης, καθώς και με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης. Στη μελέτη αυτή συγκρίναμε τη θεραπεία με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης 3ήμερο σχήμα 250 mg με την δόση (standard of care) των 6mg δεξαμεθαζόνης.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** 24 ασθενείς οι οποίοι κατατάσσονταν ως 'βαρύ' covid: διηθήματα >50% στην αξονική τομογραφία θώρακος,  $PaO_2/FiO_2 \leq 200$  mmHg και οι οποίοι νοσηλεύτηκαν το διάστημα Ιανουαρίου/Φεβρουαρίου 2021 αντιμετωπίστηκαν με ώσεις 250 mg μεθυλπρεδνιζολόνης για 3 ημέρες και στην συνέχεια με 6mg δεξαμεθαζόνης. Συγκρίναμε τους ασθενείς αυτούς με 34 ασθενείς της περιόδου Νοεμβρίου/Δεκεμβρίου 2020 οι οποίοι πληρούσαν τα ίδια κριτήρια βαρύτητας-ηλικίας και υποκείμενων νοσημάτων οι οποίοι είχαν αντιμετωπιστεί με τη συμβατική θεραπευτική δόση των 6 mg δεξαμεθαζόνης. Σε όλους τους ασθενείς είχε γίνει έλεγχος με ανοσοφαινότυπο λεμφοκυττάρων κατά την είσοδο στο νοσοκομείο. Καταληκτικά σημεία της μελέτης ήταν οι ημέρες νοσηλείας και η έκβαση της νόσου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς στην ομάδα που έλαβε την θεραπεία με ώσεις είχαν λιγότερες ημέρες νοσηλείας (9.2 vs 14.5,  $p=0.003$ ). Επιπλέον παρά το ότι δεν υπήρχε στατιστική σημαντική διαφορά στον αριθμό των διασωληνώσεων φάνηκε μια σαφής τάση προς την κατεύθυνση της επιστροφής από την ΜΕΘ  $RR=2.9$  ( $p=0.09$ ), καθώς και επιβράδυνση της ανάγκης για διασωλήνωση (7 vs 2 days,  $p=0.06$ ). Η ανάλυση του φαινοτύπου έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά σε CD8, NK και CD19 κύτταρα ( $p=0.03$ ,  $p=0.04$  and  $p=0.001$  αντίστοιχα) αντανakλώντας πιθανώς την βαρύτερη νόσο που παρατηρήθηκε στην περίοδο Ιανουαρίου/Φεβρουαρίου 2021 με την επικράτηση του Βρετανικού στελέχους. Σημειώνεται ότι δεν παρατηρήθηκε αύξηση λοιμώξεων ως επιπλοκή της θεραπείας με ώσεις.

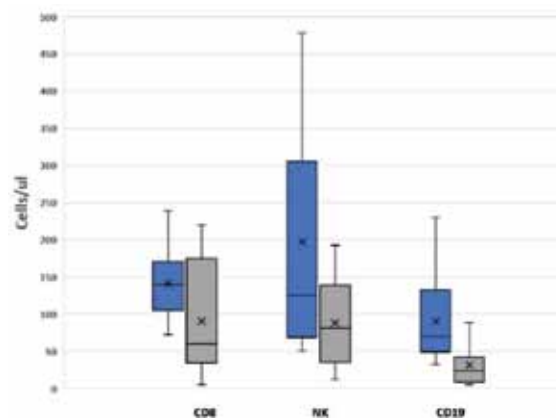
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θεραπεία με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης φαίνεται να αποτελεί υποσχόμενη θεραπευτική επιλογή στην καθημέρα κλινική πράξη σε ασθενείς με βαρύ covid, χωρίς να προκαλεί μείζονες παρενέργειες.



**Γράφημα 1.** Ημέρες νοσηλείας σε απλές κλίνες ασθενών (μη διασωληνωμένοι) με λοίμωξη από SARS-CoV-2 βάσει της χορήγησης ή μη θεραπείας με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης.

**Γράφημα 2.** Έκβαση της νόσου μεταξύ των ασθενών οι οποίοι διασωληνώθηκαν, βάσει της χορήγησης ή μη θεραπείας με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης.





**Γράφημα 3.** Χαρακτηριστικά του ανοσοφαινοτύπου ασθενών με λοίμωξη από SARS-CoV-2 βάσει της χορήγησης ή μη θεραπείας με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

### 391. COVID-19 ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Ι. Δρίκος

Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Από τον Δεκέμβριο του 2019 έως τους πρώτους μήνες του 2020, ένα νέο στέλεχος κοροναϊού coronavirus, που αρχικά ονομάστηκε nCoV2019 και έπειτα το SARS-CoV-2, εξαπλώθηκε γρήγορα από την πόλη Wuhan (Κίνα) σε κάθε χώρα σε όλο τον κόσμο, προκαλώντας την νόσο COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). Στόχος μας είναι να παραθέσουμε βιβλιογραφικά στοιχεία σχετικά με το COVID-19 και το παιδικό άσθμα.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Πραγματοποιήθηκε ανάλυση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Embase που πραγματοποιήθηκε μέχρι τον Ιούνιο του 2020.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε ανεξάρτητα από δύο αναλυτές και περιελάμβανε 43 δημοσιευμένα άρθρα. Οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι περιορισμένες, με λίγες πηγές να υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές COVID ειδικά σε ασθενείς με άσθμα που μπορεί να σχετίζονται με την σοβαρότητα της νόσου. Τα δημοσιευμένα δεδομένα λοίμωξης COVID σε παιδιά με άσθμα είναι περιορισμένα. Τα παιδιά μπορεί να προσβληθούν από το COVID-19 και παρουσιάζουν ήπια και γενικά, λιγότερο σοβαρά αναπνευστικά συμπτώματα από ό, τι οι ενήλικες. Το ποσοστό των παιδιατρικών περιπτώσεων είναι σίγουρα υποτιμημένο. Η είσοδος παιδιών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ICU) είναι σπάνια και η πρόγνωση είναι σχεδόν πάντα ευνοϊκή εκτός από πολύ λίγες περιπτώσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η νόσος COVID-19 δεν έχει σημαντικό αντίκτυπο στο παιδικό άσθμα και δεν υπάρχει ένδειξη για ριζική αλλαγή των στρατηγικών θεραπείας για τα ασθματικά παιδιά. Επιπλέον, όσον αφορά τα ασθματικά παιδιά, συνιστάται να συνεχίσουν τις θεραπείες τους χωρίς να κάνουν προσαρμογές της δοσολογίας.

### 392. ΑΣΚΑΡΙΑΣΗ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Α. Νουρλόγλου<sup>1</sup>, Π. Ξαπλαντέρη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παιδίατρος, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Καλαβρύτων, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Καλαβρύτων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή περιστατικού ασυμπτωματικού εφήβου ο οποίος διεγνώσθη με ασκαρίαση του γαστρεντερικού στα πλαίσια διερεύνησης σημαντικής ηωσινοφιλίας περιφερικού αίματος σε τακτικό προληπτικό έλεγχο (check-up).

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασυμπτωματικός έφηβος 15 ετών, κάτοικος αγροτικής περιοχής με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε για check-up. Αιμοδιάγραμμα: Αύξηση των ηωσινόφιλων (23%) με απόλυτο αριθμό 1200/μL. Κλινική εξέταση: Χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στον επανέλεγχο (λίγες μέρες αργότερα): Αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων με απόλυτο αριθμό ηωσινόφιλων 1900/μL και ιδιαίτερα υψηλή ολική IgE 5914 IU/mL. Στα πλαίσια διερεύνησης της ηωσινοφιλίας ζητήθηκε παρασιτολογική εξέταση κοπράνων: Ανευρέθησαν μη γονιμοποιημένα ωάρια *Ascaris lumbricoides*. Μικροσκοπική εξέταση πτυέλων: Χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με mebendazole 100mg/ημέρα για 3 ημέρες. Με την ολοκλήρωση της θεραπείας απέβαλε ενήλικα σκώληκα στα κόπρανα. Στο follow-up οι τιμές των ηωσινοφίλων επανήλθαν στο φυσιολογικό μέσα σε διάστημα αρκετών εβδομάδων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι άνθρωποι και οι χοίροι είναι οι κύριοι ξενιστές για τον νηματώδη σκώληκα *Ascaris lumbricoides*. Στα παιδιά η λοίμωξη είναι πιο συχνή στις ηλικίες 2-10 ετών, με την πιθανότητα λοίμωξης να ελαττώνεται μετά την ηλικία των 15 ετών.

Οι περισσότεροι ασθενείς με λοίμωξη από *Ascaris lumbricoides* είναι ασυμπτωματικοί. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα, αυτά συνήθως αφορούν γαστρεντερικές, ηπατοχολικές και παγκρεατικές διαταραχές και πνευμονικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με τη μετανάστευση των προνυμφών (πυρετός, βήχας, πνευμονία).

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την παρουσία των ωαρίων του *Ascaris lumbricoides* στα κόπρανα, ενώ οι προνύμφες μπορούν να ανιχνευθούν με μικροσκοπική εξέταση γαστρικού περιεχομένου ή πτυέλων.

Ο ασθενής μας ήταν ασυμπτωματικός και διερευνήθηκε λόγω της σημαντικής περιφερικής ηωσινοφιλίας που ανευρέθη σε check-up. Το περιστατικό αυτό επιβεβαιώνει τη σημασία του προληπτικού ελέγχου στον παιδιατρικό πληθυσμό για την έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων σε προσυμπτωματικό στάδιο.

### 393. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ι. Δρίκος

Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

**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 άτων.

### 394. ΚΙΤΡΙΝΗ ΧΡΩΣΗ ΠΕΛΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 4 ΕΤΩΝ ΛΟΓΩ ΚΑΡΟΤΙΝΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

Κ. Γεωργοπούλου<sup>1</sup>, Β. Γραμμενιάτης<sup>2</sup>, Π. Παππά<sup>2</sup>, Β. Γκέτση<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Γιαννιτσών, <sup>2</sup>Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με κίτρινη χρώση πελμάτων λόγω αυξημένης πρόσληψης βιταμίνης Α μέσω συμπληρωμάτων διατροφής, η συζήτηση των αιτιών αυτού του φαινομένου και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Αγόρι 4 ετών με ορονοσία, στο οποίο διαπιστώθηκε κίτρινη χρώση πελμάτων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Για την διερεύνηση των κίτρινων πελμάτων έγινε εργαστηριακός έλεγχος ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, σακχάρου, λιπιδαιμικού προφίλ, θυρεοειδικής λειτουργίας, επιπέδων βιταμινών Α και D. Τα επίπεδα βιταμίνης Α στο αίμα ήταν υψηλά. Από το ιστορικό διαπιστώθηκε αυξημένη ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης Α (1.850 μg ημερησίως) λόγω καθημερινής χορήγησης από τη μητέρα πολυβιταμινούχων σκευασμάτων καθώς και γάλακτος για παιδιά εμπλουτισμένου με ασβέστιο και βιταμίνες. Το χρώμα των πελμάτων αποκαταστάθηκε 15 ημέρες μετά τη διακοπή της χορήγησης των πολυβιταμινούχων σκευασμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το καροτενόδερμα είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από κίτρινη-πορτοκαλί χρώση του δέρματος, που προκύπτει από εναπόθεση καροτενίου κυρίως στο στρώμα της κερατίνης στοιβάδας, γι' αυτό και είναι ιδιαίτερα εμφανές στα πέλματα όπου η κερατίνη στιβάδα είναι παχύτερη. Συνδέεται με υψηλή τιμή β-καροτενίου στο αίμα, που αποτελεί πρόδρομη μορφή της βιταμίνης Α. Σύμφωνα με τα Διεθνή πρότυπα ισχύει η αντιστοιχία: 1 μg βιταμίνης Α=6μg β-καροτίνης. Μετρώντας λοιπόν την βιταμίνη Α στο αίμα μπορούμε να υπολογίσουμε τα επίπεδα του καροτενίου. Η Συνιστώμενη Ημερήσια Δόση για τη βιταμίνη Α είναι 800 μg. Αιτίες υπεύθυνες για υψηλή τιμή β-καροτενίου στο αίμα είναι η υψηλή πρόσληψή του από τρόφιμα και συμπληρώματα διατροφής αλλά και ο υποθυρεοειδισμός, ο σακχαρώδης διαβήτης, η νευρική ανορεξία, και η οικογενής καροτιναιμία. Η διάγνωση της υπερβιταμίνωσης Α, όπως και όλων των άλλων αιτιών καροτενοδέρματος, είναι απολύτως αναγκαία για την πρόληψη των επιπλοκών αυτών των καταστάσεων. Επιπλέον, πρέπει να έχουμε υπόψη ότι η αλόγιστη κατανάλωση πολυβιταμινούχων σκευασμάτων και συμπληρωμάτων διατροφής μπορεί να έχει απρόβλεπτες, και βλαβερές για τον οργανισμό, συνέπειες.

### 395. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Ν. Γιαννακόπουλος Θεοδώρου<sup>1</sup>, Ι. Μαυρίδης<sup>1</sup>, Α. Καμπούρη<sup>2,2</sup>, Γ. Τόκας<sup>1</sup>, Γ. Φραγκιαδάκης<sup>1</sup>, Θ. Μπιρμπίλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διάγνωση και αντιμετώπιση των όγκων της περιοχής του ωλενίου νεύρου αποτελεί ιατρική πρόκληση λόγω της σπανιότητάς τους και της ανατομικής τους συνάφειας με σημαντικές δομές του αντιβραχίου, τις οποίες ενίοτε περιβρογχίζουν. Στόχος της χειρουργικής εξαίρεσης είναι η πλήρης αφαίρεση του μορφώματος σε υγιή όρια και ταυτόχρονα η αποφυγή νευραγγειακής βλάβης ή λειτουργικού ελλείμματος του άνω άκρου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου παιδιατρικού περιστατικού που αντιμετωπίστηκε στο νοσοκομείο μας.

**ΥΛΙΚΟ:** Παρουσιάζουμε ένα εννιάχρονο παιδί με ψηλαφητή στρόγγυλη μάζα σταδιακά αναπτυχθείσα στην περιοχή του αριστερού ωλενίου νεύρου πλησίον της άρθρωσης του καρπού. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε ένα ομοιογενώς εμπλουτιζόμενο μόρφωμα σε συνάφεια με τον τένοντα του ωλενίου καμπτήρα του καρπού και με το ωλένιο νεύρο, το οποίο και ασαφοποιούσε. Απεικονιστικώς θεωρήθηκε ως πιθανότερη διάγνωση το σβάννωμα του ωλενίου νεύρου, ενώ δεν μπορούσε να αποκλειστεί και η κακοήθεια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής υποβλήθηκε σε μικροχειρουργική εξαίρεση υπό γενική αναισθησία με χρήση νευροπαρακολούθησης - νευροδιέγερσης με στυλεό. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε συνάφεια του όγκου με τον τένοντα του ωλενίου καμπτήρα αλλά όχι με το ωλένιο νεύρο και ακολούθησε πλήρης εξαίρεση του μορφώματος χωρίς επιπλοκές. Η παθολογοανατομική εξέταση του όγκου ανέδειξε ίνωμα του τενοντίου ελύτρου του ωλενίου καμπτήρα του καρπού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι όγκοι της περιοχής του ωλενίου νεύρου είναι σπάνιοι και δη στα παιδιά. Η στενή σχέση του νεύρου με την ωλένια αρτηρία και τους τένοντες των καμπτήρων καθιστά δύσκολη τόσο την ακριβή απεικονιστική διάγνωση όσο και την ασφαλή αφαίρεση τους. Απαιτείται προσεκτική εξαίρεση με χρήση μικροχειρουργικής τεχνικής και μεθόδους νευροπαρακολούθησης, ιδίως όταν οι όγκοι είναι μεγάλοι ή εξορμούνται από το νεύρο, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα χειρουργικών επιπλοκών.

**396. ΑΙΜΑΤΕΜΕΣΗ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΛΟΓΩ ΕΝΣΦΗΝΩΣΗΣ ΑΓΑΝΟΥ ΣΤΟ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ**Κ. Γεωργοπούλου<sup>1</sup>, Η. Λώλος<sup>1</sup>, Μ. Παπασάββα<sup>1</sup>, Ε. Κούτης<sup>2</sup>, Β. Γκέτση<sup>1</sup><sup>1</sup>Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>ΩΡΛ Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ξένα σώματα στο ρινοφάρυγγα παρατηρούνται συνήθως σε παιδιά ηλικίας 1,5 έως 3 ετών και σπανιότερα σε ενήλικες με νοητική υστέρηση. Τα παιδιά, από την ηλικία των 9 μηνών που έχουν την ικανότητα να συλλαμβάνουν μικρά αντικείμενα με το δείκτη και τον αντίχειρα, επειδή είναι ιδιαίτερα περίεργα οτιδήποτε βρουν το βάζουν στο στόμα τους. Επίσης νήπια με ρινική συμφόρηση, στην προσπάθειά τους να καθαρίσουν τη μύτη τους, εισάγουν σ' αυτή ξένα σώματα. Επειδή σε πολλές περιπτώσεις το ιστορικό εισαγωγής ξένου σώματος λείπει λόγω της μικρής ηλικίας των ασθενών, αυτό μπορεί να παραμείνει στο ρινοφάρυγγα για μεγάλο χρονικό διάστημα δίνοντας ποικίλη συμπτωματολογία. Τα άγανα (μέρη του άνθους αγρωστωδών φυτών) μπορεί να εισέλθουν στο σώμα διαφόρων ζώων, να μετακινηθούν και να φτάσουν σε ζωτικά όργανα προκαλώντας σοβαρά προβλήματα, μέχρι και θάνατο. Όταν η πύλη εισόδου είναι η ενδορινική οδός, το άγανο μπορεί να φτάσει στον πνεύμονα προκαλώντας αποστήματα, συρίγγια, σηψαιμία. Περιστατικό σε άνθρωπο και δη σε βρέφος δεν έχει περιγραφεί.

**ΣΚΟΠΟΣ:** περιγραφή περίπτωσης βρέφους με αιματεμέσεις, που οφειλόταν σε τραυματισμό λόγω ενσφήνωσης άγανου στον ρινοφάρυγγα.

**ΥΛΙΚΟ:** Βρέφος 9.5 μηνών προσκομίστηκε λόγω αιματεμέσεων και έντονης ανησυχίας. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ετερόπλευρη βλεννοπυώδης ρινική έκκριση. Η ΩΡΛ εκτίμηση και ενδοσκόπηση επιβεβαίωσε την παρουσία ξένου σώματος στο ρινοφάρυγγα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε υπό γενική αναισθησία αφαίρεση ευμεγέθους άγανου (μήκους 4.5 cm) από το ρινοφάρυγγα και η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε άμεσα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο ρινοφάρυγγα βρεφών και νηπίων μπορεί να ενσφηνωθούν ξένα σώματα και να παραμείνουν εκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, δίνοντας ποικίλη συμπτωματολογία. Επειδή σε πολλές περιπτώσεις το ιστορικό εισαγωγής ξένου σώματος λείπει, ο παιδίατρος πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος, γιατί πάντα ελοχεύει ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών.

**397. ΣΠΑΝΙΑ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ (M. PNEUMONIAE) ΣΕ ΕΦΗΒΟ**

Ι. Δρίκος

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το κλινικό φάσμα των νόσων του ΚΝΣ που μπορεί να προκαλέσει το *M. pneumoniae* είναι ευρύ. Σε αυτά περιλαμβάνεται η άσηπτη μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα, η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, η οξεία αμφοτερόπλευρη ραβδωτή νέκρωση, η παρεγκεφαλιδική αταξία, η οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα, η αιμορραγική λευκοεγκεφαλίτιδα, η εγκάρσια μυελίτιδα και το σύνδρομο Guillain Barré.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Ασθενής 15 ετών προσήλθε με συμπτώματα όπως πυρετό, κεφαλαλγία και έμετο συνολικής διάρκειας τριών ημερών. Την ημέρα εισαγωγής η γενική κατάσταση ήταν μέτρια και η συνείδηση φυσιολογική. Εμφάνιζε πυρετό και τα υπόλοιπα ζωτικά σημεία ήταν φυσιολογικά. Στην νευρολογική εξέταση αξιολογήθηκε αυχενική δυσκαμψία με αρνητικά σημεία Kerning και Brudzinski. Δεν υπήρχαν πυραμιδικά ή εξωπυραμιδικά σημεία. Τα αντανάκλαστικά ήταν φυσιολογικά και συμμετρικά.

Λόγω της εξέτασης και του ιστορικού, υπήρξε υποψία για βακτηριακή μηνιγγίτιδα και πραγματοποιήθηκε διαγνωστική οσφυϊκή παρακέντηση (LP). Η γενική ENY έδειξε, κύτταρα 240 (Π: 22,0 %, Λ: 62,0 %, Μ: 16 %), ερυθρά 500, Γλυκόζη: 67 mg/dl, Λεύκωμα: 68,33 mg/dl, LDH: 28 IU/L, ενώ η κ/α ENY ήταν στείρα. Η PCR ENY και αίματος για μικρόβια, όπως και η PCR ENY για VZV, Αδενοϊούς, Εντεροϊούς, RSV A & B, HHV 7 & 8, HSV 1 & 2, EBV, Ερπητοϊό 6 (A + B) ήταν αρνητικές.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανιχνεύθηκαν θετικά αντισώματα για μυκόπλασμα στον ορό IgG (+ > 1/80), IgM (+ > 1/80). Έγινε ΗΕΓ που έδειξε παθολογική παρουσία μακρών σειρών από βραδέα κύματα θ και δ που σπάνια ελάμβαναν παροξυσμικό χαρακτήρα και MRI που ανέδειξε ασαφών ορίων αύξηση του σήματος στον δεξιό και πιθανώς σε μικρό τμήμα του αριστερού θαλάμου, με τα απεικονιστικά ευρήματα να μπορούσαν να συνάδουν με πρωτοπαθή ιογενή ή μυκοπλασματική εγκεφαλίτιδα καθώς και μεταλοιμώδη εγκεφαλίτιδα (ADEM).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Έφηβοι που νοσηλεύονται με συμπτώματα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας θα πρέπει να αξιολογούνται και για το ενδεχόμενο λοίμωξης από *M. pneumoniae* ως αιτιολογικό παράγοντα.



**398. ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΡΣΤΕΙΝ-BARR ΣΕ ΑΓΟΡΙ 6 ΕΤΩΝ**Π. Παππά<sup>1</sup>, Α. Τσουτσινος<sup>2</sup>, Ι. Παληός<sup>3</sup>, Η. Λώλος<sup>1</sup>, Β. Γκέτση<sup>1</sup><sup>1</sup>Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα,<sup>3</sup>Metropolitan Hospital, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μυοκαρδίτιδα έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως φλεγμονώδης νόσος του καρδιακού μυός που διαγιγνώσκεται με καθιερωμένα κριτήρια. Τα αίτια είναι πολλά, με συχνότερο στις αναπτυγμένες χώρες τις ιογενείς λοιμώξεις. Οι ιοί που συνήθως ενοχοποιούνται είναι οι εντεροϊοί (κυρίως Coxsackie), αδενοϊοί, παρβοϊός B-19, γρίπης κ.ά. Η πραγματική συχνότητα της ιογενούς μυοκαρδίτιδας είναι άγνωστη. Ίσως στο 3% των συμπτωματικών ιογενών λοιμώξεων οι ιοί εγκαθίστανται στο μυοκάρδιο και προκαλούν μυοκαρδίτιδα, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και σημείων, πράγμα που αρκετές φορές καθιστά δύσκολη τη διάγνωση. Μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις πρώτη εκδήλωση της νόσου είναι ο αιφνίδιος θάνατος και η διάγνωση τίθεται από νεκροτομικό υλικό.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού οξείας μυοκαρδίτιδας από Epstein-Barr σε αγόρι 6 ετών.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αγόρι 6 ετών, μέλος της Εθνικής Ομάδας Παιδών Ποδοσφαίρου, προσκομίστηκε λόγω προκάρδιου άλγους αιφνίδιας έναρξης πάνω σε έντονη αθλητική δραστηριότητα. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκαν: τροπονίνη Ι υψηλής ευαισθησίας: 970,1 ng/L (τιμές αναφοράς: 0-34,2), CK: 352 U/L (τιμές αναφοράς: 0-220), ΗΚΓ: πρώιμη επαναπόλωση, US καρδιάς: κ.φ.. Αντισώματα για Epstein-Barr IgM και IgG: θετικά με υποτετραπλασιασμό του τίτλου των IgM σε 20 ημέρες, PCR αίματος θετική για Epstein-Barr. Δοκιμασία κόπωσης: παθολογική, MRI καρδιάς: παθολογική.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή με καρβεδιλόλη και συνεστήθη ανάπαυση και αποχή από τις αθλητικές δραστηριότητες για ένα χρόνο. Η συμπτωματολογία υποχώρησε και οι ΗΚΓγραφικές αλλοιώσεις αποκαταστάθηκαν το 2<sup>ο</sup> 24ωρο νοσηλείας. Η MRI καρδιάς μετά από ένα χρόνο ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ιογενής μυοκαρδίτιδα είναι μια πάθηση με μεγάλο εύρος κλινικών εκδηλώσεων και ποικίλη έκβαση. Τόσο η διάγνωσή της, όσο και η θεραπεία της αποτελούν αληθινή πρόκληση.

**399. ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ILVEN**

Ι. Δρίκος

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

**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 διαγνώσθηκε 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).

## 400. ΣΠΑΝΙΑ ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ι. Δρίκος

Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

**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. Από το ιστορικό του αναφέρεται παρελθούσα λοίμωξη προ 20 ημέρου, με συμπτωματολογία που διήρκεσε 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 ακι φερριτίνης δεν εμφάνισε παθολογικές τιμές.

Το παιδί διαγνώσθηκε με πιθανή ονυχόλυχη λόγω παρελθούσας λοίμωξης από Coxsackie και χορηγήθηκε κρέμα που περιείχε βιοτίνη. Συστάθηκε επανεκτίμηση και 25 μέρες μετά η εμφάνιση της ονυχόλυσης υποχώρησε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στην περίπτωση ονυχόλυσης στα παιδιά θα πρέπει πάντα να εκτιμάται η πιθανή λοίμωξη ιογενούς αιτιολογίας από εντεροϊούς ως μεταλοιμώδης επιπλοκή.

## ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ

## 401. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ SARS-COV2 ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ – ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΛΥΣΗ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Α. Ανδριανόπουλος<sup>1</sup>, Γ. Δρίβας<sup>1</sup>, Γ. Καρλής<sup>2</sup>, Α. Νικολακοπούλου<sup>1</sup>, Θ. Κατσαρού<sup>2</sup>, Γ. Κατσαγάνη<sup>2</sup>, Α. Φωτεινακόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Μαρκαντωνάκη<sup>2</sup>, Α. Τσαρουχά<sup>1</sup>, Α. Ράπτη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2η Πνευμονολογική κλινική, Γ.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», <sup>2</sup>ΜΕΘ 4, Γ.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για σοβαρή νόσο από SARS-COV2. Παρουσιάζεται περιστατικό βαριάς πνευμονίας σε παχύσαρκο ασθενή, οι επακόλουθες σοβαρές επιπλοκές και χειρισμοί που κατάφεραν να του σώσουν τη ζωή.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 50 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI 39), ελεύθερο ιστορικό και θετικό μοριακό έλεγχο, διακομίζεται από ιδιωτική κλινική, μετά από 48ωρη νοσηλεία και διασωληνώνεται στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας υποξαιμικού τύπου. Η απεικόνιση ανέδειξε αμφοτερόπλευρη πνευμονία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η νοσηλεία στην ΜΕΘ επεπλάκη με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ΔΕ κ. άκρου, σύνδρομο θρομβοπενίας επαγόμενης από ηπαρίνη (HIT) και πνευμονική εμβολή. Λόγω μικροβιαμίας από κοαгуουλάση (-) σταφυλόκοκκο αναβαθμίστηκε η αγωγή σε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη και επί εμμο- νής του εμπυρέτου και απομόνωσης σε κ/α αίματος και βρογχικών εκκρίσεων klebsiella και Acinetobacter σε κολιμυκίνη, τιγκεκυκλίνη και φωσφομυκίνη. Βελτιώθηκε σταδιακά και μεταφέρθηκε αποσωληνωμένος στην κλινική μας για αποθεραπεία. Το 2<sup>ο</sup> 24ωρο επανεμφάνισε εμπύρετο, νέα διηθήματα και επιδείνωση αναπνευστικής λειτουργίας. Μεταφέρθηκε εκ νέου στη ΜΕΘ όπου εναλλακτικά του μηχανικού αερισμού, τέθηκε σε οξυγόνο υψηλής ροής δια ρινικής κάνουλας (HFONC) FiO2 60% με PEEP 5mmH2O και αγωγή με μεροπενέμη, δαπτομυκίνη, γενταμυκίνη και κολιμυκίνη. Βελτιώθηκε σταδιακά, επέστρεψε σε καλή κατάσταση στην κλινική μας προς αποθεραπεία και εξήλθε μετά τρίμηνη νοσηλεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Λοίμωξη από SARS-COV2 συνδέεται με ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων και επιπλοκών. Η παχυσαρκία έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου και εισαγωγής σε ΜΕΘ, ιδίως σε νεότερους ασθενείς. Η υποστήριξη με οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής, η στενή παρακολούθηση και η αναμονή της συνέργειας των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε επιτυχή έκβαση.

## 402. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Α. Νικολακοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Δρίβας<sup>1</sup>, Α. Ράλλη<sup>2</sup>, Α. Φωτεινάκοπουλος<sup>1</sup>, Α. Ανδριανόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Πόταρη<sup>1</sup>, Α. Ράπτη<sup>1</sup>, Α. Τσαρουχά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2η Πνευμονολογική κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», <sup>2</sup>Αντιφυματικό Τμήμα και Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η φυματίωση είναι μια κοινή και σε πολλές περιπτώσεις, θανατηφόρα, μολυσματική νόσος. Προσβάλλει συνήθως τον πνεύμονα, ενώ σε έως 20% των περιπτώσεων άλλα όργανα. Παρουσιάζεται περιστατικό εξωπνευμονικής φυματίωσης με τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και οφθαλμική προσβολή.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 20 ετών, με καταγωγή από το Πακιστάν, ανοσοεπαρκής και με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό εισήχθη λόγω ευμεγέθους διόγκωσης αριστερής τραχηλικής χώρας από μηνός και βλάβης αριστερού άνω βλεφάρου με συνοδό οίδημα. Πιθανές διαγνώσεις θεωρήθηκαν ειδική, μη ειδική λοίμωξη και η κακοήθεια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπεβλήθη σε ολόσωμο απεικονιστικό έλεγχο με ανάδειξη πολλαπλών σφαγιτιδικών και οπίσθιων τραχηλικών λεμφαδένων αριστερά, καθώς και διογκωμένης παρωτίδας σύστοιχα. Η παρακέντηση του ΑΡ λεμφαδενικού block δεν ανέδειξε κακοήθεια ενώ η καλλιέργεια για κοινά μικρόβια και η άμεση χρώση Ziehl-Neelsen ήταν αρνητικές. Με θετική δερματική φυματινοαντίδραση και συμβατά επιδημιολογικό ιστορικό και κλινική εικόνα, τέθηκε σε κλασσική 4πλή αντιφυματική αγωγή με HREZ. Λόγω ηπατοξικότητας έγινε διακοπή της αγωγής και επανέναρξη με τροποποίηση, μετά την αποκατάσταση των τιμών. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε τελικά μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, οπότε χορηγήθηκε εθαμβουτόλη, λεβοφλοξασίνη και αμικασίνη με σταδιακή προσθήκη ριφαμπικίνης και τελικά ισονιαζίδης. Ο ασθενής ανέχτηκε καλώς τη θεραπεία, συμπληρώνοντας 12 μήνες αγωγής. Η απεικονιστική βελτίωση ήταν προοδευτική και η αποκατάσταση της τραχηλικής χώρας και του οφθαλμού πλήρης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τραχηλική λεμφαδενοπάθεια αποτελεί το 10-25% των περιπτώσεων εξωπνευμονικής φυματίωσης, ενώ φυματίωση του οφθαλμικού κόγχου αποτελεί μία από τις πλέον σπάνιες εντοπίσεις της νόσου. Μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθής, είτε δευτεροπαθής ή ακόμα να αποτελεί αντίδραση υπερευαισθησίας στο βάκιλο. Ο συνδυασμός κλινικών ευρημάτων με συμβατό επιδημιολογικό ιστορικό θέτουν την υποψία της νόσου, παρά την ασυνήθη θέση προσβολής.

## 403. ΟΥΔΕΝ ΚΑΚΟΝ ΑΜΙΓΕΣ ΚΑΛΟΥ: ΠΙΘΑΝΟ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ ΣΤΕΡΝΟΥ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Γ. Δρίβας<sup>1</sup>, Α. Νικολακοπούλου<sup>1</sup>, Α. Ανδριανόπουλος<sup>1</sup>, Α. Φωτεινάκοπουλος<sup>1</sup>, Α. Ράλλη<sup>2</sup>, Ι. Κυριακού<sup>1</sup>, Α. Τσαρουχά<sup>1</sup>, Α. Ράπτη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2η Πνευμονολογική κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», <sup>2</sup>Αντιφυματικό Τμήμα και Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Φυματίωση παραμένει μία από τις κυριότερες λοιμώδεις αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως. 1/3 του πληθυσμού έχει μολυνθεί από m. Tuberculosis εκ των οποίων το 10% θα νοσήσει. Οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούν σε πνευμονική προσβολή, ωστόσο και η εξωπνευμονική αγγίζει το 20% των περιπτώσεων. Παρουσιάζεται περιστατικό εξωπνευμονικής Φυματίωσης με προσβολή του σκελετού μετά από αποκλεισμό οστεοσαρκώματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 24 ετών, με καταγωγή από το Πακιστάν και ελεύθερο ιστορικό, διακομίστηκε σε αντικαρκινικό νοσοκομείο εξαιτίας απώλειας βάρους από 3μήνου και επώδυνου ψηλαφητού μορφώματος σε στήρνο και πλευρά. Ο διαγνωστικός έλεγχος κατευθύνθηκε προς το οστεοσάρκωμα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υποβλήθηκε σε παρακέντηση της μάζας του στέρνου η κυτταρολογική εξέταση της οποίας ήταν αρνητική για κακοήθεια. Επανάληψη της εξέτασης έθεσε την υποψία της φυματίωσης. Ακολούθησε ολόσωμος απεικονιστικός έλεγχος με ανάδειξη πολλαπλών αποστημάτων, με τα μεγαλύτερα σε στήρνο, πλευρές και υπερκλείδια χώρα, και ο ασθενής διακομίστηκε σε πνευμονολογική κλινική. Έγινε στοχευμένη παρακέντηση της 4<sup>ης</sup> πλευράς δεξιά και εστάλη πύον για άμεση χρώση Ziehl Neelsen και καλλιέργεια για β-Koch, επιβεβαιώνοντας την παρουσία μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης. Λόγω της μεγάλης έκτασης της νόσου και της επηρεασμένης κλινικής κατάστασης του ασθενούς, εν αναμονή των αποτελεσμάτων ευαισθησίας, ο ασθενής τέθηκε στο κλασσικό τετραπλό σχήμα HREZ με την προσθήκη αμικασίνης και λεβοφλοξασίνης. Ανέχτηκε καλώς τη θεραπεία και βελτιώθηκε κλινικά και απεικονιστικά, έχοντας συμπληρώσει μήνες αγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φυματίωση είναι μία νόσος η οποία μπορεί να μιμηθεί οποιαδήποτε ασθένεια και γι' αυτό θα πρέπει να τίθεται πάντοτε στη διαγνωστική σκέψη κάθε γιατρού ανεξάρτητα ειδικότητας. Παρουσία αποστημάτων σε εξωπνευμονική θέση καθιστά τη φυματίωση πλέον πιθανή διάγνωση ανεξαρτήτως εντόπισης των βλαβών, ιδίως επί συμβατού επιδημιολογικού ιστορικού.

#### 404. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 1Η ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΞΑΡΣΗΣ COVID-19 (ΜΑΡΤΙΟΥ-ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2020)

Χ. Κυριακόπουλος, Κ. Έξαρχος, Α. Γόγαλη, Κ. Κωστίκας  
Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Κατά τη διάρκεια της έξαρσης του ιού SARS-CoV-2 σε ολόκληρο τον κόσμο, αλλά και στην Ελλάδα παρατηρήθηκαν μεταβολές στις εισαγωγές ασθενών με συγκεκριμένες παθήσεις.

Ο σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν να διαπιστωθούν μεταβολές στον αριθμό των εισαγωγών στις Πνευμονολογικές κλινικές 9 νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ελήφθη υπόψη το σύνολο των παθήσεων των νοσηλευθέντων στις ανωτέρω κλινικές.

**ΥΛΙΚΟ:** Συγκεκριμένα στη μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Πνευμονολογική κλινική 8 πανεπιστημιακών: Αττικόν, Ευαγγελισμός, Παπανικολάου, Πάτρας, Ηρακλείου, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αλεξανδρούπολης και ενός νομαρχιακού νοσοκομείου: Κέρκυρας, κατά τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο σε 3 διαδοχικές χρονιές (2018, 2019 και 2020). Από τους ασθενείς καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και η διάγνωση εξόδου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 1307 ασθενείς που εισήχθησαν μεταξύ Μαρτίου-Απριλίου 2020, 444 (35.5%) ήταν άρρενες. Η μέση ηλικία ( $\pm$ SD) ήταν  $66.0 \pm 16.5$  έτη. Ο μέσος ημερήσιος αριθμός εισαγωγών για το 2020 ήταν 21.4, στατιστικά σημαντικά χαμηλότερος εν συγκρίσει με το 2018 [συνολικός αριθμός εισαγωγών: 2487, IR:40.8, IRR: 0.525, 95% confidence interval (CI): 0.491-0.562,  $P < 0.001$ ], με το 2019 (συνολικός αριθμός εισαγωγών: 2434, IR:39.9, IRR: 0.537, 95% CI: 0.502-0.574,  $P < 0.001$ ), καθώς και με τον μέσο όρο των 2 προηγούμενων ετών (IR:40.3, IRR: 0.531, 95% CI: 0.497-0.568,  $P < 0.001$ ).

Η μεταβολή του αριθμού εισαγωγών του 2020 συγκριτικά με το 2018 και το 2019 διέφερε ανάλογα με την αιτία εισαγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από την παρούσα μελέτη αναδεικνύεται η αξιοσημείωτη μείωση εισαγωγών για αναπνευστικές παθήσεις κατά την περίοδο έξαρσης COVID-19 συγκριτικά με τα 2 προηγούμενα έτη, με διακύμανση του ποσοστού ανάλογα με την αιτία νοσηλείας.

#### 405. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3 ΜΗΝΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΦΛΟΥΤΙΚΑΖΟΝΗΣ/ΣΑΛΜΕΤΕΡΟΛΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑHEAD

Π. Στεϊρόπουλος<sup>1</sup>, Γ. Χειλάς<sup>2,3</sup>, Μ. Μπερτόλη<sup>4,5</sup>, Α. Γκίνη<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, <sup>2</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθήνα, <sup>3</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθήνα, <sup>4</sup>Ιατρικό τμήμα ΕΛΠΕΝ Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Πικέρμι, <sup>5</sup>Ιατρικό Τμήμα, ΕΛΠΕΝ Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Πικέρμι

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) να μην επωφελούνται πλήρως από τη θεραπεία τους. Σκοπός της μελέτης ΑHEAD ήταν η αξιολόγηση της συμμόρφωσης στη θεραπεία και του ελέγχου της πορείας της νόσου ασθενών με ΧΑΠ υπό θεραπεία με συνδυασμό σταθερής δόσης (FDC) φλουτিকাζόνης/σαλμετερόλης (FLUT/SALM) μέσω της συσκευής Elpenhaler®.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πολυκεντρική, μη παρεμβατική κλινική μελέτη παρατήρησης (NCT03299673) στην οποία εντάχθηκαν 723 ασθενείς από 65 κέντρα πανελλαδικά. Οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με FDC FLUT/SALM μέσω της συσκευής Elpenhaler®.

Οι εκτιμήσεις για τον έλεγχο της νόσου και τη συμμόρφωση στη θεραπεία πραγματοποιήθηκαν με χρήση δύο επικυρωμένων στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολογίων, του COPD Control Questionnaire (CCQ) και της κλίμακας ελέγχου συμμόρφωσης Morisky (MMAS-8) αντίστοιχα. Η δύσπνοια αξιολογήθηκε βάσει της τροποποιημένης κλίμακας του Medical Research Council (MRC). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στον 1(Ν<sub>1</sub>) και στους 3 μήνες (Ν<sub>3</sub>).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν: μεταξύ 60-74 ετών, άνδρες (59.8%), υπέρβαροι (BMI=28.32 $\pm$ 4.34 kg/m<sup>2</sup>) με μέση τιμή FEV<sub>1</sub>% προβλ. 51.50 $\pm$ 6.88%.

Κατά την ένταξη (Ν<sub>0</sub>), το 72% των ασθενών ανέφερε δύσπνοια σταδίου 1 ή 2. Η συνολική βαθμολογία CCQ μειώθηκε κατά 1,1 μονάδες στους 3 μήνες ( $p < 0.0001$ ) υποδηλώνοντας καλύτερο έλεγχο της νόσου [μέση τιμή συνολικής βαθμολογίας CCQ: 2.20 $\pm$ 1.00(Ν<sub>0</sub>), 1.13 $\pm$ 0.67(Ν<sub>3</sub>)]. Η μέση βαθμολογία της κλίμακας MMAS-8 ήταν 6.12 $\pm$ 1.89 στον πρώτο και αυξήθηκε σε 6.45 $\pm$ 1.80 στον τρίτο μήνα, υποδεικνύοντας μέτρια συμμόρφωση (ΜΣ) στη θεραπεία. Επιπλέον, >63% των ασθενών έδειξε ΜΣ προς υψηλή συμμόρφωση (ΥΣ) (MMAS-8 $\geq$ 6) καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Στους τρεις μήνες, 77 ασθενείς μετέβησαν από χαμηλή συμμόρφωση (ΧΣ) σε ΜΣ, 21 από ΧΣ σε ΥΣ και 21 ασθενείς από ΜΣ σε ΥΣ ( $p < 0.0001$ ).

Η μέση τιμή της βαθμολογίας CCQ ανά επίπεδο συμμόρφωσης στη θεραπεία, βάσει της βαθμολογίας MMAS-8, διαμορφώθηκε ως εξής Ν<sub>1</sub>: ΧΣ=2.38, ΜΣ=2.24, ΥΣ=1.92 και Ν<sub>3</sub>: ΧΣ=1.29, ΜΣ=1.24, ΥΣ=0.86.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μετά από τρεις μήνες θεραπείας με τον FDC FLUT/SALM μέσω της συσκευής Elpenhaler®, παρατηρήθηκε κλινικά σημαντική βελτίωση στον έλεγχο της ΧΑΠ η οποία ήταν περισσότερο έκδηλη στους ασθενείς με υψηλή συμμόρφωση.



## ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

**406. COVID-19 ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Γ. Κόνιαρης<sup>1</sup>, Ε. Κότσαλου<sup>2</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup><sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής – Τομέας Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία COVID-19 επέβαλε στη ζωή μας ποικίλα περιοριστικά μέτρα, με κυριότερο τον περιορισμό των μετακινήσεων. Ιδίως κατά το πρώτο επιδημικό κύμα ο τρίμηνος κατ'οίκον περιορισμός (lockdown Μαρτίου- Μαΐου) και η εφαρμογή της τηλεργασίας και τηλεεκπαίδευσης έτυχε καθολικής αποδοχής και πιστής τήρησης. Στη μελέτη αυτή ερευνήσαμε τις επιδράσεις της καθιστικής ζωής συνεπεία της 3μηνης καραντίνας στην οστική υγεία των Ελλήνων.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά την οστική πυκνότητα (BMD – BoneMineralDensity) 172 ατόμων της λευκής φυλής, ηλικίας  $\geq 50$  ετών ( $64,4 \pm 8,7$  έτη και εύρος 50-85 έτη), που προσήλθαν κατά το διάστημα Μάιος 2020 (λήξη καραντίνας)- Φεβρουάριος 2021 (Ομάδα Α) και υποβλήθηκαν σε DEXA (διπλή απορροφησιμετρία ακτίνων Χ). Οι μετρήσεις συγκρίθηκαν με αντίστοιχες της περιόδου Μάιος 2019- Φεβρουάριος 2020 (προ COVID εποχή – Ομάδα Β) και έγινε στατιστική πολυπαραγοντική ανάλυση των μετρήσεων που προέκυψαν.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση τιμή της οστικής πυκνότητας δεν διέφερε στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των δυο ομάδων. Αντίθετα, στην κατά φύλο συσχέτιση βρέθηκε στατιστικώς σημαντική μείωση οστικής πυκνότητας στον ανδρικό πληθυσμό της Ομάδας Α (μετά καραντίνα) ( $p 0.05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η καθιστική ζωή συμβάλει στη μείωση της οστικής πυκνότητας και ειδικότερα στην μετά COVID εποχή απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την ακριβή αξιολόγηση της επίδρασής της βραχείας διάρκειας καραντίνας στην οστική υγεία του πληθυσμού. Στόχος της έρευνας είναι η ιχνηλάτηση των αναγκών υγείας λόγω της πανδημίας και η χάραξη προληπτικών στρατηγικών για την λελογισμένη κινητοποίηση του πληθυσμού προωθώντας προγράμματα κατ'οίκον άσκησης

**407. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**Σ. Πλούκου<sup>1,2</sup>, Χ. Μπίρτσου<sup>1</sup>, Μ. Γαβανά<sup>1,2</sup>, Δ. Συμιντιρίδου<sup>1</sup>, Κ. Τσακιρίδου<sup>1</sup>, Ε. Μωραΐτη<sup>1</sup>, Α. Παρίσης<sup>1</sup>, Ε. Δανδουλάκης<sup>1</sup>, Η. Παγκοζίδης<sup>1</sup>, Χ. Αυγερινού<sup>1</sup>, Α. Χάιδιτς<sup>1,2</sup>, Ε. Σμυρνάκης<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΕΔ. ΠΦΥ.ΑΠΘ.), <sup>2</sup>Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (colorectal cancer-CRC) είναι η τέταρτη σε συχνότητα κακοήθεια και η τέταρτη αιτία θανάτου από κακοήθεια στην Ελλάδα (WHO, 2012). Περισσότερο από το 80% των CRCs προέρχονται από αδενωματώδεις πολύποδες, καθιστώντας τον έλεγχο εξαιρετικά σημαντικό για την έγκαιρη ανίχνευση και την πρόληψη αυτού του τύπου καρκίνου. Ωστόσο παρατηρούνται χαμηλά ποσοστά συμμερφωσης με τις συστάσεις του προσυμπτωματικού ελέγχου. Η μελέτη αυτή διερευνά τις στάσεις και τις απόψεις των Γενικών Ιατρών (ΓΙ) για τον προσυμπτωματικό έλεγχο για CRC.

**ΠΛΥΘΗΣΜΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε ποιοτική μελέτη με ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Διερευνήθηκαν οι στάσεις των ΓΙ στην Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα για την πρόληψη του CRC και τα εμπόδια που αναγνωρίζουν στην εφαρμογή ενός καθολικού προληπτικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου. Η συλλογή δεδομένων έγινε μεταξύ Μαρτίου 2019 και Ιανουαρίου 2020. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας θεματική ανάλυση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκαν 32 συνεντεύξεις. Οι ΓΙ έχουν θετική στάση για τον έλεγχο για CRC και συμμετέχουν ενεργά στην ενημέρωση των πολιτών που παρακολουθούν. Ωστόσο, αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στις προσπάθειές τους να προωθήσουν τον προσυμπτωματικό έλεγχο για CRC, όπως την άρνηση των ασθενών να συμμετάσχουν στον έλεγχο, την έλλειψη δομών του ΕΣΥ ή τις δυσκολίες πρόσβασης σε αυτές και το κόστος της κολονοσκόπησης στον ιδιωτικό τομέα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η γνώμη των ΓΙ, σε συνδυασμό με τη γνώμη των πολιτών, συμβάλει στη θέσπιση προτεραιοτήτων για τη βελτίωση του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου του CRC.

## 408. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ν. Ζακόπουλος<sup>3</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>3</sup>Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) είναι μια σύγχρονη αναίμακτη μέθοδος, με υψηλή ευαισθησία για την ανίχνευση στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) που ενδείκνυται για τον έλεγχο ασθενών υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου όπως οι διαβητικοί. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η συμβολή του σπινθηρογραφήματος μυοκαρδίου στην ανίχνευση καρδιοπάθειας Στεφανιαίας αρχής σε ασθενείς με καλά ρυθμιζόμενο Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ).

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ :** Μελετήσαμε τις σπινθηρογραφικές μελέτες 117 ασθενών με ΣΔ τύπου 2 με καλή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης. Περιγραφικά επιδημιολογικά στοιχεία: 92 άνδρες (78,6%) και 25 γυναίκες (21,3%), μέσης ηλικίας 62 έτη, διάρκειας νόσου 1-35 έτη, υπό θεραπεία με αντιδιαβητικά δισκία (~31%), ινσουλίνη (~21%), δίαιτα διαβητικού (~25%), ενώ ~23% των εξεταζομένων δεν ακολουθούσαν καμία οδηγία. Οι 78 (66,6%) από τους διαβητικούς ασθενείς που συμπεριλήφθησαν, δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό ή υποψία ΣΝ και παραπέμφθηκαν είτε για διερεύνηση στηθαγικών ενοχλημάτων είτε για έλεγχο βλάβης σε όργανα στόχους λόγω ΣΔ. Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε ΣΑΜ μετά από κόπωση (Πρωτόκολλο Bruce ή φαρμακευτική) και μετά από ηρεμία με ενδοφλέβια χορήγηση 99m-Tc- tetrofosmin.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο σπινθηρογραφικός έλεγχος κατέδειξε ότι, 23% των μελετών ήταν φυσιολογικές, σε 45% των εξετάσεων παρατηρήθηκαν ευρήματα ισχαιμίας, σε 15% μόνιμη βλάβη, ενώ σε 17% των μελετών αναδείχθηκε μικτή βλάβη (ισχαιμία+νέκρωση). Επιπλέον, 36% των δοκιμασιών κόπωσης ήταν θετικές και 64% αρνητικές για την ύπαρξη ευρημάτων ενδεικτικών ΣΝ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Είναι φανερό ότι η υψηλή επίπτωση στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με ΣΔ καθιστούν το ΣΑΜ μια χρήσιμη και ταυτόχρονα εύκολη, αναίμακτη και οικονομικότερη τεχνική έναντι της στεφανιογραφίας, διαθέσιμη στα περισσότερα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Ελλάδας. Στη συγκεκριμένη μελέτη, αποφεύχθηκε κατά 23% η άσκοπη υποβολή των ασθενών σε στεφανιογραφικό έλεγχο, ενώ παράλληλα υποδείχθηκε η αγγειοπλαστική ως θεραπεία εκλογής όπου αυτό ήταν υπήρχε ένδειξη.

## 409. Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ: ΠΩΣ ΑΛΛΑΖΕΙ Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΤΩΝ

Σ. Κατελανή, Λ. Μπούνου, Κ. Παναγιωτοπούλου, Α. Σκουλουδάκη

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η υγιεινή των χεριών (ΥΧ) αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο πρόληψης μετάδοσης των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων (ΕΝΛ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των φοιτητών Ιατρικής, και μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, ως προς το επίπεδο γνώσης και συμμόρφωσης στην ΥΧ εντός νοσοκομείου και πώς αυτό μεταβάλλεται στη διάρκεια των κλινικών ετών (4<sup>ο</sup>-6<sup>ο</sup> έτη σπουδών).

**ΥΛΙΚΟ:** Η μελέτη διεξήχθη μέσω διανομής ερωτηματολογίου 33 ερωτήσεων κλειστού τύπου σχετικές με τη γνώση, την αντίληψη, την πρακτική και την εκπαίδευση των φοιτητών στην ΥΧ. Στην πρώτη φάση της μελέτης (2016-2017), το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 183 τεταρτοετείς φοιτητές Ιατρικής ΕΚΠΑ. Στη δεύτερη φάση (2018-2019), το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε εκ νέου στους ίδιους, εκτοετείς πια, φοιτητές. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων βρίσκεται σε εξέλιξη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καθώς η επεξεργασία των αποτελεσμάτων είναι υπό εξέλιξη, τα αποτελέσματα που περιμένουμε στηρίζονται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ύστερα από ανασκόπηση αυτής, δεν ανευρέθησαν συγκριτικές μελέτες ενός δείγματος φοιτητών Ιατρικής σε διαφορετικά έτη φοίτησης αυτού. Βάσει, λοιπόν, μελετών που αφορούν σε δείγματα φοιτητών διαφορετικών ετών σπουδών, οι φοιτητές αναμένεται να κατέχουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στο μεγαλύτερο έτος σπουδών. Αναφορικά με την αντίληψη απέναντι στην ΥΧ και την εφαρμογή της στην καθ' ημέρα πράξη, δεν αναμένεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ετών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο βασικός τρόπος προφύλαξης από τις ΕΝΛ είναι η σωστή ΥΧ, γεγονός που οι φοιτητές Ιατρικής δείχνουν να συνειδητοποιούν περισσότερο στα μεγαλύτερα έτη φοίτησης. Ωστόσο, η πρόοδος που σημειώνεται με το πέρασμα των κλινικών ετών θα μπορούσε να βελτιωθεί περαιτέρω με εντατικότερη εκπαίδευση και επιτήρηση πάνω στη σωστή εφαρμογή ΥΧ.

## 410. ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Ε. Μπολομούτη<sup>1</sup>, Κ. Μπενετάτου<sup>2</sup>, Κ. Βλαχογιώργου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Κ.Υ. Ρόδου, <sup>2</sup>Γ.Ν. Λιβαδειάς, <sup>3</sup>Κ.Υ. Έμπωνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή του αριθμού του υγειονομικού προσωπικού, οι οποίοι εμβολιάστηκαν το χρονικό διάστημα 2017-2018 και 2018-2019 στο Τμήμα Εμβολιασμών του Κ.Υ. Ρόδου.

**ΥΛΙΚΟ:** Αρχικά διεξήχθη εκστρατεία ενημέρωσης για τα μέτρα πρόληψης της εποχικής γρίπης και τα οφέλη του εμβολιασμού. Για την καταγραφή του ποσοστού του αντιγριπικού εμβολιασμού πραγματοποιήθηκε η συλλογή στοιχείων αφού προηγουμένως καταρτίστηκαν κατάλογοι με το προσωπικό του Κ.Υ. Ρόδου ανά κατηγορία προσωπικού και τμήμα. Τα δεδομένα εστάλησαν και στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το έτος 2017-2018 εμβολιάστηκε το 17,6% (6/34) από το σύνολο των εργαζομένων. Αναλυτικά, από τους 15 ιατρούς εμβολιάστηκε το 20% (2 άνδρες και 1 γυναίκα) και από το λοιπό προσωπικό το 15,7% (3/19, 2 άνδρες και 1 γυναίκα). Το έτος 2018-2019 εμβολιάστηκε το 21,6% (8/37, 5 άνδρες και 3 γυναίκες). Από τους ιατρούς εμβολιάστηκε το 27,7% (5/18, 4 άνδρες και 1 γυναίκα) και από το λοιπό προσωπικό 21% (4/19, 3 άνδρες και 1 γυναίκα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τη δωρεάν προμήθεια για εμβολιαστική κάλυψη που παρέχεται στο υγειονομικό προσωπικό, παρατηρείται φτωχή ανταπόκριση. Η συστηματική αξιοποίηση δέσμης μέτρων συμβάλλει αποτελεσματικά στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης, ενώ η αξιολόγηση της προηγούμενης εμπειρίας δίνει δυνατότητα καλύτερου σχεδιασμού της. Απαιτείται αποτελεσματικότερη ενημέρωση του προσωπικού και προτείνεται ετήσιος υποχρεωτικός εμβολιασμός με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης.

## 411. ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ 2018-2019 ΚΑΙ 2019-2020.

Κ. Μπενετάτου<sup>1</sup>, Ε. Μπολομούτη<sup>2</sup>, Α. Σταθά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν. Λιβαδειάς, <sup>2</sup>Γ.Ν. Ρόδου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η γρίπη είναι οξεία μεταδοτική νόσος. Επηρεάζει το αναπνευστικό σύστημα, οφείλεται στους ιούς της γρίπης και προκαλεί ήπια έως σοβαρή νόσο ακόμα και το θάνατο. Από τις επιπλοκές της κινδυνεύουν περισσότερο άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας διατρέχει αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης παραμένει ο εμβολιασμός και βασίζεται στην ανάγκη προστασίας άμεσα των ιδίων και έμμεσα των ασθενών από τη νοσοκομειακή γρίπη. Η επίτευξη υψηλών ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού συμβάλλει στη μείωση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του απουσιασμού καθώς και στη διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η σύγκριση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού του Γ.Ν. Λιβαδειάς έναντι της γρίπης για τις περιόδους 2018-2019 και 2019-2020 (έως 31/12 κάθε περιόδου).

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για συγκριτική μελέτη που εξετάζει τα ποσοστά εμβολιασμού του προσωπικού κατά τις τελευταίες δύο επιδημικές περιόδους. Ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων του νοσοκομείου είναι 310.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπήρξε σαφής αύξηση (8,79%) της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού, η μεγαλύτερη αύξηση (34,71%) παρατηρήθηκε στους υπαλλήλους της διοικητικής υπηρεσίας. Ωστόσο αν και αυξημένη κατά 1% παραμένουν χαμηλά τα ποσοστά των νοσηλευτών (26,92%) αλλά και των ιατρών (20,83%) όπου παρατηρήθηκε και μείωση κατά 5,09% από πέρυσι.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρόλο που η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού του νοσοκομείου μας παραμένει χαμηλή (26,45%) και σίγουρα απέχει πολύ από το στόχο του ΠΟΥ (75%), η εντατικοποίηση της καμπάνιας του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη σημασία του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας έχει αυξήσει το ενδιαφέρον τους. Η νοσηλεύτρια λοιμώξεων έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην προώθηση του εμβολιασμού και την συνεχή ενημέρωση του προσωπικού.

## 412. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ COVID – 19 ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Ε. Μπολομύτη<sup>1</sup>, Ε. Καρμπαδάκης<sup>2</sup>, Π. Στρέμπας<sup>2</sup>, Δ. Πουλάκης<sup>2</sup>, Θ. Τσίπη<sup>2</sup>, Α. Ζήκα<sup>2</sup>, Σ. Σταυρόπουλος<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Γ.Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», <sup>2</sup>Π.Π.Ι. Μεγίστης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση και ανάλυση των στατιστικών και επιδημιολογικών στοιχείων από τη διεκπεραίωση του πρώτου μαζικού εμβολιασμού κατά της νόσου Covid-19 στον τοπικό πληθυσμό του Καστελλορίζου και η περιγραφή των ιδιαιτεροτήτων της διαδικασίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Η διαδικασία του εμβολιασμού ξεκίνησε με χαρτογράφηση των πολιτών και μελών των σωμάτων ασφαλείας που εκδήλωσαν επιθυμία για συμμετοχή στον εμβολιασμό με το εμβόλιο της Pfizer-BioNTech. Η αποστολή των αντίστοιχων δόσεων διεκπεραιώθηκε σε συνεννόηση με τη 2<sup>η</sup> ΥΠΕ και την Πολιτική Προστασία του Υπουργείου Εσωτερικών, και η τελική μεταφορά σχεδιάστηκε και εκτελέστηκε από εκπροσώπους των ανωτέρω φορέων. Κατά την παραλαβή των εμβολίων καταγράφηκε και ελέγχθηκε η θερμοκρασία κατά τη μεταφορά τους, η οποία παρέμεινε μεταξύ 2-3° C. Λόγω του περιορισμένου χρόνου ζωής των εμβολίων εκτός βαθιάς κατάψυξης (120 ώρες), ο εμβολιασμός σχεδιάστηκε και διεκπεραιώθηκε με τρεις εμβολιαστικές γραμμές (η καθεμία αποτελούμενη από ένα γιατρό και μία επισκέπτρια υγείας ή νοσηλεύτρια) εντός τεσσάρων ημερών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο εμβολιασμός που διενεργήθηκε κατά το διάστημα 27-29/01/2021 αφορούσε 219 άτομα μέσης ηλικίας 49 ετών, εκ των οποίων 161 άντρες και 58 γυναίκες. Με την παραλαβή της δεύτερης δόσης του εμβολίου, διενεργήθηκε συμπληρωματικός εμβολιασμός την περίοδο 19-22/02/2021 σε όσους δεν είχαν εκδηλώσει επιθυμία με το πρώτο γκρουπ, φτάνοντας έτσι σε συνολικό αριθμό εμβολιασθέντων τα 367 άτομα. Από αυτούς 214 ήταν εμβολιασμοί δεύτερης δόσης, καθώς 3 άτομα εμβολιάστηκαν αλλού, ενώ δύο δεν προσήλθαν λόγω αδιαθεσίας. Οι υπόλοιποι 153 αφορούσαν εμβολιασμούς πρώτης δόσης. Η μέση ηλικία των εμβολιασθέντων μετά και την ολοκλήρωση των συμπληρωματικών εμβολιασμών διαμορφώθηκε στα 45 έτη, ενώ εμβολιάστηκαν συνολικά 247 άντρες και 120 γυναίκες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο εμβολιασμός Covid-19 είχε μαζική συμμετοχή τόσο πολιτών όσο και μελών των σωμάτων ασφαλείας. Εκκρεμούν 153 δεύτερες δόσεις εμβολίου που θα πραγματοποιηθούν περί της 12-15/03/2021, για να ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός στο ακριτικό νησί.

## 413. ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Σ. Κολιός<sup>1</sup>, Μ. Στυλιάρη<sup>1</sup>, Π. Λιάλιος<sup>1</sup>, Μ. Αλεξάνδρου<sup>1</sup>, Ι. Μαρούδα<sup>2</sup>, Κ. Κουφατζίδης<sup>1</sup>, Γ. Πολυχρονίδου<sup>3</sup>, Γ. Πουλάκου<sup>1,4</sup>, Β. Σύψα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, <sup>4</sup>Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ευρεία εμβολιαστική κάλυψη των φοιτητών ιατρικής κατά της COVID-19 είναι σημαντική δεδομένου ότι η πανδημία μεταβάλλει τις συνθήκες εκπαίδευσής των μελλοντικών υγειονομικών, οι οποίοι θα επωμιστούν με τη σειρά τους την καθοδήγηση και πληροφόρηση του κοινού περί εμβολιασμού.

**ΥΛΙΚΟ:** Διενεργήθηκε διαδικτυακή, συγχρονική μελέτη τον Ιανουάριο 2021 σε φοιτητές του 5<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> έτους όλων των Ιατρικών Σχολών της χώρας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο ανώνυμα και, μεταξύ άλλων, συλλέχθηκαν πληροφορίες αναφορικά με την επιθυμία τους να εμβολιαστούν. Εκτιμήθηκε το ποσοστό πρόθεσης εμβολιασμού με το αντίστοιχο 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ). Διερευνήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων και της αποδοχής εμβολιασμού με τη δοκιμασία Χ<sup>2</sup>.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμμετείχαν 978 φοιτητές με μέση (ΣΑ) ηλικία 24.2 (2.1) έτη και 65.6% γυναίκες. Το 88.9% (95% ΔΕ: 86.7%, 90.8%) δήλωσε ότι θα λάμβανε σίγουρα/πιθανώς το εμβόλιο. Παράγοντες σχετιζόμενοι με υψηλότερα ποσοστά αποδοχής αποτελούν ο φόβος για την COVID-19 (φόβος: 90.1% vs. απουσία φόβου: 72.1%, p<0.001), η επάρκεια των πληροφοριών για το εμβόλιο (επαρκής: 93.0% vs. ανεπαρκής: 83.6%, p<0.001), η εμπειρία κλινικής άσκησης στο χώρο του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας (ναι: 91.7% vs. όχι: 84.4%, p<0.001), η αντίληψη ως προς τον αντίκτυπο της πανδημίας στις ιατρικές σπουδές (αρνητική: 90.0% vs. μη αρνητική: 80.2%, p=0.002) και η επιθυμία για επιστροφή στην κλινική σε περίπτωση ενός νέου lockdown (επιθυμία: 90.6% vs. απουσία επιθυμίας: 80.9%, p<0.001). Δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ αποδοχής εμβολιασμού και φύλου, ηλικίας, υψηλού κινδύνου για COVID-19 ή συγκατοίκησης με ευπαθή άτομα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που αξιολογεί την αποδοχή του εμβολιασμού από τους φοιτητές Ιατρικής της χώρας και υποδηλώνει μία ισχυρή πρόθεση εμβολιασμού.



## ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

**414. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΡΙΣΗ ΟΥΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ: ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ (LOST-TO-FOLLOW-UP)**

Π. Τζάνης<sup>1</sup>, Ι. Σοφιανός<sup>2</sup>, Κ. Κλαυδιανού<sup>2</sup>, Ο. Γιώτη<sup>2</sup>, Σ. Κουτσοβίτη<sup>2</sup>, Α. Λαζαρίνη<sup>2</sup>, Χ. Κατσιμπάρη<sup>2</sup>, Α. Τάτση<sup>2</sup>, Η. Γιαννακοπούλου<sup>2</sup>, Α. Φανουριάκης<sup>2</sup>, Ε. Καλαβρή<sup>2</sup>, Ε. Θεότοκος<sup>2</sup>, Α. Ελέζογλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Ρευματολογίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, <sup>2</sup>Κλινική Ρευματολογίας, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο έλεγχος της συμμόρφωσης ασθενών με ουρική αρθρίτιδα στην παρακολούθηση και η επίτευξη του στόχου ουρικού οξέος.

**ΥΛΙΚΟ:** Προοπτική μελέτη ασθενών που εκτιμήθηκαν στην Κλινική Ρευματολογίας με κρίση ουρικής αρθρίτιδας την περίοδο 02/2019 - 07/2020.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 72 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 63,3 έτη (SD:13,65) και 79,2% (n=57) ήταν άντρες. Το 73,6% (n=53) παρουσιάστηκε με μονοαρθρίτιδα, η μέση τιμή ουρικού οξέος ορού ήταν 8,2 mg/dl (SD:2,01) και η CRP 43,7 mg/L. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν: υπέρταση (51,4%), καρδιαγγειακή νόσος (38,9%), δυσλιπιδαιμία (34,7%) και νεφρική νόσος με GFR<60ml/min (25,3%), ενώ 84,4% των ασθενών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι (BMI> 25kg/m<sup>2</sup>). Αγωγή με διουρητικά λάμβανε 31,9% των ασθενών. Αναφορικά με τη θεραπεία, υποουριχαιμική αγωγή λάμβανε 30,6% στην πρώτη επίσκεψη, το 86,4% τον τρίτο μήνα και το 100% τον έκτο μήνα. Από το σύνολο των ασθενών το 41,7% επανήλθε για επανεξέταση τον πρώτο μήνα, το 30,6% τον τρίτο μήνα και μόλις το 20,8% τον έκτο μήνα. Από τους ασθενείς που προσήλθαν για επανεξέταση, στόχο ουρικού οξέος (<6mg/dl) είχε το 20% (4/20 ασθενείς) και το 57,1% (8/14 ασθενείς) τον τρίτο και έκτο μήνα, αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μεγάλο ποσοστό ασθενών με ουρική αρθρίτιδα χάνεται από την παρακολούθηση (lost-to-follow-up) και σημαντικό ποσοστό δεν πετυχαίνει τον θεραπευτικό στόχο ουρικού οξέος. Τα δεδομένα δείχνουν την ανάγκη βελτίωσης της τρέχουσας πρακτικής για την εφαρμογή συγκεκριμένου θεραπευτικού πλάνου για την ουρική νόσο.

**415. ΑΠΕΣΥΡΘΗ**

## 416. ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Δ. Κατσιφής-Νέζης, Γ. Κρασιδιώτης, Γ. Χριστοφιλίδης, Μ. Γεωργόπουλος, Σ. Παπαντωνίου, Π. Κουβάτσος, Σ. Αντωνόπουλος

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** παρουσίαση περιστατικού αγνώστου αιτιολογίας που αποδόθηκε σε συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ).

**ΥΛΙΚΟ:** Άρρεν, 42 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ παθολογικού τμήματος λόγω αδυναμίας/καταβολής με συνοδά μείωση σωματικού βάρους κατά 10 κιλά από μηνός και εμπύρετο από 10ημέρου. Ο πυρετός ήταν υφέσιμος με εξάρσεις κυρίως κατά τις απογευματινές ώρες. Από το ατομικό αναμνηστικό του αναφέρεται ψυχωσική συνδρομή με τελευταία νοσηλεία προ έτους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αντικειμενική εξέταση, κατά την εισαγωγή, δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν ορθόχρωμη/ορθοκυτταρική αναιμία (Hb: 7.1g/dl), υψηλοί δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ: 115 mm/hr, CRP:88 mg/l), coombs (+) και λεμφοπενία. Προς αποκλεισμό κακοήθειας διενεργήθηκαν CT κοιλίας/θώρακος όπου περιγράφεται μικρή περικαρδιακή συλλογή και ήπια ηπατοσπληνομεγαλία. Από το PET-CT και τη γαστροσκόπηση /κολονοσκόπηση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα, παρά μόνο παρουσία ολισθαίνουσας διαφραγματοκήλης. Η οστεομυελική βιοψία και το μυελόγραμμα απέβησαν μη διαγνωστικά. Διενεργήθηκε εκτεταμένος μικροβιολογικός έλεγχος με μοναδικό εύρημα την υψηλή τιμή IgG (>400 IU/ml) για *Toxoplasma Gondii*. Ο ασθενής έλαβε κατά διαστήματα λινεζολίδη, μεροπενέμη, δοξκυκλίνη, σουλφαδιαζίδη-πυριμεθαμίνη και κλινδαμυκίνη χωρίς ανταπόκριση. Στα πλαίσια αιτιολογικής διερεύνησης του εμπύρετου στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος, ο οποίος βρέθηκε θετικός για ANA (1/640, χρώση στικτή), Anti-Sm (++), anti-ds-DNA (++). Βάσει των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων τέθηκε η διάγνωση του ΣΕΛ. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ρευματολογικό ιατρείο για περαιτέρω παρακολούθηση και αντιμετώπιση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ΣΕΛ είναι μια χρόνια φλεγμονώδης αυτοάνοση πάθηση που χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων και την παρουσία αυτοαντισωμάτων. Η νόσος προσβάλλει όλες τις ηλικίες αλλά ιδίως τις νεαρές γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Παρόλο που η διάγνωση του ΣΕΛ είναι σπάνια στον ανδρικό πληθυσμό, συστήνεται η λήψη πλήρη ανοσολογικού ελέγχου ύστερα από τον αποκλεισμό πιο συνήθων αιτιών πυρετού αγνώστου αιτιολογίας.

## 417. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ

Π. Τζάνης, Κ. Κλαυδιανού, Η. Γιαννακοπούλου, Σ. Κουτσοβίτη, Ο. Γιώτη, Ι. Σοφινός, Χ. Κατσίμπαρη, Α. Λαζαρίνη, Α. Τάτση, Γ. Μπελεβώνης, Σ. Κατέχης, Λ. Αθανασίου, Α. Φανουριάκης, Ε. Καλαβρή, Ε. Θεότοκος, Α. Ελέζογλου

Κλινική Ρευματολογίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σύγκριση συννοσηροτήτων μεταξύ των ασθενών με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ) και ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ).

**ΥΛΙΚΟ:** Συγχρονική καταγραφή συννοσηροτήτων (rheumatic disease comorbidity index-RDCI) ασθενών με ΑΣ και ΨΑ της Κλινικής Ρευματολογίας, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν 199 ασθενείς (103 με ΨΑ, 96 με ΑΣ). Οι ασθενείς με ΑΣ ήταν συχνότερα άνδρες (65% vs 43%,  $p < 0.02$ ), νεαρότερης ηλικίας [μέση (SD) ηλικία στην τελευταία εκτίμηση 45,3 (13,2) vs 58,6 (14,4) έτη ( $p < 0.01$ )], με παρόμοια διάρκεια νόσου [διάμεση (IQR) 8 (17) vs 7 (11) έτη ( $p < 0.25$ ) για την ΑΣ και την ΨΑ, αντίστοιχα], και εμφάνιζαν συχνότερα εξωαρθρικές εκδηλώσεις (26.9% vs 6.8%,  $p < 0.001$ ). Οι ασθενείς με ΨΑ παρουσίαζαν υψηλότερο RDCI κατά την τελευταία εκτίμηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΑΣ ( $p < 0.006$ ). Η διαφορά αποδόθηκε κυρίως στη συχνότερη παρουσία παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο [αρτηριακή υπέρταση 48% vs 27.1% ( $p < 0.02$ ), σακχαρώδης διαβήτης 19.6% vs 9.4% ( $p < 0.04$ )], παρότι η συχνότητα καρδιαγγειακής νόσου δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (18.6% vs 12.5%,  $p < 0.24$ ). Επιπλέον, ασθενείς με ΨΑ εμφάνιζαν συχνότερα πνευμονική νόσο (18,6% vs 8,3%,  $p < 0.04$ ). Οι λοιπές συννοσηρότητες του δείκτη RDCI (πχ. προηγμένη κατάγμα, μείζονα κατάθλιψη, γαστρεντερική νόσος) δε διέφεραν μεταξύ των 2 ομάδων, με ~ 1/5 ασθενών με ΑΣ ή ΨΑ να φέρουν διάγνωση μείζονος κατάθλιψης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ΨΑ παρουσιάζουν συχνότερα συννοσηρότητες σχετιζόμενες με μεταβολικό σύνδρομο/καρδιαγγειακή νόσο σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΑΣ, ενώ η κατάθλιψη αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στις σπονδυλαρθρίτιδες.

## 418. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Π. Κατσέλη, Κ. Ηλιοπούλου, Θ. Ζορμπαλά, Μ. Παπαδοπούλου, Σ. Χιώτη, Α. Μακίνα, Ε. Ρούλια, Ζ. Αλεξίου  
Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με παρατεινόμενο εμπύρετο σε έδαφος αγγειίτιδας μεγάλων αγγείων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής θήλυ, ετών 59 προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενη εμπύρετο έως 39oC από μηνός. Ατομικό Αναμνηστικό: ελεύθερο. Κλινική Εξέταση: Όψη-Θρέψη: καλή. Καρδιακοί τόνοι: ευκρινείς-ρυθμικοί, χωρίς φύσημα. Αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο αμφοτερόπλευρα. Κοιλιά: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ψηλαφητές σφύξεις ομότιμα στους κροτάφους. Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 125/70mmHg, ΣΦ: 68/min, SatO<sub>2</sub>: 96%, Θ: 36,0. ΗΚΓ: φλεβοκομβικός ρυθμός.

Εργαστηριακός έλεγχος: WBC: 11,6k/μL, HCT: 29,3%, HGB: 9,2g/dL (MCV: 61,8fl, MCH: 19,5pg), PLTs: 464k/μL. Βιοχημικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Η ασθενής εισήχθη στην κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Εκδήλωσε εμπύρετο έως 38,3oC και ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες. Καλύφθηκε με αντιμικροβιακή αγωγή (Πιπερακιλλίνη-Ταζομπακτάμη). Εστάλη έλεγχος με ΤΚΕ (117mm), δείκτες αναιμίας, νεοπλασίας, θυρεοειδικής λειτουργίας, ποσοτικού προσδιορισμού ανοσοσφαιρινών, ηλεκτροφόρησης πρωτεϊνών, Ra test, λοιμωδών και κολλαγονικών νοσημάτων φυσιολογικός. Η εξέταση Mantoux ήταν αρνητική.

Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με CT-άνω και κάτω κοιλίας και θώρακος χωρίς αξιόλογα παθολογικά ευρήματα. Λόγω εμμονής του εμπυρέτου προγραμματίστηκε PET-SCAN. Παρατηρήθηκε υπερμεταβολική δραστηριότητα αντιστοίχως προς το τοίχωμα μεγάλων αγγειακών κλάδων ιδιαίτερα της θωρακικής και κοιλιακής αορτής καθώς επίσης και των υποκλείδιων κλάδων, ευρήματα θεωρούμενα συμβατά με αγγειίτιδα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατόπιν ρευματολογικής εκτίμησης έγινε έναρξη αγωγής με κορτικοειδή, συμπλήρωμα ασβεστίου και βιταμίνης D στο πλαίσιο θεραπείας της αγγειίτιδας μεγάλων αγγείων. Επίσης προγραμματίστηκε MRA αορτής και κλάδων αυτής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι αγγειίτιδες είναι μία ομάδα αυτοάνοσων παθήσεων που έχουν ως κύριο και κοινό χαρακτηριστικό την φλεγμονή του αγγειακού τοιχώματος. Ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: α) αγγειίτιδες μεγάλων αγγείων όπου αφορούν την αορτή και τους κύριους κλάδους αυτής β) μεσαίων αγγείων και γ) μικρών αγγείων. Το 40% των ασθενών με αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων δεν εμφανίζει κλασσικά συμπτώματα και είναι δυνατόν να εκδηλώσει πυρετό αγνώστου αιτιολογίας. Η υποκλινική νόσος των μεγάλων αρτηριών είναι ο κανόνας με το PET-SCAN να αποκαλύπτει την φλεγμονή στο 85% των ασθενών άνευ αγωγής.

## 419. ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Λ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Π. Τσακίριδης<sup>2</sup>, Ν. Κουκόσιας<sup>3</sup>, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>3</sup>, Χ. Καλίνου<sup>4</sup>, Π. Αθανασίου<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, <sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, <sup>4</sup>Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

**ΣΚΟΠΟΣ.** Η πολλαπλή σκλήρυνση και η ψωρίαση μπορεί να έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου και κοινούς παθογενετικούς μηχανισμούς. Έχει αναφερθεί αυξημένη επίπτωση και επιπολασμός ψωρίασης στην πολλαπλή σκλήρυνση (Marrie et al, Mult Scler Relat Dis 2017). Από την περιγραφή τους τα συστηματικά αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα παρατηρούνται με πολλαπλούς φαινότυπους σε οικογένειες αλλά και στον ίδιο τον πάσχοντα. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς που έπασχε από πολλαπλή σκλήρυνση και εμφάνισε ψωριασική αρθρίτιδα.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.** Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 52 ετών, προσήλθε για τη διερεύνηση διάχυτων αρθραλγιών μικρών αρθρώσεων άκρων χειρών και γονάτων από 2ετίας και πρωινή δυσκαμψία, με σαφή επιδείνωση της συμπτωματολογίας τους τελευταίους 4 μήνες. Η ασθενής είχε γνωστή πολλαπλή σκλήρυνση υπό θεραπεία με interferon beta-1a 44μg (12miu) 3 φορές την εβδομάδα. Η ασθενής ήταν πρώην καπνίστρια. Από το ιστορικό και τον ανοσολογικό έλεγχο δεν προέκυψε γνωστή νόσος του συνδετικού ιστού [ANA (-), anti-ENA (-), C3 κφ, C4 κφ, RF (-), Raynaud (-), ορογονίτιδες (-), άφθωση (-), φωτοευαισθησία (-), αλωπεκία (-)] ή φαρμακογενούς λύκου. Ωστόσο η ασθενής είχε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ 40mm/1h, CRP 0,6mg/dl) και παρουσίαζε ψωρίαση του τριχτού της κεφαλής υπό τοπική θεραπεία. Από το ιστορικό δεν προέκυψε δακτυλίτιδα, ενθεσίτιδα, ραγοειδίτιδα ή κλινικά σημεία φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Με βάση την ψωρίαση, τις αρθρίτιδες και τον αρνητικό ρευματοειδή παράγοντα (RF) η ασθενής πληρούσε τα κριτήρια CASPAR και τέθηκε η διάγνωση της ψωριασικής αρθρίτιδας. Χορηγήθηκε μεθοτρεξάτη από του στόματος και φυλλικό οξύ με άριστη ανταπόκριση. Ένα έτος μετά η ασθενής προσήλθε σε πλήρη ύφεση με αρνητικούς δείκτες φλεγμονής, χωρίς σημεία αρθρίτιδας ή πρωινή δυσκαμψία, ενώ από την κλινική εξέταση προέκυψε μόνο περιαρθρίτιδα ώμου. Στην πρόσφατη βιβλιογραφία αναφέρεται περίπτωση ασθενούς με ψωρίαση που εμφάνισε πολλαπλή σκλήρυνση και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με την αναστολή IL-17A (Venturini et al, J Eur Acad Dermatol Venereol 2020). Η χορήγηση ιντερφερόνης έχει σχετισθεί με δερματολογικές επιπλοκές που ανήκουν στην κατηγορία του πολύμορφου ερυθήματος, του συνδρόμου Sevens-Johnson και της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης (TEN) και δεν αφορούν ψωρίαση. Επιπροσθέτως η ασθενής πέρα από την δερματική ψωρίαση πληρούσε κριτήρια ταξινόμησης για ψωριασική αρθρίτιδα, και έτσι τέθηκε η διάγνωση της συνύπαρξης δύο ξεχωριστών αυτοάνοσων νοσημάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.** Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με πολλαπλή σκλήρυνση που εμφάνισε ψωριασική αρθρίτιδα και συζητούνται τα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα.

## 420. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Λ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Π. Τσακίριδης<sup>2</sup>, Ε. Παπατόλης<sup>3</sup>, Ν. Κουκόσιας<sup>2</sup>, Μ. Σπηλιώτη<sup>3</sup>, Β. Κιμισκίδης<sup>3</sup>, Π. Αθανασίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, <sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», <sup>3</sup>Α΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

**ΣΚΟΠΟΣ.** Τα συστηματικά αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα χαρακτηρίζονται από την παρουσία αυτοαντισωμάτων έναντι πολλαπλών οργάνων. Τα νοσήματα από την περιγραφή τους πριν από πολλά έτη είχαν την τάση να μεταπίπτουν από τον ένα φαινότυπο σε άλλο κατά τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς αλλά και κατά την πορεία της νόσου. Η συνύπαρξη πολλαπλών αυτοανώσων νοσημάτων σε μια οικογένεια αλλά ακόμη και στον ίδιο ασθενή έχει επίσης περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Σκοπός ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα που εμφάνισε στην πορεία της νόσου πολλαπλή σκλήρυνση.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.** Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 49 ετών προσήλθε με εμμένουσα οσφυαλγία φλεγμονώδους τύπου από τριμήνου, πρωινή δυσκαμψία και κόπωση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με MRI προέκυψε εικόνα ιερολαγονίτιδας δεξιά και κατά την κλινική εξέταση ενθεσίτιδες. Τέθηκε η διάγνωση αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας, HLA-B27 (-) και HLA τυποποίηση A2, A28, B62(15), B18, Cw4. Στην πορεία της νόσου η ασθενής εμφάνισε οστεοπόρωση, T-score -3.1 στην ΟΜΣΣ και 25(OH)D<sub>3</sub> 7 ng/ml. Για την αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χορηγήθηκε secukinumab στη χαμηλότερη δόση (150 mg/4 wks), αφού προηγήθηκε θεραπεία φόρτισης, με πολύ καλή ανταπόκριση. Παρά την καλή ανταπόκριση η ασθενής εμφάνισε κινητικά προβλήματα στη βάδιση και αιμωδίες. Νοσηλεύτηκε σε νευρολογική κλινική και τέθηκε η διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης αφού έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση, πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και απεικονιστικός έλεγχος ΚΝΣ με MRI. Χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη 1 g pulse x 5 days. Συζητείται η συνέχιση της αγωγής με secukinumab ή η ένταξη σε άλλο βιολογικό παράγοντα με στόχευση την πολλαπλή σκλήρυνση. Η οστεοπόρωση αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση τεριπαρατίδης επί διετία και ακολούθως διφωσφονικών, ασβεστίου και χοληκαλσιφερόλης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.** Πρόσφατα περιγράφηκε η περίπτωση ασθενούς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα που εμφάνισε στην πορεία της νόσου πολλαπλή σκλήρυνση και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αναστολή της IL-17A (Macaluso et al, Clin Exp Rheumatol 2019). Έχει επίσης περιγραφεί η εμφάνιση πολλαπλής σκλήρυνσης σε ασθενή με ψωρίαση και η επιτυχής αντιμετώπιση με αναστολή της IL-17A (Di Tullio et al, Dermatol Ther 2020). Η εμφάνιση πολλαπλής σκλήρυνσης σε ασθενή με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα δημιουργεί διαγνωστικά προβλήματα αλλά και θεραπευτικούς προβληματισμούς.

## 421. ΣΟΒΑΡΟ APS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ SLE ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ. ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ SLERPI ΓΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ SLE.

Α. Κατσαρού, Α. Σάββα, Ε. Τσιρώνη, Γ. Ρούσσης, Μ. Φαρμάκη, Μ. Κοσμετάτου, Π. Κατσιμπρή

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο (APS) είναι αυτοάνοση νόσος που μπορεί να συνοδεύει το SLE. Ο γιατρός πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση για άμεση διάγνωση. Ο δείκτης SLERPI επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση SLE, καθώς τα διαγνωστικά κριτήρια δεν έχουν ικανοποιητική ευαισθησία στην αρχή της νόσου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 38 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό εισήχθη στη Χειρουργική κλινική λόγω αιμορραγικών κενώσεων και κοιλιακού άλγους από 4ημέρου. Διενεργήθηκε CT κοιλίας με ανάδειξη ισχαιμικής κοιλίτιδας σε έδαφος θρόμβωσης άνω, κάτω μεσεντερίου φλέβας και του αριστερού κλάδου της πυλαίας. Τέθηκε σε θεραπευτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή. Την 3<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας, η ασθενής εμφάνισε αισθητικό-νευρολογικό έλλειμμα με συμμετρική κατανομή από το δερμοτόμιο Θ5 και από τη μαγνητική τομογραφία αναδείχθηκε μυελίτιδα από Θ5 έως το πέρας του νωτιαίου μυελού. Ταυτόχρονα, εμφάνισε οξεία νεφρική βλάβη χωρίς σπειραματική συμμετοχή, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I, αιμοδυναμική αστάθεια, εξάνθημα χρυσασπίδας και ήπια αρθρίτιδα, οπότε διεκομίσθη για περαιτέρω διερεύνηση στην Παθολογική κλινική. Από τον έλεγχο προέκυψε θετικό LA. Αποκλείστηκαν λοιμώδη, παρανεοπλασματικά νοσήματα και τέθηκε η διάγνωση ΣΕΛ με χρήση SLERPI.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής τέθηκε σε κλασματική ηπαρίνη, ώσεις κορτιζόνης, κυκλοφωσφαμίδη με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και υποχώρηση του νευρολογικού ελλείμματος στο επίπεδο Θ10. Λόγω εμμένουσας αναπνευστικής ανεπάρκειας, διενεργήθηκε CTPA χωρίς ανάδειξη πνευμονικής εμβολής. Την 11<sup>η</sup> ημέρα, εμφάνισε εμπύρετο και βύθιο κοιλιακό άλγος με αντανάκλαση στον αριστερό ώμο. Διενεργήθηκε CT κοιλίας με ανάδειξη πνευμοπεριτόνιου λόγω ρήξης σιγμοειδούς. Η ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα κολεκτομή και κατέληξε την 5<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε περίπτωση θρόμβωσης, ιδίως επί συνύπαρξης νευρολογικού ελλείμματος, και προσβολής οργάνων, πρέπει να εγείρεται υποψία APS με SLE. Η χρήση του SLERPI διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του.



**422. ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΑΟΡΤΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ ΑΤΤΙΚΟΝ**

Σ. Φλούδα<sup>1</sup>, Ν. Καψάλα<sup>1</sup>, Δ. Νικολόπουλος<sup>1</sup>, Α. Χαβάντζα<sup>1</sup>, Α. Γρίβας<sup>1</sup>, Α. Ντούρου<sup>1</sup>, Δ. Τσερώνης<sup>1</sup>, Μ. Αγγελάκος<sup>1</sup>, Π. Ραψομανίκη<sup>1</sup>, Γ. Μωυσίδου<sup>1</sup>, Μ. Κοσμετάτου<sup>1,2</sup>, Θ. Καραγεωργας<sup>1</sup>, Π. Κατσιμπρή<sup>1</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας και Ρευματολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών – Ρευματολογία και Μυοσκελετική Υγεία

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η περιαορτίτιδα χαρακτηρίζεται από παρουσία μικτού ινώδους και φλεγμονώδους ιστού περι-αορτικά. Περιλαμβάνει την ιδιοπαθή οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, το ιδιοπαθές φλεγμονώδες ανεύρυσμα και την περιανευρυσματική οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση.

**ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Να μελετηθεί ο κλινικός φαινότυπος, η διαγνωστική προσέγγιση, η ανταπόκριση στη θεραπεία και η έκβαση των ασθενών με χρόνια περιαορτίτιδα.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η κλινικοεργαστηριακή εικόνα, η διάγνωση, η θεραπεία και η ανταπόκριση 19 ασθενών από το ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 60 έτη ( άνδρες n=14/19 καπνιστές n=14/19). Δεν ανευρέθηκαν στοιχεία λοίμωξης/κακοήθειας. Η διάγνωση έγινε κατά τη νοσηλεία σε 15/19 με συχνότερο κλινικό εύρημα το κοιλιακό άλγος (n=11/19), ενώ 8/19 παρουσίαζαν σημεία αποφρακτικής ουροπάθειας. Αυξημένους δείκτες φλεγμονής παρουσίαζε το 63%(n=12/19) με φλεγμονώδη πολυαρθρίτιδα μικρών αρθρώσεων στο 1/3 των ασθενών(n=7/19). Η βασική διαγνωστική μέθοδος ήταν η αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου (n=18/19). Στο 79%(n=15/19) το απεικονιστικό εύρημα ήταν συμβατό με οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, ενώ στο 16% με ιδιοπαθές φλεγμονώδες ανεύρυσμα. Σε βιοψία του περιαορτικού ιστού υπεβλήθη το 21%(n=4/19). Όλοι οι ασθενείς είχαν προσβολή κοιλιακής αορτής και έλαβαν υψηλές δόσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, ενώ 4 ασθενείς με εκτεταμένη νόσο έλαβαν και ριτουξιμάπη. Απεικονιστική και κλινική βελτίωση είχαν όλοι οι ασθενείς με πλήρη ύφεση (κλινική και απεικονιστική) σε 2 ασθενείς (12%) ασθενών στους πρώτους 6 μήνες θεραπείας. Στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο θεραπείας υποτροπίασαν 4 ασθενείς εκ των οποίων οι 2 είχαν λάβει μόνο κορτικοστεροειδή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρόνια περιαορτίτιδα είναι σπάνια, απαιτεί υψηλή κλινική υποψία και απεικόνιση για τη διάγνωση. Οι περισσότεροι ασθενείς ανταποκρίνονται στη θεραπεία.

**423. ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ: ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ, ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»**

Μ. Κοσμετάτου<sup>1</sup>, Δ. Νικολόπουλος<sup>1</sup>, Γ. Μωυσίδου<sup>1</sup>, Σ. Φλούδα<sup>1</sup>, Α. Χαβάντζα<sup>1</sup>, Ν. Καψάλα<sup>1</sup>, Π. Κατσιμπρή<sup>1</sup>, Α. Φανουριάκης<sup>2</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», <sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπείο» Βούλας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη κλινικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών της νεφρίτιδας ΣΕΛ, οι θεραπείες επαγωγής και διατήρησης της ύφεσης, η έκβαση και η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων, όπως ορίζονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR 2019.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομική μελέτη 29 ασθενών με νεφρίτιδα ΣΕΛ που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (ιστολογική τεκμηρίωση, LN Class IIIA/IIIA+C, IVA/IVA+C, V και follow-up τουλάχιστον ενός έτους). Δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά στοιχεία, συννοσηρότητες και ληφθείσες θεραπείες καταγράφηκαν. Η διάγνωση της LN έγινε βασιζόμενη στην ταξινόμηση ISN/RPS 2003

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 82,7% ήταν γυναίκες. Μέση ηλικία εμφάνισης του ΣΕΛ ήταν τα 35,7±17 έτη και της νεφρίτιδας τα 38,4±16 έτη. Το 48,2% είχαν νεφρίτιδα κατά τη διάγνωση του ΣΕΛ. Συχνότερες ιστολογικές τάξεις ήταν η IV(33%), η μικτή IV+V(29%) και η αμιγής V(25%). Συχνότερη θεραπεία επαγωγής ήταν το MMF(41.3%) και η κυκλοφωσφαμίδη NIH(34.4%), ενώ διατήρησης της ύφεσης το MMF(62,9%), και η αζαθειοπρίνη(25.9%). Η μέση δόση πρεδνιζόνης στους 3 μήνες ήταν 16 mg, στους 6 μήνες 8mg και στον πρώτο χρόνο 4.7 mg. Το 51.7% πέτυχε πλήρη ύφεση στο πρώτο έτος, 20% μερική, 27.4% κατέληξαν σε Χρόνια Νεφρική Νόσο(GFR<60 ml/min). Από τους ασθενείς με νεφρίτιδα ως αρχική εκδήλωση, 64.2% εμφάνισε πλήρη ύφεση, ενώ από εκείνους με νεφρίτιδα στη διάρκεια της νόσου, το 40%. Στο 89.6% και 96.3% ακολουθήθηκαν οι συστάσεις της EULAR για τη θεραπεία επαγωγής και διατήρησης της ύφεσης αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τη βελτίωση των θεραπευτικών επιλογών, τα ποσοστά πλήρους ύφεσης της LN δεν έχουν βελτιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Στην Μονάδα Ρευματολογίας του Αττικόν υπάρχει υψηλή συμμόρφωση με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για καλύτερη επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

## ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ

**424. ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑ, ΟΥΡΕΑΠΛΑΣΜΑ ΚΑΙ ΧΛΑΜΥΔΙΑ ΣΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ**Ε. Μάστορα<sup>1,2</sup>, Α. Ζηκόπουλος<sup>2</sup>, Α. Γαλάνη<sup>2</sup>, Κ. Ζηκόπουλος<sup>2</sup>, Ι. Γεωργίου<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η προσβολή του ουροποιογεννητικού συστήματος από τους μικροοργανισμούς *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum* και *Chlamydia trachomatis* αποτελεί τις πλέον κοινές σεξουαλικά μεταδιδόμενες περιπτώσεις μικροβιακής αιτιολογίας. Σκοπός ήταν να μελετηθεί εάν ο ασυμπτωματικός υπογονίμος πληθυσμός είναι εκτεθειμένος στο μυκόπλασμα, στο ουρεάπλάσμα και στα χλαμύδια, και να καθοριστούν τα διάφορα στελέχη, καθώς η συχνότητα αποικισμού του μυκοπλάσματος, του ουρεοπλάσματος και των χλαμυδίων στο γενικό πληθυσμό και η συμμετοχή τους στην παθογένεια ποικίλων λοιμώξεων απαιτεί τη χρήση της κατάλληλης διαγνωστικής μεθόδου.

**ΥΛΙΚΟ:** Η παρουσία του μυκοπλάσματος, του ουρεοπλάσματος και των χλαμυδίων εξετάστηκε συνολικά σε 94 δείγματα υπογόνιμων ατόμων αναπαραγωγικής ηλικίας. Η ανίχνευση και η ταυτοποίηση των στελεχών *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum* και *Chlamydia trachomatis* πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης πραγματικού χρόνου έπειτα από την εξαγωγή γενετικού υλικού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα εντοπίστηκαν συνολικά σε 40 από τα 94 άτομα. Το ποσοστό εύρεσης ήταν 42,6%. Το στέλεχος *Mycoplasma* εντοπίστηκε σε 27 από τα 94 άτομα (28,7%), το στέλεχος *Ureaplasma* σε 31 από τα 94 άτομα (33,0%) και το στέλεχος *Chlamydia trachomatis* σε 19 από τα 94 άτομα (20,2%). Παρατηρήθηκε ταυτόχρονη παρουσία παραπάνω του ενός μικροοργανισμού σε σημαντικό ποσοστό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα άτυπα ουροπαθογόνα μικρόβια *Ureaplasma*, *Mycoplasma* και *Chlamydia* συναντώνται συνολικά σε ποσοστό 42,6%, παρότι δεν προκαλούν κλινική εκδήλωση. Τα ευρήματα λειτουργούν προσθετικά στη γενικότερη κατανόηση της επιδημιολογίας του μυκοπλάσματος, του ουρεοπλάσματος και των χλαμυδίων στον πληθυσμό, ενώ η ανίχνευση και η ταυτοποίησή τους με τη μοριακή μέθοδο, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες μεθόδους, θεωρείται ενδεδειγμένη. Τελικά, η στενή παρακολούθηση του επιπολασμού των σεξουαλικά μεταδιδόμενων παθογόνων επί ασυμπτωματικού πληθυσμού αποτελεί τη σπουδαιότερη ενέργεια για τον περιορισμό της μετάδοσης των εν λόγω μικροοργανισμών.

## ΥΠΕΡΤΑΣΗ

**425. Ο ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ**

Ε. Ανδρεάδης, Χ. Γελαδάρη, Θ. Θεοδοσίου, Γ. Μαζαράκης

Κέντρο Υπέρτασης και Καρδιαγγειακής Προστασίας, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιατρικό Ψυχικού

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) δαπανά εξαιρετικά σημαντικούς οικονομικούς πόρους για την παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης. Η φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών φαίνεται να επιτελεί ξεχωριστό ρόλο.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 84 άτομα που παραπέμφθηκαν στο Κέντρο Υπέρτασης για ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης και συγκεκριμένα το ποσοστό της φαρμακευτικής συμμόρφωσης και οι ιατρικές συνταγές τους που εκτελέστηκαν ηλεκτρονικά μέσω του ΕΟΠΥΥ. Συλλέχθηκαν πληροφορίες από 42 άτομα, τα οποία αποτέλεσαν την ομάδα τηλεπαρακολούθησης (ομάδα 1) και 35 άτομα, τα οποία αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (ομάδα 2).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα της ομάδας 1 παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη φαρμακευτική τους συμμόρφωση έναντι της ομάδας 2 (μέση τιμή%  $\pm$  SD = 87.5%  $\pm$  22.8 για την ομάδα 1 έναντι 63%  $\pm$  38.3 για την ομάδα 2, 95% CI,  $p = 0.001$ ). Επιπλέον, η μέση τιμή δαπάνης για τη φαρμακευτική περίθαλψη της ομάδας 1 είναι 85.1 €  $\pm$  64.5 ενώ της ομάδας 2 είναι 175.0 €  $\pm$  259.3, διαφοροποίηση που όπως παρατηρήθηκε μέσω της χρήσης του στατιστικού κριτηρίου ανεξάρτητων δειγμάτων  $t$  είναι στατιστικά σημαντική με  $p = 0.03$ , 95% CI.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλή φαρμακευτική συμμόρφωση τείνουν να έχουν πιο περιορισμένο οικονομικό αντίκτυπο, όπως φαίνεται μέσω της εκτέλεσης των ηλεκτρονικών συνταγών τους. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στο ότι ακολουθούν την αγωγή τους χωρίς αποκλίσεις με σαφή περιορισμό των ανεπιθύμητων ενεργειών που, πιθανόν, να απαιτήσουν περαιτέρω φαρμακευτική περίθαλψη και συνταγογράφηση, συνεπώς και οικονομικό κόστος για τον ΕΟΠΥΥ.

Ευχαριστίες στη χορηγό εταιρεία Menarini Hellas για τη χρηματοδότηση της συγκεκριμένης μελέτης.

**426. ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Ε. Ανδρεάδης, Χ. Γελαδάρη, Θ. Θεοδοσίου, Γ. Μαζαράκης

Κέντρο Υπέρτασης και Καρδιαγγειακής Προστασίας, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιατρικό Ψυχικού

Οι μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στο σπίτι και η μεταφορά των δεδομένων στο ιατρείο χωρίς την παρέμβαση του ασθενούς είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στη μακροχρόνια παρακολούθηση ασθενών υπό θεραπεία.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 100 άτομα που παραπέμφθηκαν στο Κέντρο Υπέρτασης για ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες. Την ομάδα της τηλεπαρακολούθησης, στην οποία τα δεδομένα μεταβιβάζονταν στο ιατρείο μέσω των κινητών τους τηλεφώνων και ενός συστήματος ασύρματης μετάδοσης των μετρήσεων και την ομάδα της συνήθους παρακολούθησης της πίεσης που περιελάμβανε μετρήσεις μόνο στο ιατρείο (ομάδα ελέγχου). Η τυχαιοποίηση στις δύο ομάδες έγινε με αναλογία 1:1.

Η τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής στην ομάδα της τηλεπαρακολούθησης γινόταν με βάση τις μετρήσεις στο σπίτι ενώ η τροποποίηση στην ομάδα ελέγχου γινόταν με βάση τις μετρήσεις στο ιατρείο. Το τελικό καταληκτικό σημείο και για τις δύο ομάδες ήταν η τιμή της ΑΠ στο ιατρείο έξι μήνες από την τυχαιοποίηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση ηλικία $\pm$ SD των συμμετεχόντων ήταν 61.3 $\pm$ 13.1 έτη (62.3% άνδρες). Η μέση τιμή της ΑΠ και η σταθερή απόκλιση ήταν 145.5 $\pm$ 21.2/85.7 $\pm$ 13.3 mmHg, για τη συστολική και διαστολική πίεση, αντίστοιχα. Έξι μήνες μετά την έναρξη της παρακολούθησης η μέση τιμή της ΑΠ στο ιατρείο ήταν χαμηλότερη στην ομάδα της τηλεπαρακολούθησης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου [126.8 $\pm$ 13.3mmHg, 95% CI 4.4 ως 18.1mmHg, έναντι 138.1 $\pm$ 20.3mmHg, 95% CI 4.2 ως 18.4mmHg, για την ομάδα της τηλεπαρακολούθησης και την ομάδα ελέγχου, αντίστοιχα, p=0.002].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι μετρήσεις της πίεσης στο σπίτι και η τιτλοποίηση της θεραπείας βασιζόμενη στις μετρήσεις αυτές οδηγεί σε έγκαιρη ρύθμιση της πίεσης και συμβάλει στην επιτυχή αντιμετώπιση της υπέρτασης μακροχρόνια.

Ευχαριστίες στη χορηγό εταιρεία Menarini Hellas για τη χρηματοδότηση της συγκεκριμένης μελέτης.

**427. Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ Η ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Ε. Ανδρεάδης, Χ. Γελαδάρη, Θ. Θεοδοσίου, Γ. Μαζαράκης

Κέντρο Υπέρτασης και Καρδιαγγειακής Προστασίας, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιατρικό Ψυχικού

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η φαρμακευτική συμμόρφωση συμβάλλει σημαντικά στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, όπως προκύπτει από την παρακολούθηση των μετρήσεων της πίεσης στο σπίτι.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 100 άτομα που παραπέμφθηκαν στο Κέντρο Υπέρτασης για ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης. Από αυτά 42 αποτέλεσαν την ομάδα της τηλεπαρακολούθησης, στην οποία τα δεδομένα μεταβιβάζονταν στο ιατρείο μέσω των κινητών τηλεφώνων και ενός συστήματος ασύρματης μετάδοσης των μετρήσεων. Με βάση το ποσοστό της φαρμακευτικής τους συμμόρφωσης ταξινομήθηκαν σε δύο υποομάδες, εκείνη με την υψηλότερη φαρμακευτική συμμόρφωση (ομάδα 1) και εκείνη με τη χαμηλότερη φαρμακευτική συμμόρφωση (ομάδα 2).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο σύνολο των 42 ασθενών, 26 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην ομάδα 1 (υψηλότερη φαρμακευτική συμμόρφωση, cut-off score  $\geq 90\%$ ) και 8 στην ομάδα 2 (χαμηλότερη φαρμακευτική συμμόρφωση, cut-off score  $< 90\%$ ), ενώ σε 8 ασθενείς δεν υπήρχαν επαρκή δεδομένα. Τα αποτελέσματα, συγκρίνοντας τον πρώτο και τον τρίτο μήνα αγωγής με το στατιστικό κριτήριο εξαρτημένων δειγμάτων t, παρουσιάζουν σημαντική μείωση της συστολικής πίεσης στην ομάδα 1 (από 129.8  $\pm$  9.3 σε 126.2  $\pm$  8.2, p = 0.023, 95% CI) και σημαντική μείωση της διαστολικής πίεσης στην ομάδα 2 (από 79.8  $\pm$  7.5 σε 76.4  $\pm$  6.4, p = 0.001, 95% CI). Επιπλέον, συγκρίνοντας τον τρίτο με τον έκτο μήνα παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές αλλαγές στην ομάδα 1 αναφορικά με τη συστολική πίεση (από 126.2  $\pm$  8.2 σε 123.2  $\pm$  8.5, p = 0.008, 95% CI), ενώ παρουσιάζεται και τάση αναφορικά με τη διαστολική τους πίεση (από 75.6  $\pm$  6.8 σε 74.1  $\pm$  6.7, p = 0.054 οριακά > 0.05, 95% CI). Στην ομάδα 2 δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές μεταβολές. Τέλος, σε σύγκριση της συστολικής και διαστολικής πίεσης των δυο ομάδων από τον πρώτο στον έκτο μήνα είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφοροποιήσεις και στις δυο ομάδες, ειδικά στην ομάδα 1 με p < 0.001 και p = 0.001, 95% CI, για τη συστολική και διαστολική πίεση αντίστοιχα και για την ομάδα 2 με p = 0.03 και p = 0.006, 95% CI, αντίστοιχα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρακολούθηση της πίεσης στο σπίτι συνοδευόταν από υψηλά ποσοστά φαρμακευτικής συμμόρφωσης των ασθενών με αποτέλεσμα την ταχύτερη ρύθμιση της πίεσης χωρίς την απαίτηση επιπρόσθετου έργου από τον θεράποντα ιατρό.

Ευχαριστίες στη χορηγό εταιρεία Menarini Hellas για τη χρηματοδότηση της συγκεκριμένης μελέτης



## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

**428. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΕΣ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ: ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Θ. Πιπέρος<sup>1</sup>, Κ. Θεοδούλου<sup>2</sup>, Χ. Σιώρος<sup>1</sup>, Α. Βαρλατζίδου<sup>1</sup>, Ε. Νομικού<sup>3</sup>, Ε. Μάντη<sup>4</sup>, Ε. Θεοδοσοπούλου<sup>5</sup>, Ε. Κωνσταντίνου<sup>6</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Χειρουργικός Τομέας, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Νοσηλευτικό Τμήμα, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>5</sup>Χειρουργική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>6</sup>Νοσηλευτική Αναισθησιολογία, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων χολοκυστεκτομών σε ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μέθοδος είναι αναδρομική και αφορά το χρονικό διάστημα 2015-2019. Περιλαμβάνει 430 ασθενείς, ηλικίας 25-94 ετών με μ.ο 53 έτη. 240 ασθενείς ήταν άνδρες και 140 γυναίκες.

Όλοι οι ασθενείς είχαν εισαχθεί εκτάκτως στο Νοσοκομείο με κλινική εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας. Η επιβεβαίωση ήταν κλινική (άλγος δεξιού υποχονδρίου, σημείο Murthy (+)), εργαστηριακή (αύξηση λευκών, CRP, διαταραχή ηπατικών ενζύμων) και απεικονιστική (υπερηχογράφημα με ανάδειξη σημείων φλεγμονής χοληδόχου κύστης).

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν επιθετική αναζωογόνηση με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αντιβιοτικών ευρέ-ου φάσματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση μέσα σε 48 από τη στιγμή της εισαγωγής. Υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Σε όλους ακολουθήθηκε standard τεχνική με critical view. Μόνο σε 2 χρειάστηκε η μετατροπή της επέμβασης σε ανοικτή.

Η διάρκεια της επέμβασης κυμάνθηκε από 60-180 λεπτά με μ.ο 90 λεπτά σαφώς αυξημένη σε σχέση με τη συνήθη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή (περίπου 50-60 λεπτά).

Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε παροχέτευση υπηπατικά λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών.

Δεν υπήρχε αξιοσημείωτη απώλεια αίματος.

Το 80% των ασθενών εξήλθε από το Νοσοκομείο την 1<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα, ενώ μόνο 5 ασθενείς παρέμειναν πάνω από 2 ημέρες.

Όσον αφορά τις επιπλοκές, 3 ασθενείς παρουσίασαν παροδική μετεγχειρητική χολόρροια και 2 ατελεκτασία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα χρειάζονται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μπορεί να εφαρμοστεί με απόλυτη ασφάλεια χωρίς επιπλοκές ακόμα και σε ιδιαίτερα δύσκολες καταστάσεις φλεγμονών. Απαιτείται όμως χειρουργική δεξιότητα και έμπειρη χειρουργική ομάδα. Η standard τεχνική με πλήρη παρασκευή των ανατομικών στοιχείων ελαχιστοποιεί τις επιπλοκές και τη νοσηλεία των ασθενών.

**429. ΕΚΤΟΜΗ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ ΜΕ LASER: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΖΕΤΙΑΣ**

Θ. Πιπέρος<sup>1</sup>, Δ. Νίκας<sup>1</sup>, Α. Βαρλατζίδου<sup>1</sup>, Ε. Μάντη<sup>2</sup>, Ε. Νομικού<sup>3</sup>, Α. Ξιφαρά<sup>1</sup>, Γ. Σαραμαντάς<sup>4</sup>, Γ. Νούσιος<sup>4</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Νοσηλευτικό Τμήμα, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Εργαστήριο Ανατομίας, ΤΕΦΑΑ Σερρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης του τριχοφυλεακού συριγγίου με μέθοδο laser.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μέθοδος είναι αναδρομική και αφορά το χρονικό διάστημα 2017-2019. Αφορά 180 ασθενείς, 130 άνδρες και 50 γυναίκες, ηλικίας 16-58 ετών με μ.ο 25 έτη.

Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν κλινική εικόνα τριχοφυλεακού συριγγίου. 70 από αυτούς είχαν εκδηλώσει επιπλοκή της νόσου με δημιουργία αποστήματος και αρχική παροχέτευση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε όλους τους ασθενείς επιλέχθηκε χειρουργική αντιμετώπιση της κύστης κόκκυγος με τη σύγχρονη μέθοδο του laser.

Σε 100 ασθενείς έγινε αναισθησία ειδικού τύπου, σε 30 ασθενείς τοπική αναισθησία και σε 50 ασθενείς χορηγήθηκε γενική αναισθησία. Έγινε αρχικά χαρτογράφηση και απόξεση των συραγγωδών πόρων και στη συνέχεια εξάχνωση με laser. Δημιουργήθηκε ελάχιστη τραυματική επιφάνεια, χωρίς καμία απώλεια αίματος. Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν από το Νοσοκομείο την ημέρα της επέμβασης. Χρειάστηκαν ελάχιστα αναλγητικά μόνο για τις 2 πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες.

Το 90% των ασθενών επέστρεψε στην εργασία του σε 2 ημέρες, ενώ το χρονικό διάστημα για την πλήρη επούλωση του τραύματος ήταν κατά μ.ο 10 ημέρες με πλήρη όμως λειτουργικότητα.

Κατά την παρακολούθηση των 3 ετών, παρατηρήθηκαν 3 επεισόδια υποτροπής ιδιαίτερα σε ασθενείς παχύσαρκους και με προηγηθέν απόστημα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κύστη κόκκυγος είναι μια πάθηση που ενώ αφορά το δέρμα και το υποδόριο είναι αρκετά βασανιστική για τους ασθενείς. Η πληθώρα των χειρουργικών επιλογών δείχνει ότι καμία δεν είναι απόλυτα θεραπευτική χωρίς κίνδυνο υποτροπής. Η εφαρμογή του laser έχει πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα όσον αφορά την ποιότητα ζωής των ασθενών μετεγχειρητικά, αλλά και την υποτροπή. Όμως χρειάζεται σωστή διαλογή των ασθενών προεγχειρητικά και στενή παρακολούθηση μετεγχειρητικά για βέλτιστο αποτέλεσμα.



### 430. ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΠΛΩΜΑΤΙΤΙΔΑ- ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟ-ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΧΑΪΑ

Μ. Χαρδαλιά<sup>1</sup>, Β. Δεδούλου<sup>1</sup>, Ν. Ζάχαρη<sup>2</sup>, Χ. Πότσιος<sup>3</sup>, Π. Ξαπλαντέρη<sup>4</sup>, Γ. Ζάχαρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών, <sup>2</sup>Ειδικός Παθολόγος, Πάτρα, <sup>3</sup>Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, <sup>4</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναδρομική καταγραφή των περιστατικών οξείας εκκοπλωματίτιδας σε περίοδο τετραετίας σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανδρομικά συλλέχθηκαν τα στοιχεία των ασθενών με οξεία εκκοπλωματίτιδα που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική την περίοδο 2017-2020.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 2017: 17 ασθενείς (11 άνδρες, 6 γυναίκες) με μέσο όρο (μ.ο.) ηλικίας τα 54 έτη. Το 52% είχε συντηρητική αντιμετώπιση. 2018: 13 (7 άνδρες, 6 γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας τα 59 έτη. Το 53% είχε συντηρητική αντιμετώπιση. 2019: 21 ασθενείς (7 άνδρες, 14 γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας τα 59 έτη. Το 76% συντηρητική αντιμετώπιση. 2020: 16 ασθενείς (11 άνδρες, 5 γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας τα 62 έτη. Το 62% συντηρητική αντιμετώπιση. Συνηθέστερη εντόπιση το σιγμοειδές. Μ.ο νοσηλείας στη συντηρητική αντιμετώπιση 6 ημέρες, ενώ για την επεμβατική 11,5 ημέρες. Από τους ασθενείς που χρειάστηκε επέμβαση η συντριπτική πλειοψηφία αντιμετωπίστηκε σε πρώτο χρόνο με κολεκτομή κατά Hartmann. Λαπαροσκοπική σιγμοειδεκτομή σε έναν μετά την αποδρομή της οξείας φλεγμονής, παροχέτευση αποστήματος υπό αξονικό τομογράφο σε έναν, ειλεοστομία αγκύλης σε έναν, αριστερή κολεκτομή και αναστόμωση με GIA σε έναν. Ένας ασθενής απεβίωσε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αναλογία ανδρών γυναικών είναι περίπου η ίδια, οι ασθενείς είναι κατά μ.ο. άνω των 45 ετών και αντιμετωπίστηκαν στην πλειοψηφία τους συντηρητικά, γεγονότα που συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία. Οι ενδείξεις για επείγουσα εκτομή του παχέος εντέρου περιλαμβάνουν γενικευμένη περιτονίτιδα, σήψη, διάτρηση σπλάχνου και οξεία κλινική επιδείνωση του ασθενούς. Αρχικά πραγματοποιείται εκτομή του τμήματος που πάσχει και κολοστομία. Σε δεύτερο χρόνο κλείσιμο της κολοστομίας και αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου. Στην πλειοψηφία των ασθενών της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε κολεκτομή κατά Hartmann.

### 431. Η ΣΥΝΕΧΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ) ΜΗΔΕΝΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Σ. Καρακόζης, Μ. Καραγεώργου, Ν. Αλεξάνδρου, Λ. Καρακόζης, Μ. Παγκράτης, Ν. Αμερικάνος  
Τμήμα Χειρουργικής Θυρεοειδούς και Παραθυρεοειδών Αδένων, Λευκός Σταυρός Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κάκωση του κάτω λαρυγγικού νεύρου αποτελεί μία από τις σοβαρές επιπλοκές στη χειρουργική του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων. Η διεθνώς καταξιωμένη τεχνική της οπτικής αναγνώρισης του νεύρου μειώνει αλλά δεν μηδενίζει τη συχνότητα των νευρικών βλαβών. Η χρήση νευροδιεγέρτη έχει αποδειχθεί ότι έχει παρόμοια αποτελέσματα με την οπτική αναγνώριση του νεύρου. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της συνεχούς νευροπαρακολούθησης (=λειτουργική αναγνώριση του κάτω λαρυγγικού νεύρου) στην εξάλειψη των διαταραχών της φωνής μετεγχειρητικά.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε διάστημα 3 μηνών, μελετήθηκαν 80 συνεχόμενοι ασθενείς (25 άνδρες και 55 γυναίκες) που υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή (76 ασθενείς) και σε παραθυρεοειδεκτομή (4 ασθενείς). Χρησιμοποιήθηκε η νέα τεχνική της συνεχούς νευροπαρακολούθησης διά μέσου του πνευμονογαστρικού νεύρου. Η κινητικότητα των φωνητικών χορδών ελέγχθηκε, πριν και μετά την εγχείρηση, με εύκαμπτο λαρυγγοσκόπιο από ιατρό Ωτορινολαρυγγολόγο, ο οποίος δεν γνώριζε τα αποτελέσματα της συνεχούς νευροπαρακολούθησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς είχαν φυσιολογική κινητικότητα των φωνητικών χορδών μετεγχειρητικά. Δύο ασθενείς ανέφεραν διαφορετική χροιά της φωνής χωρίς βράγχος ή κόπωση αυτής και η οποία παρήλθε μετά σύντομο χρονικό διάστημα. Η συνεχής νευροπαρακολούθηση «άλλαξε» τους χειρουργικούς χειρισμούς σε 19 ασθενείς. Σε ένα ασθενή με διήθηση του κάτω λαρυγγικού νεύρου από τον καρκίνο, διατηρήθηκε η νευρική λειτουργία αφαιρώντας το νεόπλασμα από το νευρικό έλυτρο. Δύο ασθενείς ήταν επαγγελματίες φωνής (μία λογοθεραπεύτρια και μία ηθοποιός/τραγουδίστρια) και οι οποίοι επέστρεψαν στις δραστηριότητές τους σε διάστημα 2 εβδομάδων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συνεχής «λειτουργική αναγνώριση» του κάτω λαρυγγικού νεύρου (συνεχής νευροπαρακολούθηση της φωνής) μηδενίζει τη συχνότητα των διεγχειρητικών κακώσεων αυτού.

### 432. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΠΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ ΛΟΓΩ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΦΗΓΜΕΝΗΣ ΚΗΛΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ LOCKDOWN ΛΟΓΩ COVID-19 ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΧΑΪΑ

Β. Δεδουπούλου<sup>1</sup>, Μ. Χαρδαλιά<sup>1</sup>, Ν. Ζάχαρη<sup>2</sup>, Χ. Πότσιος<sup>3</sup>, Π. Ξαπλαντέρη<sup>4</sup>, Γ. Ζάχαρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών, <sup>2</sup>Ειδικός Παθολόγος, Πάτρα, <sup>3</sup>Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, <sup>4</sup>Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία COVID-19 οδήγησε στην επιβολή περιοριστικών μέτρων από τις 23 Μαρτίου έως τις 4 Μαΐου 2020 στην Ελλάδα (Απαγόρευση κυκλοφορίας-Lockdown). Το Lockdown σε συνδυασμό με τον φόβο της νέας ασθένειας οδήγησε στην υπόθεση ότι μπορεί να έχει επηρεαστεί η προσέλευση ασθενών με επείγοντα χειρουργικά προβλήματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης η αναδρομική ανάλυση και σύγκριση έκτακτων χειρουργικών περιπτώσεων λόγω οξείας σκωληκοειδίτιδας και περισφηνγμένης κήλης που χειρουργήθηκαν στο Τμήμα Χειρουργικής ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου στη Δυτική Ελλάδα την περίοδο αμέσως πριν και κατά τη διάρκεια του Lockdown.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομικά συλλέχθηκαν τα στοιχεία των ασθενών που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια το Μάρτιο και Απρίλιο του 2020 και συγκρίθηκαν με τους αντίστοιχους ασθενείς τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2020.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2020: 18 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης. Κανένας από τους ασθενείς με οξεία σκωληκοειδίτιδα που χειρουργήθηκε δεν υπέφερε από περιτονίτιδα ή άλλες επιπλοκές. Κανένας από τους ασθενείς με περισφηνγμένη κήλη δε χρειάστηκε εντεροτομή. Μάρτιος-Απρίλιος 2020: 17 ασθενείς με οξεία σκωληκοειδίτιδα και περισφηνγμένη κήλη. Από τους ασθενείς με οξεία σκωληκοειδίτιδα, το 20% υπέφερε από περιτονίτιδα κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Από τους ασθενείς με περισφηνγμένη κήλη, το 14% χρειάστηκε εντερεκτομή. Τα κριτήρια εισαγωγής στη Χειρουργική Κλινική ήταν ίδια για τις δύο χρονικές περιόδους της μελέτης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο συνολικός αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων δεν άλλαξε σημαντικά πριν και κατά την περίοδο του Lockdown. Η αύξηση του αριθμού των επιπλοκών που παρατηρήθηκε κατά την περίοδο Lockdown πιθανώς οφείλεται στην καθυστέρηση αναζήτησης ιατρικής φροντίδας.

### 433. ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Δ. Νίκας<sup>1</sup>, Θ. Πιπέρος<sup>1</sup>, Κ. Θεοδούλου<sup>2</sup>, Α. Πατρινός<sup>1</sup>, Χ. Σιώρος<sup>1</sup>, Π. Μυριανθεύς<sup>3</sup>, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Χειρουργικός Τομέας, Ευγενίδιο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>3</sup>Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει τις πιθανές εφαρμογές της στο τομέα της χειρουργικής του παγκρέατος, ως ένα επιπλέον εργαλείο στον προεγχειρητικό σχεδιασμό, στην προσομοίωση του χειρουργείου, καθώς και στην εκπαίδευση των επιστημών υγείας.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ειδικά άρθρα που αναφέρονται στις διάφορες εφαρμογές της τρισδιάστατης εκτύπωσης στον τομέα την χειρουργικής του παγκρέατος. Η κύρια βάση δεδομένων στην οποία έγινε η διερεύνηση ήταν το PubMed.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, την ακρίβεια των τρισδιάστατων προτύπων και της τρισδιάστατης εικόνας σε σχέση με την ανατομία των ασθενών, αξιολογώντας την αξία τους στον χειρουργικό σχεδιασμό. Τα παραγόμενα πρότυπα αξιολογήθηκαν από χειρουργούς, με αποτέλεσμα να πετύχουν υψηλότερες βαθμολογίες στην αξιολόγηση του περιστατικού και καλύτερες βαθμολογίες στον προεγχειρητικό προγραμματισμό. Οι ομάδες που αξιοποίησαν το τρισδιάστατο μοντέλο σε σχέση με τις ομάδες που χρησιμοποίησαν την δισδιάστατη εικόνα είχε καλύτερες επιδόσεις. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας τόνισαν ότι τα τρισδιάστατα μοντέλα δίνουν πολλές και χρήσιμες πληροφορίες λόγω της πολυπλοκότητας των ανατομικών δομών, ιδιαίτερα στο σχεδιασμό και στη προσομοίωση του χειρουργείου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βιβλιογραφία των τελευταίων ετών δείχνει ότι η παράγωγη ειδικών μοντέλων ή εικόνων που βασίζονται στην ανατομία των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επιπλέον εργαλείο στον επιχειρησιακό σχεδιασμό στο χώρο της υγείας. Επίσης, ελπιδοφόρος φαίνεται ο ρόλος των τρισδιάστατων μοντέλων στην διαχείριση περίπλοκων παθολογιών που αφορούν τον καρκίνο του παγκρέατος. Για τη διάδοση όμως της 3D εκτύπωσης στο χώρο της χειρουργικής απαιτεί να έχουμε στην κατοχή μας συγκεκριμένο λογισμικό και υλικό, όπου χρειάζονται συνεχείς αναβαθμίσεις και συντήρηση. Παράλληλα πρέπει να γίνεται συνεχής εκπαίδευση των επιστημών υγείας στα συγκεκριμένα εργαλεία ώστε να τα εκμεταλλευτούν στο έπακρο. Η τρέχουσα υλοποίηση της εκτύπωσης 3D στο πεδίο της χειρουργικής επέμβασης στο πάγκρεας είναι ελπιδοφόρα και μελλοντικά υποσχόμενη.

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

**434. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΛΟΓΙΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΙΚΟΚΥΚΛΙΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ε. Καπίρης<sup>1</sup>, Κ. Κοσμάς<sup>2</sup>, Μ. Κυπραίου<sup>3</sup>, Τ. Πίτσια<sup>4</sup>, Ε. Ματσούκα<sup>4</sup>, Ε. Θανασάς<sup>5</sup>, Α. Ζήκα<sup>1</sup>, Α. Βασταρούχας<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Κλινική Οξέων Περιστατικών Ταρσή, Ψ.Ν.Α. Δρομοκαίτειο, <sup>2</sup>Νευρολογικό Ιατρείο, Ψ.Ν.Α. Δρομοκαίτειο, <sup>3</sup>Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κερατσινίου, <sup>4</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ψ.Ν.Α. Δρομοκαίτειο, <sup>5</sup>Ψυχιατρικός Τομέας, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια στις περισσότερες περιπτώσεις παρουσιάζουν στην κλινική τους εικόνα θετικά συμπτώματα, όπως είναι οι παραληρητικές ιδέες, οι οποίες οδηγούν και σε συγκεκριμένες εκδηλούμενες συμπεριφορές. Η παρούσα μελέτη αφορά την παρουσίαση περιστατικού μίας ασθενούς 49 ετών, δίχως γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό, που και νοσηλεύθηκε με το χαρακτήρα της ακούσιας νοσηλείας λόγω οξέος ψυχωτικού επεισοδίου. Η ασθενής είχε ελεύθερο παθολογικό ιστορικό. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής παρουσίαζε επισκοπικά μπλε χρωματισμό του σκληρού χιτώνα των οφθαλμών, των πτερυγίων των ώτων άμφω μαζί με αλωπεκία με συμπατολογία που συνηγορούσε υπέρ της εκδήλωσης ψυχωτικής διαταραχής. Από την ενδελεχή λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση και παρακολούθηση διαπιστώθηκε πως η ασθενής ελάμβανε μινοκυκλίνη για 13 συναπτά έτη άνω του συνιστώμενου θεραπευτικού ορίου χωρίς τη συνταγή ιατρού. Ετέθη η διάγνωση και ξεκίνησε θεραπεία με άμεση διακοπή της ουσίας και αντιψυχωσική αγωγή με παράλληλη ψυχοεκπαίδευση του κοινωνικού περιβάλλοντος. Αυτή η παρουσίαση καταδεικνύει το γεγονός πως οι ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές μπορούν να παρουσιάζουν κλινική εικόνα από τον ευρύτερο χώρο της ιατρικής και δη αυτό των ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων που δεν ανήκουν στον χώρο της ψυχιατρικής.

## ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

**435. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΛΟΥΤΑΜΙΝΗΣ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Ή ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΖΩΗΣ.**

Σ. Ντελίκου<sup>1</sup>, Α. Γιαννάκη<sup>2</sup>, Α. Ξυδάκη<sup>1</sup>, Χ. Γεωργαντζάκου<sup>2</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Α. Κριεμπάρδης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Αξιοπιστίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία, Τομέας Ιατρικών Εργασιών, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η γλουταμίνη, αποτελεί το πιο άφθονο αμινοξύ στον οργανισμό και είναι γνωστό ότι μεγάλες ποσότητες της παράγονται ως απάντηση στο στρες προκειμένου να παρέχει την απαραίτητη πρώτη ύλη για τα ταχέως διαιρούμενα κύτταρα. Τα τελευταία χρόνια, η γλουταμίνη αποτελεί μια θεραπευτική πρόταση για τους ασθενείς με Δρεπανοκυτταρική Νόσο στοχεύοντας στην βελτίωση του οξειδωτικού stress.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της εξωγενούς χορήγησης σκευάσματος γλουταμίνης σε ασθενείς με Δρεπανοκυτταρική Νόσο ως συμπληρωματική αγωγή ή ως μονοθεραπεία και αξιολογήθηκε η βελτίωση της ποιότητας ζωής σε διάστημα έξι (6) μηνών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χορηγήθηκε σκεύασμα γλουταμίνης (Glutamine ExtraDB) σε σκόνη σε ημερήσια δόση 10-30gr (0,3 gr/kg) σε εννέα (9) ασθενείς με Δρεπανοκυτταρική Νόσο 4 άνδρες/5 γυναίκες μέσης ηλικίας: 47 ετών. Οι ασθενείς απάντησαν στο ερωτηματολόγιο IQOLA SF-36 Greek, προσαρμοσμένο στην λήψη γλουταμίνης.

**ΑΠΟΤΕΛΣΜΑΤΑ:** Από το σύνολο των ασθενών 44% λάμβαναν αγωγή με υδροξυουρία, 22,2% ήταν σε πρόγραμμα μεταγρίσεων και 33,3% δεν λάμβαναν καμία θεραπεία. Τα βασικότερα προβλήματα απότοκα του βασικού νοσήματος ήταν χρόνιος πόνος 66%, μυοσκελετικά 22,2% και κόπωση 11,8%. Από την ανάλυση των ειδικών και γενικών κλιμάκων υγείας του sf36 στα επιμέρους αντικείμενα αξιολόγησης προέκυψαν ότι με την χρήση γλουταμίνης σε διάστημα 1-6 μηνών: η Φυσική λειτουργία (Physical Functioning-PF) σε καθημερινές δραστηριότητες (τρέξιμο, περπάτημα, σκύψιμο κλπ) παρουσίασε βελτίωση κατά 10%, ο Φυσικός ρόλος (Role Physical-RP) στο διάστημα των τελευταίων 4 εβδομάδων και στο πόσο συχνά εμφανίστηκαν προβλήματα στην εργασία ή καθημερινές δραστηριότητες ως απόρροια του επιπέδου φυσικής υγείας βελτιώθηκε κατά 13%, ο Σωματικός πόνος (Bodily Pain-BP) με ύπαρξη σωματικού πόνου στο διάστημα των τελευταίων 4 εβδομάδων και σε ποιο βαθμό αυτό επηρέασε τις καθημερινές δραστηριότητες παρουσίασε βελτίωση 66,7%, και η Γενική υγεία (General Health - GH) σε επίπεδο προσωπικής εκτίμησης χαρακτηρίστηκε ως πολύ καλή σε επίπεδο 44%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** η χορήγηση γλουταμίνης μπορεί να λειτουργήσει επιπρόσθετα στην αγωγή των ασθενών με δρεπανοκυτταρική νόσο βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.



## 436. ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

Α. Καραγκιούλη<sup>1</sup>, Α. Παρασκευά<sup>2</sup>, Μ. Δασούση<sup>1</sup>, Α. Ξυδάκη<sup>1</sup>, Σ. Ντελίκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διαχείριση της χρόνιας νόσου αποτελεί ίσως την κυριότερη πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι καλούνται να αντιμετωπίσουν ποικίλα προβλήματα του ατόμου σε οργανικό, αλλά και σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της ψυχολογικής επίπτωσης που έχει η μακροχρόνια διαδικασία μετάγγισης στους ασθενείς με Αιμοσφαιρινοπάθειες.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου στα πλαίσια της αυτοαξιολόγησης του τμήματος ερωτήθηκαν οι πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς σχετικά με τις σκέψεις και τα αισθήματα που έχουν κατά την διάρκεια της μετάγγισης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απάντησαν 70 ασθενείς (68,6% γυναίκες-31,4% άνδρες) μέσης ηλικίας 30-50 (52,9%) με μεταγγιζοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (42,9%), Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία (27,1%), Ενδιάμεση Θαλασσαιμία (20%) ομόζυγη δρεπανοκυτταρική νόσο (10%). Το 42,2% μεταγγίζεται από την παιδική ηλικία 1 φορά τον μήνα και 45,3% κάθε 15 ημέρες με 2 μονάδες ερυθρών (60,3%). Οι ασθενείς απάντησαν πως η ημέρα της μετάγγισης είναι μια ρουτίνα που έχουν συνηθίσει (90%) και μικρό ποσοστό θεωρεί αυτή την μέρα ως χαμένη (10%). Η προετοιμασία για την μετάγγιση-λήψη αίματος για συμβατότητα δεν τους ενοχλεί ως διαδικασία (73,8%) αλλά ως χάσιμο χρόνου (42,3%). Ιδιαίτερη ανησυχία έχουν με την ανεύρεση αίματος που γίνεται πιο έντονη σε περιόδους ελλείψεων (40,4%), τη επεξεργασία του παραγώγου (45,2%) και την επιτυχία στην φλεβοκέντηση (50%). Λιγότερο φαίνεται να τους απασχολεί η αύξηση της Hb μετά το τέλος της μετάγγισης (38,7%) και η εμφάνιση κάποιας αντίδρασης ή συμβάμματος στην μετάγγιση (23,8%). Τα συναισθήματα που αξιολογήθηκαν κατά την διάρκεια της μετάγγισης ήταν: άγχος (8,1%), στενοχώρια (6,6%), χαρά (6,6%), εκνευρισμός (5,1%) ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών δήλωσε πως νιώθει ουδέτερα (59,3%) διότι πρόκειται για μια διαδικασία ρουτίνας. Ιδιαίτερο ρόλο στην ψυχολογική τους κατάσταση διαδραματίζει η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη που νιώθουν οι ασθενείς από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται μαζί τους (74%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά την πρόοδο στην αντιμετώπιση της θαλασσαιμίας, ο φόβος της μετάγγισης εξακολουθεί να επηρεάζει σημαντικά την ζωή των ασθενών.

## 437. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Α. Ξυδάκη<sup>1</sup>, Θ. Αφορόζης<sup>2</sup>, Α. Παρασκευά<sup>3</sup>, Χ. Καλκάνα<sup>4</sup>, Μ. Διαμαντίδης<sup>5</sup>, Μ. Κατσάτου<sup>6</sup>, Λ. Ρουμπάτης<sup>6</sup>, Α. Μανφας<sup>5</sup>, Λ. Ευλιάτη<sup>4</sup>, Ε. Ζιώγα<sup>5</sup>, Κ. Μαγγανάς<sup>1</sup>, Σ. Ντελίκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εξωτερικό Ψυχιατρικό Ιατρείο, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>4</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», <sup>5</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λάρισας, <sup>6</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν. Κέρκυρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σε περιόδους επιδημίας, οι άνθρωποι τείνουν να αντιμετωπίζουν φόβο να μολυνθούν με τον ιό με αποτέλεσμα να διακατέχονται από άγχος, αίσθημα απώλειας σκοπού και κατάθλιψη. Οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα όπως οι Αιμοσφαιρινοπάθειες βιώνουν πιο έντονα τα παραπάνω αισθήματα σε περίπτωση νόσησης από SARS-COVID19 λόγω των υποκείμενων επιβαρυντικών παραγόντων που μπορεί να συνυπάρχουν.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της προσωπικής φροντίδας κατά την διάρκεια της πανδημίας των ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ερωτήθηκαν συνολικά μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου 130 ασθενείς από 4 Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Τα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα MedCalc 2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απάντησαν 130 ασθενείς (51,2% γυναίκες-48,8% άνδρες) μέσης ηλικίας 35-55 (71,5%) με μεταγγιζοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (84,6%), μεταγγιζόμενη δρεπανοκυτταρική νόσο (14,6%) άλλο (1,5%). Κατά την διάρκεια της πανδημίας ο βασικός φόβος των ασθενών ήταν η επάρκεια αίματος για μετάγγιση (40,8%). Σε μεγάλο ποσοστό οι διατροφικές συνήθειες δεν άλλαξαν καθόλου (59,7%), ενώ (36,9%) άλλαξε πάρα πολύ τις συνήθειες με μαγείρεμα στο σπίτι ή με έτοιμα γεύματα. Ομοίως η φυσική δραστηριότητα για πολλούς παρέμεινε στα ίδια ή αυξήθηκε (47%) ενώ (36,9%) σταμάτησαν λόγω εγκλεισμού την οποία δραστηριότητα. Κατά την διάρκεια του lock-down η συνέπεια προς τις ενδεικνυόμενες θεραπείες δεν επηρεάστηκε σχεδόν καθόλου (71,8%), ενώ περιστασιακά (21,3%) ή καθόλου (6,9%) δεν την ακολουθούσαν. Ομοίως κατά την λήψη της συστηματικής αγωγής (6,1%) ξεχνούσε να παίρνει τα φάρμακα κάθε μέρα, ενώ (71,8%) ήταν συνεπής, και παρόλη την δυσκολία μετακίνησης η ασυνέπεια δεν οφειλόταν σε φόβο μη επάρκειας (82,4%). Τέλος η προοπτική εμβολιασμού για τον SARS-COVID19 στο επόμενο 6μηνο και η πρόθεση εμβολιασμού είναι πολύ θετική (41,4%), ουδέτερη (25,6%) και αρνητική (33,4%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο αντίκτυπος της COVID-19 στους ασθενείς με Αιμοσφαιρινοπάθειες δεν επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα τους, όμως οι πιθανές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες δεν πρέπει να αγνοηθούν.



## 438. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Α. Ξυδάκη<sup>1</sup>, Θ. Αφοροζής<sup>2</sup>, Κ. Μαγγανάς<sup>1</sup>, Α. Παρασκευάς<sup>3</sup>, Λ. Ευλιάτη<sup>4</sup>, Μ. Διαμαντίδης<sup>5</sup>, Μ. Κατσάτου<sup>6</sup>, Χ. Καλκάνα<sup>4</sup>, Λ. Ρουμπάτης<sup>6</sup>, Ε. Ζιώγα<sup>5</sup>, Α. Μανάφας<sup>5</sup>, Σ. Ντελίκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εξωτερικό Ψυχιατρικό Ιατρείο, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», <sup>4</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός», <sup>5</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λάρισας, <sup>6</sup>Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν. Κέρκυρας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η τρέχουσα πανδημία αποτελεί αιτιολογία ψυχολογικής δυσφορίας στον πληθυσμό, λόγω της αβεβαιότητας και των ξαφνικών και ριζικών αλλαγών που συνεπάγονται στον καθημερινό βίο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας ήταν να κατανοηθούν καλύτερα οι κοινωνικές κ ψυχολογικές επιπτώσεις, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε ασθενείς με Αιμοσφαιρινοπάθειες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ερωτήθηκαν συνολικά μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου 130 ασθενείς από 4 Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Τα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα MedCalc 2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Απάντησαν 130 ασθενείς (51,2% γυναίκες-48,8% άνδρες) μέσης ηλικίας 35-55 (71,5%) με μεταγγιζοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (84,6%), μεταγγιζόμενη δρεπανοκυτταρική νόσο (14,6%) άλλο (1,5%). Κατά την διάρκεια του lock down το 45,3% των ασθενών ανέφερε πως επέδρασε στην αλλαγή της διάθεσης του πολύ, 41,4% μέτρια και μόνο 13,1% δεν επηρεάστηκε καθόλου. Αναλυτικά τα συναισθήματα που βίωσαν ήταν: φόβο για την προσωπική υγεία τους (35,7%) και των οικείων (24,8%), αλλά και φόβο για το άγνωστο που αντιμετώπιζαν (17,8%), άγχος (23,3%), ανασφάλεια (21,7%), θλίψη (14,7%), θυμό (13,2%), μοναξιά (8,5%), απογοήτευση (5,4%). Η καθημερινότητα επηρεάστηκε κυρίως την επικοινωνία με φίλους και συγγενείς (66,1%), αγορά ρούχων (35,4%), άσκηση (27,6%), και σε μικρότερο βαθμό την αγορά τροφίμων (19,7%) και ηλεκτρικών ειδών (15%). Ενα ενδεχόμενο παρατεταμένο lock-down θα το αντιμετώπιζαν με ψυχραιμία (39,2%) και υπομονή (37,7%) αλλά και μελαγχολία (26%), θυμό (17,7%) και πικρία (6,9%). Η πανδημία επηρέασε πολύ λίγο την οικονομική κατάσταση των ασθενών (52,0%) ενώ σε ποσοστό 13% επηρέασε υπερβολικά. Ομοίως και η επαγγελματική κατάσταση δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα (58,9%) ενώ πάρα πολύ επηρεάστηκε σε μικρότερο ποσοστό (11,6%). Οι εργαζόμενοι ως ευπαθής ομάδα αντιμετώπισαν την πανδημία με μέτρα προστασίας μάσκα, κοινωνική απόσταση, back office εργασία κλπ (62,2%) ενώ μόνο (37,8%) έλαβε άδεια από την εργασία και παρέμεινε στο σπίτι. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι 43,6% των ερωτηθέντων είχαν θετικές επιπτώσεις από το lockdown κυρίως στα οικονομικά τους και τις οικογενειακές σχέσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η πανδημία είχε σημαντικού βαθμού επίπτωση στην ψυχολογική και κοινωνική ζωή των ασθενών με Αιμοσφαιρινοπάθειες.

## 439. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Ε. Κότσαλου<sup>2</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μείωση της οστικής πυκνότητας (ΟΠ) σε άνδρες με κατάθλιψη συχνά παραγνωρίζεται στη θεραπευτική τους προσέγγιση, ενώ στην εξέλιξη της εμπλέκονται αρκετοί προδιαθεσικοί και ορμονολογικοί παράγοντες. Μηχανισμοί που έχουν προταθεί για την μείωση της ΟΠ στην κατάθλιψη είναι η ενεργοποίηση υποθαλαμο-υποφυσιακού-επινεφριδιακού και συμπαθητικο-αδρενεργικού άξονα, η καταστολή του γοναδικού και σωματοτροπικού άξονα, τα υψηλά επίπεδα ιντερλευκίνης-6 και χαμηλά επίπεδα λεπτίνης. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης της οστεοπόρωσης σε μεσήλικες άνδρες με κατάθλιψη, σε σχέση με ψυχικά υγιείς άνδρες.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Με τη μέθοδο DEXA (διπλή απορροφησιομετρία ακτίνων Χ) μελετήσαμε την ΟΠ (Bone Mineral Density, BMD) της ΟΜΣΣ ή/και των μηριαίων οστών, 96 ανδρών της λευκής φυλής (μέσης ηλικίας 66±9έτη και body mass index (BMI): 30,2 ± 5,3). Οι εξεταζόμενοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες με κριτήριο τη συνύπαρξη (Ομάδα Α: n=43) ή όχι ιστορικού ψυχικής νόσου (Ομάδα Β: n= 54).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην Ομάδα Α η επίπτωση της οστεοπόρωσης ήταν 35% και της οστεοπενίας 39,5%, ενώ στην Ομάδα Β τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 9,3% και 48%. Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή ΟΠ μεταξύ καταθλιπτικών (m1: -1,72) και μη-καταθλιπτικών ανδρών (m2: -1,06) με p=0,02 και regression coefficient b: -0,665.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε την βιβλιογραφικά αναφερόμενη μικρότερη μέση τιμή ΟΠ και την συνοδό αύξηση της επίπτωσης της οστεοπόρωσης στους άνδρες με κατάθλιψη, συγκριτικά με ψυχικά υγιείς μάρτυρες. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ενδεχομένως υποκείμενες νευροορμονικές αλλαγές και ενισχύουν την άποψη ότι η ψυχική υγεία δρα προληπτικά στην εξέλιξη της μείωσης της ΟΠ.

#### 440. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΩΟΙΣΟΦΑΓΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΪΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΟΦΑΡΥΓΓΑ

Γ. Βήτας, Α. Αϊδενλή, Ε. Βήτα, Α. Βήτας

Π.Π.Ι. Δοξάτου - Κ.Υ. Προσοτσάνης

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσας προοπτικής μελέτης ήταν η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της λαρυγγοφαρυγγικής παλινδρόμησης (ΛΦΠ) των ενηλίκων με προϊούσα γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο (ΓΠΝ). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** κατά την τελευταία πενταετία μελετήθηκαν συνολικά 146 διαδοχικοί ασθενείς, κάτοικοι Βορείου Ελλάδος, οι οποίοι είχαν πρόσφατο ιστορικό ενδοσκοπικά τεκμηριωμένης ΓΠΝ. Διαμορφώθηκαν δύο ομάδες με βάση την ταξινόμηση της ΓΠΝ (κατά Montreal 2006), τη βαρύτητα των αντικειμενικών ευρημάτων (ΑΕ) από την έμμεση ή άμεση λαρυγγοσκόπηση, το πλήθος καθώς και την ένταση των κλινικών συμπτωμάτων (ΚΣ) της ΛΦΠ. Δόθηκαν λεπτομερείς οδηγίες για την τροποποίηση των επιβαρυντικών παραγόντων (ΤΕΠ) και καταγράφηκε ενδελεχώς το ατομικό ιστορικό όλου του πληθυσμού, ακολούθησε αξιολόγηση των ΑΕ και ΚΣ με αριθμητήρια κλίμακα διαβάθμισης (0 – 10βαθμοί) πριν τη θεραπευτική παρέμβαση omeprazole 40mg (0ΘΠ), μετά την τρίμηνη (3ΘΠ), ύστερα από εξάμηνη ΘΠ (6ΘΠ) και στην ολοκλήρωση ενός χρόνου ΘΠ (12ΘΠ). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το S.P.S.v21.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** οι 87 (59.5%) ήταν άρρενες με μέση ηλικία τα  $56.3 \pm 17.7$  έτη και οι 59 (40.4%) θήλυς με μέση ηλικία τα  $57.1 \pm 18.2$  χρόνια (pNS). Τα συχνότερα ΚΣ της ΛΦΠ ήταν αυτοκαθαρισμός του λαιμού ( $p < 0.002$ ), δυσφωνίες ( $p < 0.005$ ), ξηρός βήχας ( $p < 0.03$ ), δυσφαγία ( $p = 0.056$ ). Η μέση τιμή (ΜΤ) έντασης των ΚΣ στην Ιη ομάδα (ήπια – μέτρια ΛΦΠ) ήταν  $5.6 \pm 2.3$ , ενώ στη ΙΙη ομάδα (βαριά ΛΦΠ)  $8.5 \pm 4.1$  ( $p = 0.00376$ ), ανάλογες ήταν και οι ΜΤ βαρύτητας των ΑΕ  $4.9 \pm 2.6$  και  $8.8 \pm 4.7$  αντίστοιχα, ( $p < 0.001$ ). Οι ΜΤ 0ΘΠ ήταν  $8.5 \pm 3.7$ , 3ΘΠ  $7.02 \pm 3.3$  ( $p = 0.0764$ ), 6ΘΠ  $6.6 \pm 2.8$  ( $p < 0.0521$ ), 12ΘΠ  $4.9 \pm 2.2$  ( $p < 0.03$ ). Πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι ασθενείς που ΤΕΠ (n 31) παρουσίασαν τη σημαντικότερη κλινική κι ενδοσκοπική βελτίωση ( $r = 0.72 - p < 0.004$ ), ανεξάρτητα από το πλήθος των ΑΕ ή ΚΣ που είχαν, τη σοβαρότητα της ΛΦΠ ή το στάδιο της ΓΠΝ. Το πρόγραμμα follow up ανέδειξε υψηλή ανθεκτικότητα 18.4% του δείγματος (n 27).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ότι η χορήγηση omeprazole 40mg/24ωρο για τη θεραπεία της ΛΦΠ θα πρέπει να συνοδεύεται κι από ΤΕΠ, διαφορετικά απαιτείται είτε ισόβια δόση συντήρησης (3caps omeprazole/εβδομάδα), είτε συνέχιση της ΘΠ πέραν του 12μήνου ως χορηγήθηκε ή/και με προσθήκη  $H^2$  αναστολέων ή/και προκινητικών παραγόντων (outcome).

#### 441. ΕΜΜΕΝΟΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μιχάλη, Ι. Κόμνος

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα αποστήματα στην πρόσθια τραχηλική χώρα στην πλειονότητά τους είναι οδοντογενούς προέλευσης και ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης έχει αποδειχθεί ότι επιδρά και στους τρεις μηχανισμούς άμυνας του οργανισμού έναντι των μικροβίων, καθιστώντας μια τέτοια κατάσταση επικίνδυνη για τον ασθενή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά ενός περιστατικού αποστήματος στην πρόσθια τραχηλική χώρα που δεν υποχωρούσε μέχρι και ένα μήνα μετά την αρχική διάνοιξη.

**ΥΛΙΚΟ:** Άντρας 56 ετών, καπνιστής με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη (HbA1c: 9,8) προσήλθε στα επείγοντα ΩΡΛ ιατρεία με εικόνα οιδήματος της πρόσθιας τραχηλικής χώρας, οίδημα γλωσσοεπιγλωττιδικά, δυσκαταποσία, τρισμό και ήταν απύρετος. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου όπου αναδεικνύονταν ανομοιογενής απεικόνιση της αριστερής πρόσθιας γαστέρας του διγαστρου, οίδημα έμπροσθεν του λάρυγγα καθώς και εμπρός και πίσω από το μυώδες πλάτυσμα. Η εικόνα ήταν συμβατή με αποστηματοποίηση πιθανότατα μετά από οδοντογενή φλεγμονή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε παρακέντηση μεταξύ θυρεοειδούς και κρικοειδούς χόνδρου, η οποία ήταν θετική για πύο οπότε έγινε μια οριζόντια τομή στην πρόσθια τραχηλική χώρα και παροχέτευση μεγάλης ποσότητας πύου. Οχτώ μέρες μετά την αρχική διάνοιξη παρουσιάστηκε επιδείνωση με αύξηση της εκροής πύου, οίδημα λάρυγγα και πυρετό. Έγινε νέα αξονική τομογραφία και ζητήθηκε θωρακοχειρουργική εκτίμηση για αποκλεισμό της επέκτασης της φλεγμονής στο μεσοθωράκιο. Ακολούθησε διεύρυνση της αρχικής τομής και πιο επιθετικό σχήμα αντιβιώσεων. Τη 17<sup>η</sup> μέρα παρουσιάστηκε και πάλι επιδείνωση, οπότε έγινε και πάλι αξονική τομογραφία, αλλαγή του αντιβιοτικού σχήματος και δεύτερη ευρεία τομή κάτωθεν της αρχικής. Ο ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά και εξήλθε της κλινικής 35 μέρες από την εισαγωγή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα τραχηλικά αποστήματα ενδέχεται να ταλαιπωρήσουν τον ασθενή παρά τη σωστή αρχική αντιμετώπιση με διάνοιξη τους και χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής. Αυτό είναι πιθανότερο να συμβεί σε ασθενείς με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη όπου απαιτείται επιθετικότερη αντιμετώπιση και άμεση ρύθμιση του σακχάρου.

**442. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΡΙΝΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Ε. Βαζαίου, Θ. Κόχιλας, Θ. Καβελλάρη, Μ. Τσιτσικά, Σ. Σταματάκη

ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η είσοδος ενός παιδιού στη χειρουργική αίθουσα για αντιμετώπιση επείγουσας ή χρόνιας παθολογίας της ρινός και των παραρρινίων κόλπων αποτελούν καθημερινή ιατρική πράξη. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε τα αίτια εκείνα που οδηγούν τους μικρούς ασθενείς στο χειρουργείο, μέσα από τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία διετία.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα περιστατικά που έρχονταν χειρουργικής αντιμετώπισης και διεκπεραιώθηκαν στην κλινική μας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά έλαβαν αναισθησία και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 56 παιδιά. Από αυτά υποβλήθηκαν σε λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική ρινός-παραρρινίων κόλπων 34 παιδιά για αντιμετώπιση χρόνιας ρινικοκολπίτιδας σε έδαφος αλλεργικής ρινίτιδας ή ινοκυστικής νόσου, ανδροχανοπολύποδα, ανάστροφο θήλωμα, λήψη βιοψιών σε ύποπτες για κακοήθεια χωροκατακτητικές εξεργασίες και δύο για λύσεις συμφύσεων. Τέσσερα παιδιά υποβλήθηκαν σε εξωτερική παροχέτευση υποπεριοστικού αποστήματος οφθαλμικού κογχού λόγω επιπολής οξείας ρινοκολπίτιδας. Δεκατέσσερα βρέφη υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική διάνοιξη στένωσης-ατρησίας ρινικών χοανών. Δύο παιδιά για ανάταξη κατάγματος ρινικών οστών. Τρία παιδιά για συρραφή τραύματος και τέσσερα για αφαίρεση ξένου σώματος, τα οποία δεν συνεργάστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι μικροί ασθενείς οδηγούνται συχνά στο χειρουργείο εξαιτίας παθολογίας της ρινός και των παραρρινίων κόλπων. Από την αφαίρεση ξένου σώματος και τη συρραφή ενός τραύματος μέχρι τη λήψη βιοψιών. Συχνότερα όμως καλούμαστε να επέμβουμε χειρουργικά στα βρέφη λόγω στένωσης-ατρησίας ρινικών χοανών, τα μικρότερα παιδιά εξαιτίας επιπολών της οξείας ρινοκολπίτιδας και τα μεγαλύτερα παιδιά στα πλαίσια χρόνιων νοσημάτων όπως η ρινική πολυποδίαση σε έδαφος ινοκυστικής νόσου. Η εξάπλωση της χρήσης των ενδοσκοπίων στη χειρουργική της ρινός και των παραρρινίων κόλπων εξασφαλίζουν καλύτερο χειρουργικό αποτέλεσμα, μικρότερους χειρουργικούς χρόνους και ταχύτερη ανάρρωση των μικρών ασθενών.

**443. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ, ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ**

Ε. Βαζαίου, Ι. Βλαστός, Α. Τριάντου, Ζ. Καλεντάκης, Σ. Σταματάκη

ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Όροι όπως εισπνευστικός, εκπνευστικός, δυφασικός συριγμός, ρεχασμός, ρόγχος, σιγμός, συρρίπτουσα αναπνοή χρησιμοποιούνται στην καθημερινή ιατρική πράξη για να περιγράψουν καταστάσεις απόφραξης των αεραγωγών. Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά στην παθολογία και συμπτωματολογία της αναπνευστικής οδού και τη χειρουργική αντιμετώπιση των περιστατικών που απασχόλησαν την κλινική μας.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά ή συντηρητικά στην κλινική μας και αφορούν, πρόωρα και τελειόμηννα νεογνά, βρέφη και παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας με απόφραξη της αναπνευστικής οδού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά διενεργήθηκαν 24 τραχειοστομίες για διασφάλιση του αεραγωγού κυρίως σε παιδιά με συγγενή σύνδρομα και/ή νευρολογική παθολογία, 34 διανοίξεις-παροχέυσεις πλάγιο/οπισθοφάρυγγικού αποστήματος και τραχηλικού αποστήματος που προκαλούσαν πίεση στην αναπνευστική οδό. Σε βρογχοσκόπηση και οισοφαγοσκόπηση για αφαίρεση ξένου σώματος υποβλήθηκαν 41 και 44 παιδιά αντίστοιχα. Στις 48 αμεσοσκοπήσεις που έλαβαν χώρα, χρειάστηκε να επέμβουμε χειρουργικά 6 φορές για σύγκλιση τραχειοοισοφαγικού συριγγίου με καυτηριασμό και έγχυση κόλλας ινικής TISSEEL, 4 διαστολές με μπαλόνι για υπογλωττιδική στένωση, δύο βρέφη με λαρυγγομαλακία υποβλήθηκαν σε αρυταιοεπιγλωττιδοπλαστική. Με ενδοσκοπική διάνοιξη στένωσης-ατρησίας ρινικών χοανών αντιμετωπίστηκαν 14 βρέφη. Τέλος σε οκτώ παιδιά με τραχειοστομία αφαιρέθηκε κοκκιωματώδης ιστός και 14 μικροί ασθενείς με περιамυγδαλικό απόστημα οδηγήθηκαν στο χειρουργείο για διάνοιξη παροχέτευση καθώς το νεαρό της ηλικίας τους δεν μας επέτρεψε να την πραγματοποιήσουμε στο τμήμα επειγόντων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην κλινική μας καθημερινά καλούμαστε να εξετάσουμε νεογνά, βρέφη και μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά με «θορυβώδη αναπνοή» με ή χωρίς δύσπνοια. Τα περισσότερα αφορούν περιστατικά συγγενών παθολογικών ευρημάτων όπως λαρυγγομαλακία, στένωση ή ατρησία ρινικών χοανών, πάρεση φωνητικής χορδής, κύστες και αιμαγγειώματα, εγκεφαλοκήλες κ.α., τα περισσότερα από τα οποία χρήζουν κλινικής παρακολούθησης χωρίς την ανάγκη να επέμβουμε χειρουργικά. Σε αυτά που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης, χρησιμοποιούνται οι πιο σύγχρονες τεχνικές όπως ενδοσκοπική διάνοιξη της στένωσης-ατρησίας ρινικής χοάνης, χρήση διαστολών με μπαλόνι για υπογλωττιδικές στενώσεις, αρυταιοεπιγλωττιδοπλαστική στη λαρυγγομαλακία, λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική ρινός-παραρρινίων κόλπων κ.α. με εξαιρετικά αποτελέσματα.



**444. ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ**

Δ. Σπυρούλια, Ν. Πολάτογλου, Ε. Καλλίτση, Κ. Κώστας, Δ. Λεφάντζης

Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παράλυση του προσωπικού νεύρου ως επιπλοκή φυματώδους μέσης ωτίτιδας αποτελεί μια σπάνια κατάσταση και συνδέεται με κακή πρόγνωση. Η απουσία ειδικών παθολογικών συμπτωμάτων και σημείων οδηγεί κατεξοχήν σε καθυστερημένη διάγνωση και κατ'επέκταση αντιμετώπιση.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:** 3 ασθενείς (2 γυναίκες – 1 άνδρας) εκδήλωσαν πάρεση προσωπικού νεύρου. Όλοι ανέφεραν ταχέως επιδείνωση της ακοής του σύστοιχου ωτός ενώ μόνο σε 1 περιστατικό υπήρχε ωτόρροια. Ωτοσκοπικά διαπιστώθηκε παρουσία κοκκιωματώδους ιστού η ιστολογική εξέταση του οποίου επιβεβαίωσε τη διάγνωση. Η θεραπεία αποτέλεσε ο συνδυασμός χειρουργικής αντιμετώπισης (τροποποιημένη ριζική μαστοειδεκτομή) και συστηματική θεραπεία (κορτικοστεροειδή, αντιφυματική αγωγή). Η πάρεση βελτιώθηκε άμεσα ενώ σε 2 περιστατικά παρατηρήθηκαν συχνές υποτροπές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διάγνωση της φυματιώδους μέσης ωτίτιδας συχνά διαλάθει συγκριτικά με άλλες μορφές χρονιάς μέσης ωτίτιδας λόγω της σπανιότητας και των μη ειδικών κλινικών εκδηλώσεων. Η «κλασική τριάδα» -πολλαπλές διατρήσεις της τυμπανικής μεμβράνης, ανώδυνη ωτόρροια, πάρεση προσωπικού-συνάα απουσιάζει. Η κλινική υποψία αποτελεί το σημαντικότερο διαγνωστικό εργαλείο. Παράλυση προσωπικού εκδηλώνεται στο 15-40%. Η έκβαση της και η αποφυγή άλλων επιπλοκών εξαρτάται από την έγκαιρη αντιμετώπιση της (συνδυασμό χειρουργικής αντιμετώπισης και αντιφυματικής αγωγής).

**445. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ**

Ε. Βαζαίου, Α. Alghoj, Α. Τριάντου, Ζ. Καλεντάκης, Σ. Σταματάκη

ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λήψη ιατρικού ιστορικού και η κλινική εξέταση στο πάσχον παιδί αποτελούν μια πρόκληση στα επείγοντα ιατρεία. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε στην χρησιμότητα της απεικόνισης για την γρήγορη και ακριβή διάγνωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα περιστατικά που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Ωτορινολαρυγγολογίας τα τελευταία δύο χρόνια, υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο με την βοήθεια του οποίου πάρθηκε η απόφαση για άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το σημαντικότερο και συχνότερο αίτιο ανάγκης διενέργειας απεικόνισης και άμεσης χειρουργικής παρέμβασης αποτελεί η κατάποση ξένου σώματος, είτε αυτή αφορά την αναπνευστική ή την πεπτική οδό. Οι ακτινογραφίες τραχήλου-θώρακα θέτουν σε μεγάλο βαθμό την διάγνωση. Στην κλινική μας διενεργήθηκαν 44 οισοφαγοσκοπήσεις και 41 βρογχοσκοπήσεις για αφαίρεση ξένου σώματος. Σε επιπλεγμένη οξεία ρινοκολπίτιδα, οξεία μέση ωτίτιδα, αποστήματα τραχήλου, η αξονική τομογραφία με έγχυση σκιαγραφικού βοήθησε σημαντικά στη λήψη απόφασης για χειρουργική παρέμβαση. Διενεργήθηκαν συνολικά 9 επεμβάσεις για υποπεριστικό απόστημα οφθαλμικού κογχού, 34 μαστοειδεκτομές λόγω επιπλοκών της οξείας μέσης ωτίτιδας (υποπεριστικό απόστημα, θρόμβωση σιγμοειδούς, λαβυρινθίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα). Ακόμη 10 διανοίξεις παροχετεύσεις οπισθοφαρυγγικού ή πλαγιοφαρυγγικού αποστήματος, καθώς και 10 παροχετεύσεις αποστηματοποιημένων λεμφαδένων στην πλάγια τραχηλική χώρα.

Αξίζει να σημειωθεί η χρησιμότητα της απεικόνισης σε νεογνά πρόωρα ή τελειόμehνα με αναπνευστική δυσχέρεια οφειλόμενη σε συγγενείς ανωμαλίες, όπου η αναγνώριση αυτών καθορίζει και την αντιμετώπισή τους για την διασφάλιση του αεραγωγού. Διενεργήθηκαν μεταξύ άλλων 24 τραχειοστομίες και 14 διανοίξεις στένωσης-ατρησίας ρινικών χοανών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η γνώση της τυπικής κλινικής εμφάνισης και των απεικονιστικών ευρημάτων σε επείγοντα ωτορινολαρυγγολογικά περιστατικά, επιτρέπουν την αναγνώριση της πρωτοπαθούς παθολογίας καθώς και των συνοδών επιπλοκών που χρήζουν άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης.



## 446. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟ ΣΙΕΛΟΓΟΝΟ ΑΔΕΝΑ

Μ. Μιχάλη, Α. Τσίκου, Ι. Κόμνος

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σάρκωμα της μήτρας είναι ένας πολύ σπάνιος όγκος, που αφορά το 1-3% των γυναικολογικών όγκων. Οι συχνότερες εντοπίσεις μεταστάσεων αφορούν τους πνεύμονες, το ενδοκράνιο, το δέρμα/μαλακούς ιστούς και τα οστά. Πιο σπάνια μεθίσταται στον θυρεοειδή, τους σιελογόνους αδένες, την καρδιά, το ήπαρ και το πάγκρεας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού μετάστασης σαρκώματος της μήτρας στον υπογνάθιο σιελογόνο αδένά.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 39 ετών προσήλθε με διόγκωση του αριστερού υπογναθίου σιελογόνου αδένά προσκομίζοντας υπέρηχο με ύποπτα στοιχεία συμβατά με πιθανή κακοήθεια. Έγινε FNA που ανέδειξε νεόπλασμα υψηλού βαθμού κακοήθειας. Μετά από ένα μήνα, και αφού ο όγκος έχει παρουσιάσει μεγάλη αύξηση των διαστάσεων του, έγινε ανοιχτή βιοψία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το πόρισμα της ιστολογικής έδειξε υψηλής κακοήθειας καρκινοσάρκωμα. Κατά τη σταδιοποίηση, στον απεικονιστικό έλεγχο με PET scan, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, αναδείχθηκε ευμεγέθους μάζα μήτρας, καθώς και ευρήματα συμβατά με μεταστάσεις σε δεξιό πνεύμονα και αριστερό υπογνάθιο σιελογόνο αδένά με επέκταση σε οροφάρυγγα, υποφάρυγγα και λάρυγγα. Ύστερα από προσεκτική λήψη του ιστορικού η ασθενής ανέφερε ότι είχε υποβληθεί σε ορμονοθεραπεία με σκοπό την κυοφορία ενώ εμφάνισε και επεισόδια μητρορραγίας, στα οποία δεν έδωσε τη δέουσα σημασία. Ο όγκος στην αριστερή υπογνάθια χώρα αυξανόταν με ταχύτατους ρυθμούς προκαλώντας πιεστικά φαινόμενα και απειλώντας τη βατότητα του αεραγωγού. Λόγω της μεγάλης επιθετικότητας του όγκου, η ασθενής ετέθη σε ισχυρό χημειοθεραπευτικό σχήμα με μηδαμινά αποτελέσματα και πολλές επιπλοκές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αν και είναι πολύ σπάνια η μετάσταση σαρκώματος από τη μήτρα στους σιελογόνους αδένες, θα πρέπει να μπαίνει και στη διαφοροδιάγνωση των πολύ επιθετικών κακοήθειών που εντοπίζονται στους σιελογόνους αδένες και αξίζει να τονιστεί η καθοριστική σημασία της λεπτομερούς λήψης ιστορικού κατά την πρώτη επίσκεψη του ασθενούς στον ιατρό.

## 447. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΩΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Ε. Βαζαίου, Ε. Παπαϊωάννου, Θ. Κόχilas, Μ. Τσιτσικά, Σ. Σταματάκη

ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ωτοχειρουργική αποτελεί μια από τις σημαντικότερες χειρουργικές πρακτικές της Ωτορινολαρυγγολογικής ειδικότητας. Για να φθάσουμε όμως σήμερα στην αντιμετώπιση των παθήσεων του μέσου ωτός χρειάστηκαν αιώνες παρατήρησης και μελέτης του κροταφικού οστού με εντυπωσιακά ευρήματα μέρος των οποίων θα αναφερθούν σε αυτή την εργασία.

**ΥΛΙΚΟ:** Ιστορικές αναφορές της εξέλιξης της ωτοχειρουργικής και τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία δύο χρόνια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην κλινική μας διενεργήθηκαν τα τελευταία δύο χρόνια 184 ωτοχειρουργικές επεμβάσεις, μεταξύ των οποίων 34 μαστοειδεκτομές εξαιτίας επιπλοκών οξείας μέσης ωτίτιδας (υποπεριοστικό απόστημα, λαβυρινθίτιδα, θρόμβωση σιγμοειδούς κόλπου, απόστημα εγκεφάλου κ.α), 26 μαστοειδεκτομές λόγω χρόνιας μέσης ωτίτιδας-χολοστεάτωμα, 14 τυμπανοπλαστικές. Ακόμη, πολλαπλές μυριγοτομές και τοποθετήσεις σωληνίσκων αερισμού μέσου ωτός λόγω οξείας μέσης ωτίτιδας ή χρόνιας δυσλειτουργίας της ευσταχιακής σάλπιγγας με εκκριτική ωτίτιδα. Στην κλινική μας τοποθετήθηκαν και 2 κοχλιακά εμφυτεύματα με τη συμβολή εξωτερικών συνεργατών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους με την πρακτική μέσω μαγείας, θρησκείας και επιστήμης στην αντιμετώπιση των παθήσεων του ωτός, από τον Ιπποκράτη, τον Αριστοτέλη, το Γαληνό και τον Παύλο τον Αιγινήτη, στους Willis, Valsava, Balance, Weber και άλλους, στους σύγχρονους «επαναστάτες» της ωτοχειρουργικής Portmann, Djournon και House, για να φθάσουμε στο σήμερα και την εφαρμογή των πιο σύγχρονων τεχνικών της ωτοχειρουργικής. Για να μπορούμε εμείς σήμερα να διενεργούμε αυτές τις χειρουργικές επεμβάσεις η ανθρωπότητα πέρασε από τη διαρκή διερεύνηση και λεπτομερή περιγραφή του ανθρωπίνου σώματος, στην ενσωμάτωση σε αυτή της τεχνολογίας με την εφεύρεση του μικροσκοπίου, την εξέλιξη στις χειρουργικές τεχνικές καθώς και της αναισθησιολογίας και της ακτινολογίας.

**448. ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΡΟΤΤ (ROTT'S PUFFY TUMOR): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 4 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Δ. Σπυρούλια, Ν. Πολάτογλου, Α. Καρέλης, Ε. Καλλίτση, Σ. Τριάντος

Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο όγκος του Rott αποτελεί σπάνια επιπλοκή της μετωπιαίας παραρρινοκολπίτιδας. Εκδηλώνεται συχνότερα σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες με τη χαρακτηριστική παρουσία ζυμώδους οιδήματος μαλακών μορίων στην μετωπιαία χώρα. Οφείλεται σε οστείτιδα/οστεομυελίτιδα του προσθίου ή και του οπισθίου τοιχώματος του μετωπιαίου κόλπου. Συχνά συνυπάρχει υποπεριοριστικό απόστημα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 4 ασθενείς (3 άνδρες-1 γυναίκα) με μέση ηλικία τα 35 έτη εκδήλωσαν επώδυνη διόγκωση μετωπιαίας χώρας, μαλακής σύστασης με εμπύρετο και ρινική συμφόρηση. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν πυώδεις ρινικές εκκρίσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου και οφθαλμολογική εξέταση. Η θεραπεία ήταν συντηρητική (ενδοφλέβια αντιβιοτική θεραπεία και ενδορρινική αγωγή για αποσυμφόρηση). Διαπιστώθηκε άμεση βελτίωση της κλινικής τους εικόνας και δε χρειάστηκε χειρουργική αντιμετώπιση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο όγκος του Rott αποτελεί μία δυνητικά επικίνδυνη επιπλοκή καθώς μπορεί να οδηγήσει σε ενδοκογχικές (οφθαλμοπληγία, τύφλωση) καθώς και σε ενδοκράνιες επιπλοκές (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα, θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου). Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της νόσου.

**449. ΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΣΙΑΛΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ι. Κόμνος, Κ. Μπάρκα, Μ. Μιχάλη

ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η υποτροπιάζουσα σιαλαδενίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονή ενός σιελογόνου αδένου, συνήθως της παρωτίδας ή του υπογνάθιου, λόγω απόφραξης του εκφορητικού πόρου συνηθέστερα από σιελόλιθους. Η συχνότητα εμφάνισης σιαλαδενίτιδας είναι μεγαλύτερη σε άτομα 50 έως 60 ετών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά ενός περιστατικού αποστήματος στη μεσότητα της δεξιάς πλάγιας τραχηλικής χώρας επί εδάφους χρόνιας σιαλαδενίτιδας του δεξιού υπογνάθιου αδένου.

**ΥΛΙΚΟ:** Άντρας 63 ετών, καπνιστής με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία ΩΡΛ με μεγάλου βαθμού διόγκωση της δεξιάς πλάγιας τραχηλικής χώρας, στο ύψος του θυρεοειδούς χόνδρου. Από το ιστορικό ο ασθενής ανέφερε τουλάχιστον 5 επεισόδια οξείας σιαλαδενίτιδας του δεξιού υπογνάθιου αδένου λόγω σιελολιθίασης. Είχε γίνει σύσταση για αφαίρεση του αδένου λόγω ανάδειξης ευμεγέθων σιελόλιθων που αναδείχθηκαν από υπερηχογραφικό έλεγχο μετά το τρίτο επεισόδιο, αλλά ο ασθενής αρνήθηκε. Κατά την ψηλάφηση ανευρέθη έντονη σκληρία στη δεξιά υπογνάθια χώρα και κλυδάζουσα μάζα στο ύψος του θυρεοειδούς χόνδρου. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία όπου αναδείχθηκε ευμεγέθης λίθος εντός του αποτιτανωμένου δεξιού υπογνάθιου σιελογόνου αδένου, φλεγμονή πέριξ αυτού και μεγάλη αποστηματική κοιλότητα στη μεσότητα της δεξιάς πλάγιας τραχηλικής χώρας λόγω επινέμησης τραχηλικών λεμφαδένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος, ελήφθησαν καλλιέργειες πύου και τοποθετήθηκε renrose. Γινόταν δυο φορές τη μέρα επαναδιάνοιξη της αποστηματικής κοιλότητας. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του (εννιά ημέρες) ο ασθενής ελάμβανε τριπλή αντιβιοτική αγωγή ενδοφλεβίως. Προγραμματίστηκε αφαίρεση του δεξιού υπογνάθιου σιελογόνου αδένου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε περιπτώσεις υποτροπιάζοντων επεισοδίων οξείας σιαλαδενίτιδας επί εδάφους σιελολιθίασης που οδηγούν σε χρόνια σιαλαδενίτιδα η ορθή αντιμετώπιση είναι η αφαίρεση του αδένου. Η έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση εξαλείφει τον κίνδυνο ανάπτυξης εκτεταμένων τραχηλικών φλεγμονών, όπως είναι ένα απόστημα, που μπορεί να αποβούν επικίνδυνες για τη ζωή του ασθενούς.

## 450. ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑΤΩΔΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑ

Δ. Σπυρούλια, Ε. Καλλίτση, Ν. Πολάτογλου, Γ. Σαμαράς, Δ. Λεφάντζης

Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παράλυση του προσωπικού νεύρου ως επιπλοκή χρόνιας χολοστεατωματώδους ωτίτιδας αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια κατάσταση (0.04-0.16%). Η κλινική υποψία είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της νόσου.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 15 ασθενείς (9 γυναίκες – 6 άνδρες) με μέση ηλικία 57έτη εκδήλωσαν αιφνίδια πάρεση προσωπικού νεύρου: 5 πλήρη παράλυση (House-Brackman VI), 4 πάρεση House-Brackman V και 6 House-Brackman VI. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν εμμένουσα δύσσομη ωτόρροια και γνωστή βαρηκοΐα από ετών. Στο 50% η υποκείμενη νόσος ήταν αδιάγνωστη μέχρι την εκδήλωση της επιπλοκής. Στους 7 ασθενείς συνυπήρχε αιθουσαία συμπτωματολογία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία λιθοειδών και οδηγήθηκαν εκτάκτως (εντός 24ωρών) σε χειρουργική αντιμετώπιση (τροποποιημένη ριζική ανάρτηση μαστοειδούς, αποσυμπίεση προσωπικού νεύρου) και έλαβαν φαρμακευτική αγωγή (αντιμικροβιακή, κορτικοστεροειδή). Διευχειρητικά, στο 9% διαπιστώθηκε ύπαρξη συριγγίου στον οριζόντιο ημικύκλιο σωλήνα. Όλοι παρουσίασαν άμεσα μετεγχειρητικά βελτίωση της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου. Στο 50% επιτεύχθηκε πλήρη αποκατάσταση, 20% House-Brackman II και 30% House-Brackman III.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παράλυση προσωπικού αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή του χολοστατώματος και συχνά διαλάθει της διάγνωσης. Για την καλή πορεία της νόσου και την αποφυγή εκδήλωσης και άλλων επιπλοκών της χρόνιας ωτίτιδας είναι η κατεπείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση σε συνδυασμό με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Γενικά η πρόγνωση είναι φτωχή.

## 451. ΜΟΡΦΩΜΑ ΡΙΝΙΚΗΣ ΘΑΛΑΜΗΣ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΚΟΓΧΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μιχάλη, Α. Τσίκου, Ι. Κόμνος

ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα μορφώματα των ρινικών θαλαμών μπορεί να είναι καλοήγη ή κακοήγη. Στα αρχικά στάδια ενδέχεται να μην προκαλούν κανένα σύμπτωμα. Τα αρχικά συμπτώματα είναι συνήθως οι ρινορραγίες και η ρινική απόφραξη. Σπάνια το πρώτο σύμπτωμα εμφανίζεται από επέκταση σε παρακείμενα ανατομικά στοιχεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού μορφώματος της αριστερής ρινικής θαλάμης που η αρχική συμπτωματολογία αφορούσε την επέκταση στον σύστοιχο οφθαλμικό κόγχο.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 63 ετών, καπνίστρια με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία ΩΡΛ με περικογχικό οίδημα αριστερά από 2,5 μηνών. Αναφέρει ότι πριν από 3,5 μήνες παρατήρησε δακρύρροια στον αριστερό οφθαλμό, οπότε επισκέφθηκε οφθαλμίατρο ο οποίος το απέδωσε σε δακρυοκυστίτιδα και χορήγησε κολλύρια. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνα με επιπλέον εμφάνιση περικογχικού οιδήματος αριστερά και άλγος στην αριστερή ρινική θάλαμη με επέκταση στον αριστερό οφθαλμό, η ασθενής επισκέφθηκε δερματολόγο για πιθανή αλλεργία. Η ασθενής επισκέφθηκε, επίσης, οδοντίατρο και δύο παθολόγους χωρίς να υπάρξει κάποια διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος. Μόλις 20 μέρες πριν την προσέλευση στο νοσοκομείο μας, επισκέφθηκε ιδιώτη ΩΡΛ ο οποίος εντόπισε διόγκωση στην περιοχή της κάτω ρινικής κόγχης και πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη πάχυνση της κάτω ρινικής κόγχης, μαλακός ιστός που επεκτείνεται από την αριστερή ρινική θάλαμη στο κάτω έσω τοίχωμα του αριστερού οφθαλμικού κόγχου μέσω χάσματος 3mm στο παπυρώδες πέταλο. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε μέση ρινική αντροστομία και πρόσθια ηθμοειδεκτομή αριστερά, λήψη ιστοτεμαχίων από την κάτω ρινική κόγχη και το βλεννογόνο του αριστερού ιγμορείου άντρου. Αναμένονται τα αποτελέσματα των βιοψιών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε σπάνιες περιπτώσεις ενδέχεται σε ένα μόρφωμα της ρινικής θαλάμης πρώτο κλινικό σύμπτωμα να προέρχεται από την επέκτασή του σε παρακείμενες ανατομικές δομές όπως ο οφθαλμός και όχι από την κοιλότητα της ρινός. Επομένως, ο κλινικός ιατρός σε εμμένουσα συμπτωματολογία χωρίς εμφανή αιτία οφείλει να συστήσει εγκαίρως απεικονιστική εξέταση ώστε να μην καθυστερήσει η σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς.

## 452. ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΕΣΩ ΩΤΟΣ : Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Δ. Σπυρούλια<sup>1</sup>, Ε. Πάσσου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., <sup>2</sup>Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι αυτοάνοσες ωτολογικές διαταραχές (Autoimmune inner ear disease -AIED) διακρίνονται στις πρωτοπαθείς που αφορούν αποκλειστικά το έσω ούς και τις δευτεροπαθείς που εκδηλώνονται στα πλαίσια συστηματικών παθήσεων και συνδρόμων. Η κλινική τους εικόνα χαρακτηρίζεται από ταχέως εξελισσόμενη (εβδομάδες ή μήνες) αμφοτερόπλευρη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα ενώ μπορεί να συνυπάρχουν εμβοές, αίσθημα πληρότητας ωτός και ίλιγγος. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό, στον εργαστηριακό έλεγχο και στην ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή (κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 26 ασθενείς (20 γυναίκες – 6 άνδρες) με μέση ηλικία 47 έτη. Σ.ΕΛ. διαγνώστηκε σε 6 ασθενείς, ρευματοειδής αρθρίτιδα σε 6, σύνδρομο Cogan σε 4, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο σε 1, υποτροπιάζουσα πολυχονδρίτιδα σε 1, αμφοτερόπλευρη νόσος Meniere σε 5 και σε 3 πρωτοπαθείς AIED. Το 96% εκδήλωσε ταχέως εξελισσόμενη αμφοτερόπλευρη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, εμβοές το 82%, αίσθημα πληρότητας το 39% και αιθουσαία συμπτωματολογία το 69%.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι υποβλήθηκαν σε MRI έσω ακουστικών πόρων για αποκλεισμό οπισθοκοχλιακής βλάβης, ορολογικό-ανοσολογικό έλεγχο και θεραπεία με κορτικοστεροειδή (10 συστηματικά, 6 με ενδοτυμπανική έγχυση, 10 συνδυασμός). Μεθοτρεξάτη έλαβαν 12 ασθενείς και 5 άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Το 65% παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων, ενώ το 35% συχνές υποτροπές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι αυτοάνοσες ωτολογικές διαταραχές αποτελούν διαγνωστική πρόκληση. Η διάγνωση στηρίζεται κατεξοχήν στην κλινική υποψία ενώ η προσβολή του έσω ωτός μπορεί να αποτελεί την πρώτη εκδήλωση μιας συστηματικής νόσου. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστικές για την εξέλιξη της πάθησης.

## 453. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΚΟΓΧΗΣ ΠΤΕΡΥΓΙΟΥ ΩΤΟΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μιχάλη, Κ. Μπάρκα, Ι. Κόμνος

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα ελεύθερα μοσχεύματα χρησιμοποιούνται κατά κανόνα μετά από αφαίρεση καλοηθών ή κακοηθών όγκων από την κόγχη του πτερυγίου του έξω ωτός. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού όπου έγινε δυο φορές αποκατάσταση ενός τέτοιου ελλείμματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 44 ετών, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με εξελκωμένη δερματική αλλοίωση στην κόγχη του πτερυγίου του δεξιού ωτός. Προγραμματίστηκε και έγινε εκτομή της αλλοίωσης και το έλλειμμα αποκαταστάθηκε άμεσα με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα από την δεξιά οπισθοωτιαία χώρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βασικοκυτταρικό καρκίνωμα οζώδους τύπου, που διηθούσε το άνω και κάτω όριο εκτομής, παρότι μακροσκοπικά τα όρια ήταν ελεύθερα νόσου, και ανέφερε μεγάλου βαθμού σύνθλιψη του ιστοτεμαχίου. Δύο μήνες μετά το μόσχευμα ήταν σε άριστη κατάσταση, χωρίς εικόνα τοπικής υποτροπής. Ωστόσο, λόγω της ιστολογικής έκθεσης, έγινε εκτομή του μοσχεύματος και υγιούς δέρματος περίξ αυτού, καθώς και του υποκείμενου χόνδρου. Ακολούθησε αποκατάσταση με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα από την αριστερή οπισθοωτιαία χώρα. Η νέα απάντηση της ιστολογικής δεν ανέδειξε καμία βλάβη στο σύνολο των ιστοτεμαχίων. Ένα μήνα μετά την τελευταία αποκατάσταση ο κρημνός είχε άριστη αιμάτωση χωρίς εικόνα τοπικής υποτροπής πράγμα που διαπιστώθηκε και στο τελευταίο follow-up του ασθενούς 6 μήνες μετεγχειρητικά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση ελεύθερων δερματικών κρημνών στην περιοχή της κόγχης του πτερυγίου του ωτός έχει άριστο αποτέλεσμα, ωστόσο θα πρέπει πρώτα να έχουν διασφαλιστεί τα υγιή όρια εκτομής. Επίσης, η σύνθλιψη των ιστοτεμαχίων ενδέχεται να οδηγήσει σε λανθασμένα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης, λόγω αδυναμίας καθορισμού των ελευθέρων νόσου ορίων, και να οδηγήσουν σε επανεπέμβαση χωρίς να απαιτείται.



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ  
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

---

1813 Conrad Langenbeck .....215  
 1816 Baudelocque .....215  
 1906 Doderlein.....215

**A**

ACE2.....360  
 Acidovorans.....77  
 Alzheimer.....239  
 Angiogenin.....155

**B**

B12.....378  
 Bartonella.....263  
 Bernardino Ramazini (1633–1714).....181  
 Brucella melitensis.....370  
 BSA.....153  
 Bülau .....297

**C**

Candida .....91  
 Candida auris.....165  
 Case report .....394  
 Chronic obstructive lung disease.....68  
 Chronic obstructive pulmonary disease...68  
 COPD.....68  
 Corona virus .....170, 267, 273  
 Cortex .....288  
 Covid.....259  
 Covid-19.....7, 14, 18, 19, 20, 22, 30, 81, 97,  
 .....109, 170, 172, 220, 249, 251, 252,  
 .....253, 262, 264, 267, 273, 311, 339,  
 .....360, 361, 363, 377, 384, 387, 390,  
 .....391, 404, 412 438  
 Covid-19 lockdown.....89  
 CPK.....110  
 CRISPR/Cas9 .....2  
 Cryptococcus neoformans .....88

**D**

Dabigatran.....49  
 Delftia.....77

**E**

EBV.....233, 356  
 Edward Jenner, 1976.....206  
 eHealth.....16  
 ELISA .....294, 295  
 Empathy.....288  
 eNOS .....155  
 Epstein-Barr .....398  
 Exercise .....216

**F**

FABP4.....294  
 Film-array .....373  
 FISH.....51

**G**

Gideon Mantell.....209  
 Global warming .....381

**H**

HFNC.....401  
 Hippocrates .....216  
 History .....216  
 HIT.....357  
 HLA .....59  
 HPV DNA.....136

**I**

Inspiratory exercise.....68  
 Inspiratory muscle training.....68  
 In vitro .....3  
 In vivo .....3

**J**

JAK2 V617F3.....149

**K**

Klebsiella pneumoniae.....82  
 KRAS.....6

**L**

Laser.....429  
 Long QT.....220

**M**

Medicine.....216  
 MicroRNAs.....4  
 MRC .....272  
 MRCP.....241  
 MRSA.....268

**N**

N-3 PUFAS .....160  
 NLR .....81  
 Non-Hodgkin .....48  
 Nutrition .....216

**O**

One-to-one care .....129

**P**

Parapsilosis .....91  
 Post Covid .....272  
 Post Covid-19.....257  
 Prefrontal.....288  
 Prefrontal cortex.....288

**R**

Rapid test .....76, 253, 372  
 RAS.....26

Remdesivir .....172  
 Respiratory muscle training .....68  
 RT-PCR .....76, 79, 372  
 RT-qPCR .....155

**S**

Saccharomyces .....80  
 Salmonella enterica.....373  
 Salmonella spp .....78  
 SARS-COV-2 .....8, 61, 63, 106, 170, 252,  
 .....258, 267, 273, 360, 401  
 Screening .....146  
 Sexsomnia.....282  
 SLERPI .....40, 421  
 Social.....288  
 Stent graft .....45  
 Streptococcus agalactiae .....389

**T**

“The Columbian Exchange” .....205  
 3D.....175, 176  
 tRNA .....4

**V**

Vaccination .....208  
 Vaccine .....206  
 Ventilatory muscle training .....68

**W**

Wernicke .....383

|                                                                            |                    |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>A</b>                                                                   |                    |
| Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο .....                                        | 281                |
| Αγγειίτιδα .....                                                           | 418                |
| Αγγειογένεση .....                                                         | 155                |
| Αγγειογραφία .....                                                         | 46                 |
| Αγγειομυολίπωμα.....                                                       | 62, 296            |
| Αγγειοπλαστική.....                                                        | 45                 |
| Αγγειούμενος κρημνός.....                                                  | 345                |
| Άγιοι .....                                                                | 217                |
| Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα .....                                          | 417                |
| Αγκώνας.....                                                               | 343                |
| Άγχος.....                                                                 | 311                |
| Αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα.....                                               | 298                |
| Αδιποκίνες.....                                                            | 294                |
| Αδυναμία στήριξης.....                                                     | 355                |
| Αέρια αίματος .....                                                        | 319                |
| Αζακιτιδίνη.....                                                           | 155                |
| Αζιθρομυκίνη.....                                                          | 220                |
| Αζτέκοι .....                                                              | 205                |
| Αθήνα .....                                                                | 194                |
| Αθηροσκληρήνωση .....                                                      | 226                |
| Αίμα .....                                                                 | 80, 97             |
| Αιμαγγείωμα.....                                                           | 92                 |
| Αιμαγγειώματα .....                                                        | 353                |
| Αιματέμεση.....                                                            | 396                |
| Αιματολογική νόσος.....                                                    | 98                 |
| Αιμάτωμα λαγονοφοΐτη .....                                                 | 334                |
| Αιμοδυναμική αστάθεια.....                                                 | 338                |
| Αιμοκάθαρση.....                                                           | 293                |
| Αιμολυτική αναιμία.....                                                    | 356                |
| Αιμορραγία.....                                                            | 46                 |
| Αιμορραγία ανώτερου πεπτικού.....                                          | 292                |
| Αιμορραγία πεπτικού .....                                                  | 379, 388           |
| Αιμοσφαιρινοπάθειες.....                                                   | 131                |
| Αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο,<br>πολυτραυματίας .....                        | 166                |
| Αίτια.....                                                                 | 107                |
| Αίτια αναπηρίας.....                                                       | 275                |
| Αιτίες .....                                                               | 33                 |
| Ακράτεια ούρων και κατάθλιψη.....                                          | 130                |
| Αλαρμίνες.....                                                             | 3                  |
| Άλγος άκρου.....                                                           | 238                |
| Αλκοολούχα.....                                                            | 255, 261           |
| Αλλεργική αντίδραση .....                                                  | 54                 |
| Αλωπεκία.....                                                              | 434                |
| ΑμΕΑ.....                                                                  | 154                |
| ΑΜΕΑ .....                                                                 | 199                |
| Αμινοξέα διακλαδισμένης αλυσίδας .....                                     | 12                 |
| Αμυλοειδική εγκεφαλοπάθεια .....                                           | 239                |
| Αμυλοείδωση.....                                                           | 380, 386           |
| ΑΝΑ.....                                                                   | 416                |
| Αναδρομική μελέτη.....                                                     | 430                |
| Αναιμία .....                                                              | 53, 219            |
| Αναισθησία .....                                                           | 343                |
| Αναπαραγωγή.....                                                           | 127, 204           |
| Αναπνευστική ανεπάρκεια.....                                               | 22, 260            |
| Αναπνευστική οδός.....                                                     | 443                |
| Αναπνευστικές παθήσεις .....                                               | 404                |
| Αναπνευστικό .....                                                         | 396                |
| Ανάπτυξη της προεκλαμψίας.....                                             | 145                |
| Αναστολέας φωσφοδιεστεράσης 4 .....                                        | 150                |
| Αναστολείς μετατρεπτικού<br>ενζύμου αγγειοτασίνης .....                    | 53                 |
| Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου<br>της αγγειοτενσίνης II (ΑΜΕΑ) ..... | 252                |
| Αναστολείς υποδοχέα αγγειοτασίνης .....                                    | 53                 |
| Αναστολή συστήματος ρενίνης-<br>αγγειοτασίνης.....                         | 53                 |
| Ανάστροφος ήλος .....                                                      | 318                |
| Ανασυνδυασμένη ανθρώπινη<br>ερυθροποιητίνη μαζί με σίδηρο .....            | 134                |
| Ανατομία.....                                                              | 176, 433           |
| Ανατομία του Henry Gray .....                                              | 211                |
| Ανατομική ταμπακοθήκη .....                                                | 340                |
| Ανεμευλογιά.....                                                           | 260                |
| Ανεξάρτητη διαβίωση.....                                                   | 257                |
| Ανεπιθύμητες ενέργειες .....                                               | 259                |
| Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων .....                                      | 434                |
| Ανεπιθύμητη ενέργεια .....                                                 | 155                |
| Ανεύρυσμα.....                                                             | 45                 |
| Ανθεκτικά .....                                                            | 255, 261, 266, 270 |
| Ανθρώπινα κόπρανα .....                                                    | 170                |

|                                                                                 |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Άνοια.....                                                                      | 23                 |
| Άνοια με σωματίδια Lewy .....                                                   | 278                |
| Ανορεξιογόνες γαστρεντερικές ορμόνες..                                          | 12                 |
| Ανοσοδραστικά μόρια.....                                                        | 3                  |
| Ανοσοεπαρκείς ασθενείς.....                                                     | 260                |
| Ανοσοϊστοχημία VEGFR2 .....                                                     | 155                |
| Ανοσοκαθήλωση .....                                                             | 60                 |
| Ανοσοκατασταλμένοι .....                                                        | 91                 |
| Ανοσοκαταστολή.....                                                             | 25                 |
| Ανοσοποίηση.....                                                                | 410, 411, 412      |
| Ανοσορυθμιστές.....                                                             | 3                  |
| Ανοσοσφαιρίνες.....                                                             | 60                 |
| Ανοσοφαινότυπος.....                                                            | 51                 |
| Ανοσοχρωματογραφία.....                                                         | 75                 |
| Ανταγωνιστές των υποδοχέων<br>της αγγειοτενσίνης II (ΑΥΑ),<br>διασωλήνωση ..... | 252                |
| Ανταμοιβές .....                                                                | 304                |
| Αντενδείξεις.....                                                               | 141                |
| Αντηλιακό.....                                                                  | 151                |
| Αντιβιοτικά.....                                                                | 168                |
| Αντιγριπικός εμβολιασμός .....                                                  | 410, 411           |
| Αντιεμβολιασμός (anti-vaccine) .....                                            | 208                |
| Αντικαρκινική δράση .....                                                       | 3                  |
| Αντιμετώπιση.....                                                               | 107, 331, 334, 342 |
| Αντιμετώπιση επιπλοκών .....                                                    | 335                |
| Αντιμετώπιση καταρράκτη .....                                                   | 192                |
| Αντιμικροβιακή αντοχή.....                                                      | 262                |
| Αντιοξειδωτικοί μηχανισμοί .....                                                | 100                |
| Αντιπάθεια των αρχαίων Ελλήνων<br>στο ιππικό .....                              | 199                |
| Αντιπηκτική αγωγή .....                                                         | 224                |
| Αντί-spike αντισώματα .....                                                     | 63                 |
| Αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα .....                                              | 50                 |
| Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο.....                                                 | 421                |
| Αντοχή.....                                                                     | 75, 165, 268       |
| Αξιολόγηση.....                                                                 | 15, 49, 309        |
| Αξιολόγηση Τεχνολογίας Υγείας (ΑΤΥ).....                                        | 309                |
| Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα .....                                                  | 420                |
| Αξονική τομογραφία .....                                                        | 232, 338, 422      |
| Αορτολαγόνια απόφραξη.....                                                      | 226                |
| Απεικόνιση.....                                                                 | 245, 445           |
| Απεικονιστικός φαινότυπος.....                                                  | 42                 |
| Απελευθερωτικός αγώνας<br>στην Κύπρο και Ιατρική.....                           | 196                |
| Απογαντισμός.....                                                               | 328                |
| Απόδοση.....                                                                    | 304                |
| Αποδοτικότητα.....                                                              | 307                |
| Αποκατάσταση .....                                                              | 71, 121            |
| Αποκλεισμός Andre-Louis Gosse.....                                              | 183                |
| Αποκλειστική φροντίδα .....                                                     | 129                |
| Απολυμαντικά.....                                                               | 255, 261           |
| Απολυμαντικά και Coronavirus .....                                              | 305                |
| Απομονώσεις .....                                                               | 255, 261           |
| Απόπτωση.....                                                                   | 10, 58             |
| Απορρυπαντικά και SARS-Cov-2 .....                                              | 305                |
| Απόσταση 6 m.....                                                               | 183                |
| Απόστημα .....                                                                  | 232                |
| Απόστημα τραχήλου .....                                                         | 441                |
| Αποστήματα ήπατος .....                                                         | 373                |
| Αποφρακτικός ίκτερος .....                                                      | 103                |
| Αποφρακτικός υδροκέφαλος.....                                                   | 280                |
| Απόφραξη .....                                                                  | 45                 |
| Απόφραξη κοινής καρωτίδας .....                                                 | 245                |
| Απόφραξη φλέβας αμφιβληστροειδούς...                                            | 29                 |
| Απρεμιλάστη.....                                                                | 150                |
| Απώλεια βάρους.....                                                             | 14, 380            |
| Απώλεια παρακολούθησης.....                                                     | 414                |
| Αρθρόδεση.....                                                                  | 318                |
| Αρθροπλαστική .....                                                             | 347                |
| Αρούακοι.....                                                                   | 205                |
| Άρση αναστολών.....                                                             | 289                |
| Αρτηριακή πίεση .....                                                           | 25                 |
| Αρτηριακή υπέρταση.....                                                         | 425, 426, 427      |
| Αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα.....                                              | 2                  |
| Αρωματοθεραπεία.....                                                            | 142                |
| Ασθένεια .....                                                                  | 190                |
| Ασθενείς.....                                                                   | 91                 |
| Άσθμα.....                                                                      | 371                |
| Άσθμα, παιδιά.....                                                              | 391                |
| Άσθμα, ποιότητα ζωής.....                                                       | 366                |
| Ασκαρίαση .....                                                                 | 392                |

|                                                                                                                                        |          |                                                      |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|---------------|
| Άσκηση .....                                                                                                                           | 70, 216  | Βιοδραστικά συστατικά ψαριών .....                   | 160           |
| Ασκληπιείαδα Σχολή .....                                                                                                               | 180      | Βιολογικά όπλα .....                                 | 308           |
| Ασκληπιάδης ο Βιθύνιος ή Προυσιεύς,<br>διάκριση ασθενειών σε οξείες<br>και χρόνιες, εισηγητής<br>της φυσιοθεραπείας στην Ιατρική ..... | 186      | Βιολογικές απειλές .....                             | 306           |
| Ασκληπιός .....                                                                                                                        | 199      | Βιολογικοί παράγοντες .....                          | 41            |
| Αστάθεια .....                                                                                                                         | 52       | Βιοπληροφορική ανάλυση .....                         | 5             |
| Αστική ευθύνη .....                                                                                                                    | 314      | Βιοτεχνολογία .....                                  | 308           |
| Αττικόν .....                                                                                                                          | 422      | Βιοτρομοκρατία .....                                 | 308           |
| Άτυπες άνοιες .....                                                                                                                    | 23       | Βιοψία .....                                         | 54, 317       |
| Αύξηση των γοναδοτροπινών,<br>εναλλακτική θεραπεία .....                                                                               | 130      | Βιταμίνη .....                                       | 378           |
| Αυτοάνοσα νοσήματα .....                                                                                                               | 61       | Βιταμίνη D .....                                     | 107, 361      |
| Αυτοάνοση αιμόλυση .....                                                                                                               | 356      | Βιταμίνη E .....                                     | 204           |
| Αυτοανοσία .....                                                                                                                       | 162, 452 | Βιταμίνες .....                                      | 394           |
| Αυτοαντισώματα .....                                                                                                                   | 355      | Βλάστες Burkitt .....                                | 51            |
| Αυτοκτονία .....                                                                                                                       | 5        | Βορμιάνα οστά .....                                  | 197           |
| Αυτολήψη .....                                                                                                                         | 136      | Βότανα .....                                         | 140           |
| Αυτόματη διάγνωση .....                                                                                                                | 277      | Βραχιόνιο πλέγμα .....                               | 71            |
| Αυτοπεριοριζόμενη νόσος .....                                                                                                          | 225      | Βραχύς περνιαίος τένοντας .....                      | 336           |
| Αχιλλέας .....                                                                                                                         | 200      | Βρέφος .....                                         | 396           |
| <b>Β</b>                                                                                                                               |          | Βρογχικές εκκρίσεις .....                            | 77            |
| Βάιος Καποδίστριας .....                                                                                                               | 183      | Βρουκέλλωση .....                                    | 370           |
| β-θαλασσαιμία .....                                                                                                                    | 2        | Βυζαντινή περίοδος και περίθαλψη<br>στην Κύπρο ..... | 218           |
| β-καροτένιο .....                                                                                                                      | 394      | Βυζάντιο .....                                       | 207           |
| Βακτηριαμία .....                                                                                                                      | 86       | <b>Γ</b>                                             |               |
| Βακτηριαμίες .... 255, 256, 261, 266, 268, 270                                                                                         |          | Γαληνός .....                                        | 181           |
| Βακτηριακή .....                                                                                                                       | 201      | Γαλουχία .....                                       | 140           |
| Βαρέα μέταλλα .....                                                                                                                    | 126      | Γαμπαπάθειες .....                                   | 60            |
| Βαρηκοΐα .....                                                                                                                         | 452      | Γαστροοισοφαγική παλινδρομική<br>νόσος .....         | 440           |
| Βαρφαρίνη .....                                                                                                                        | 334      | Γενετική επεξεργασία .....                           | 2             |
| Βασιλική εταιρεία, 1797,<br>αυτή απορρίφθηκε .....                                                                                     | 208      | Γενική Ιατρική .....                                 | 407           |
| B12 .....                                                                                                                              | 378      | Γενικός πληθυσμός .....                              | 107           |
| Βελονισμός .....                                                                                                                       | 139, 348 | Γεννήσεις .....                                      | 135, 246, 247 |
| Βίντεο .....                                                                                                                           | 177      | Γεννητικότητα .....                                  | 135           |
| Βιντεοπολυπνογραφία .....                                                                                                              | 282      | Γερμανική κατοχή .....                               | 194           |
| Βιοασφάλεια .....                                                                                                                      | 306, 308 | Γήρανση .....                                        | 159           |
| Βιοδείκτες .....                                                                                                                       | 5, 23    | Γήρανση πληθυσμού .....                              | 115           |
|                                                                                                                                        |          | Γηριατρικά σύνδρομα .....                            | 117           |
|                                                                                                                                        |          | Γηριατρική .....                                     | 377           |
|                                                                                                                                        |          | Γηριατρικοί ασθενείς .....                           | 30            |

|                                                                                                         |                  |                                                                                      |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Γηριατρικός πληθυσμός .....                                                                             | 116              | Διάμεση νεφρίτιδα .....                                                              | 54                 |
| Γιγαντοκυτταρικός όγκος .....                                                                           | 340              | Διαπερατότητα μεμβράνης .....                                                        | 58                 |
| Γλουταμίνη .....                                                                                        | 54, 435          | Διασωλήνωση .....                                                                    | 249                |
| Γλυκαιμική απόκριση .....                                                                               | 11               | Διαταραχές λόγου .....                                                               | 24                 |
| Γλυκαιμικός δείκτης .....                                                                               | 11               | Διαταραχές μνήμης .....                                                              | 24                 |
| Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη .....                                                                       | 99, 146          | Διαταραχές πηκτικότητας .....                                                        | 39                 |
| Γολιάθ .....                                                                                            | 187              | Διατατική μυοκαρδιοπάθεια (DCM) .....                                                | 17                 |
| Γονιμότητα .....                                                                                        | 123, 135         | Διατροφή .....                                                                       | 126, 159, 216, 371 |
| Γυναίκες .....                                                                                          | 349              | Διατροφική παρέμβαση .....                                                           | 14                 |
| Γυναίκες ιατροί κατά τον 19ο<br>και 20ό αιώνα .....                                                     | 214              | Διαφοροποίηση .....                                                                  | 221                |
| Γυναίκες φοιτήτριες της Ιατρικής .....                                                                  | 214              | Διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού .....                                                 | 287                |
| Γυναικολογικός καρκίνος .....                                                                           | 143              | Διάφυση .....                                                                        | 329                |
| <b>Δ</b>                                                                                                |                  | Διαχείριση .....                                                                     | 311                |
| Δανέζα Liz Hartel .....                                                                                 | 199              | Διαχείριση πόνου .....                                                               | 142                |
| Δαπάνες υγείας .....                                                                                    | 301              | Διδακτορικές διατριβές .....                                                         | 178                |
| Δαπάνες υγείας ΕΕ .....                                                                                 | 301              | Διεθνή πρότυπα επικοινωνίας .....                                                    | 316                |
| Δαπάνες υγείας Ελλάδα .....                                                                             | 301              | Διεθνής ασφάλεια .....                                                               | 308                |
| Δαβίδ .....                                                                                             | 182, 187         | Διοσκουρίδης ο Πεδάνιος<br>ή Αναζαρβεύς (10–90μ.Χ.),<br>Φαρμακολογική Βοτανική ..... | 180                |
| Δείκτης για την αιμάτωση<br>της εμβρυοπλάκουντιακής μονάδας .....                                       | 124              | Διφυές πάγκρεας .....                                                                | 241                |
| 19ος αιώνας .....                                                                                       | 190              | Διφωσφονικά .....                                                                    | 320                |
| Δεξαμεθαζόνη .....                                                                                      | 20               | Δραστηριότητα .....                                                                  | 91                 |
| Δερματικές εκδηλώσεις .....                                                                             | 251              | Δρεπανοκυτταρική αναιμία .....                                                       | 19                 |
| Δερματική .....                                                                                         | 90               | Δρεπανοκυτταρική νόσος .....                                                         | 435                |
| Δερματικό έλλειμμα .....                                                                                | 345              | Δυσλιπιδαιμία .....                                                                  | 160                |
| Δερματικό μόσχευμα .....                                                                                | 345              | Δύσπνοια .....                                                                       | 272                |
| Δερματομυοσίτιδα .....                                                                                  | 355              | Δυσφαγία .....                                                                       | 116                |
| 2ο επιδημιολογικό κύμα .....                                                                            | 264              | Δυσχρωμία .....                                                                      | 434                |
| Δευτερογενείς λοιμώξεις .....                                                                           | 262              | <b>Ε</b>                                                                             |                    |
| 2ος αιώνας μ.Χ. Σώρρανος της Εφέσου .....                                                               | 215              | Εγκεφαλικό έμφρακτο .....                                                            | 275                |
| Δημογραφική γήρανση .....                                                                               | 115              | Εγκεφαλίτιδα .....                                                                   | 164, 397           |
| Διάγνωση .....                                                                                          | 40, 75, 118, 440 | Εγκεφαλονωτιαίο υγρό .....                                                           | 23                 |
| Διαγνωστική μέθοδος της ενδομήτριας<br>καθυστέρησης της ανάπτυξης<br>και της εμβρυϊκής υποξαιμίας ..... | 124              | Εγκεφαλοπάθεια .....                                                                 | 52, 383            |
| Διαδερμική οστεοσύνθεση .....                                                                           | 330              | Εγκολεασμός .....                                                                    | 242                |
| Διαδικασία ενημέρωσης .....                                                                             | 258              | Εγκολεασμός εντέρου .....                                                            | 228                |
| Διαθήκη .....                                                                                           | 187              | Εγκυμοσύνη .....                                                                     | 138                |
| Διαιτητική .....                                                                                        | 216              | Έγχρωμο Doppler .....                                                                | 226                |
|                                                                                                         |                  | Έγχυση .....                                                                         | 47                 |
|                                                                                                         |                  | Ειδικεύομενος .....                                                                  | 174                |



|                                                                                                      |                                              |                                                                                              |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Ειδικότητα .....                                                                                     | 253                                          | Ενδοθηλιακή βλάβη .....                                                                      | 38            |
| Εισόδημα .....                                                                                       | 257                                          | Ενδοθηλιακός γλυκοκάλυκας .....                                                              | 223           |
| Έκβαση .....                                                                                         | 35                                           | Ενδοκαρδίτιδα .....                                                                          | 201           |
| Εκκλησία .....                                                                                       | 207                                          | Ενδομητρίωση .....                                                                           | 374           |
| Εκπαίδευση .....                                                                                     | 15, 174, 175, 257                            | Ενδομητρωσική κύστη .....                                                                    | 138           |
| Εκτατικός μηχανισμός .....                                                                           | 341                                          | Ενδομυελική ήλωση .....                                                                      | 335           |
| Εκτομή .....                                                                                         | 429                                          | Ενδοσκοπική .....                                                                            | 442           |
| Έκτοπη κύηση .....                                                                                   | 123                                          | Ενέργεια .....                                                                               | 312           |
| Ελαστογραφία ήπατος .....                                                                            | 87                                           | Ενεργότητα .....                                                                             | 41            |
| Έλεγχος .....                                                                                        | 405                                          | Ενζυμική .....                                                                               | 91            |
| Ελεύθερο μόσχευμα .....                                                                              | 453                                          | Ενημέρωση .....                                                                              | 8             |
| Έλκη εκ πίεσεως .....                                                                                | 72                                           | Ένοπλες Δυνάμεις .....                                                                       | 7, 8          |
| Ελκώδης κολίτιδα .....                                                                               | 385                                          | Εντατική θεραπεία .....                                                                      | 165, 168      |
| Ελληνική Καθολική Εξαρχία .....                                                                      | 198                                          | Εντεροπαθογόνα .....                                                                         | 94            |
| Ελληνική νομοθεσία .....                                                                             | 314                                          | Εντεροστοματική οδός .....                                                                   | 267           |
| Ελλάδα .....                                                                                         | 135, 144, 197, 246, 247, 248                 | Έντουαρντ Τζένερ, 1796 .....                                                                 | 206           |
| Έλλειψη .....                                                                                        | 107                                          | Εξάνθημα .....                                                                               | 251           |
| Έλλειψη βιταμίνης D .....                                                                            | 163                                          | Εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής,<br>σωματικής άσκησης και ψυχολογικής<br>παρέμβασης ..... | 34            |
| Ελονοσία .....                                                                                       | 193, 250                                     | Εξετάσεις προληπτικού ελέγχου .....                                                          | 89, 392       |
| Εμβοές .....                                                                                         | 452                                          | Εξόστωση .....                                                                               | 323           |
| Εμβολή .....                                                                                         | 229                                          | Εξωμήτριος κύηση .....                                                                       | 185           |
| Εμβόλιο .....                                                                                        | 206, 410, 411, 412                           | Εξωπνευμονική .....                                                                          | 402           |
| Εμβόλιο γρίπης .....                                                                                 | 149, 150                                     | Εξωπνευμονική εκδήλωση .....                                                                 | 365           |
| Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου .....                                                                        | 149, 150                                     | Εξωπνευμονική φυματίωση .....                                                                | 403           |
| Εμβόλια .....                                                                                        | 111                                          | Εξωσωματική γονιμοποίηση .....                                                               | 127, 147      |
| Εμβολιασμός .....                                                                                    | 61, 63, 208, 258, 259,<br>410, 411, 412, 413 | Εξωτερικοί ασθενείς .....                                                                    | 269           |
| Εμβολιαστική κάλυψη .....                                                                            | 111                                          | Επαυξημένη νεφρική κάθαρση .....                                                             | 168           |
| Εμβολισμός .....                                                                                     | 62                                           | Επείγοντα .....                                                                              | 445           |
| Εμβρυϊκή ανάπτυξη .....                                                                              | 141                                          | Επείγουσα θεραπεία .....                                                                     | 396           |
| Εμβρυϊκής και μητρικής έκβασης<br>φυσιολογικά κύματα ροής του Doppler<br>των μητριάων αρτηριών ..... | 145                                          | Επεμβατική Ακτινολογία .....                                                                 | 235           |
| Εμμανουήλ Τιμόνης .....                                                                              | 191                                          | Επεμβατική Ογκολογία .....                                                                   | 235           |
| Εμμένον άλγος .....                                                                                  | 336                                          | Επιγαλλοκατεχίνη .....                                                                       | 161           |
| Εμπειρική μέθοδος ευλογιασμού .....                                                                  | 191                                          | Επιδείνωση .....                                                                             | 149           |
| Εμπύρετο .....                                                                                       | 54, 166, 250, 360, 373                       | Επιδεκτικότητα/βαρύτητα .....                                                                | 59            |
| Εμφύτευση καρκινικών κυττάρων .....                                                                  | 297                                          | Επιδημίες .....                                                                              | 190           |
| Ενδαγγειακή αποκατάσταση .....                                                                       | 44                                           | Επιδημιολογία .....                                                                          | 21            |
| Ενδημία .....                                                                                        | 200                                          | Επιδημιολογικά δεδομένα .....                                                                | 172, 264, 339 |
| Ενδιαφέρουσα περίπτωση .....                                                                         | 394                                          | Επιθηλιακή-μεσεγχυματική<br>μετάβαση (EMT) .....                                             | 26            |

|                                                     |               |                                                                      |                        |
|-----------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Επικαλυμμένο μόσχευμα .....                         | 45, 46        | Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς .....                                  | 316                    |
| Επιμόλυνση επιφανειών .....                         | 170           | Ηλικιωμένοι .....                                                    | 9, 259                 |
| Επιμόλυνση τροφίμων .....                           | 170           | Ημερήσια νοσηλεία .....                                              | 19, 303                |
| Επινεφριδιακή ανεπάρκεια .....                      | 357           | Ημιπάρεση άνω άκρου .....                                            | 143                    |
| Επίπεδο γνώσεων .....                               | 8             | Ήπαρ .....                                                           | 93, 299                |
| Επιπλοκές .....                                     | 141, 335, 428 | Ηπαρίνη .....                                                        | 357                    |
| Επιπτώσεις γήρανσης .....                           | 115           | Ηπατική κίρρωση .....                                                | 87                     |
| Επισκεψιμότητα επειγόντων<br>νοσοκομείων .....      | 387           | Ηπατοκαρκίνωμα .....                                                 | 96                     |
| Επίφυση .....                                       | 280           | Ήπειρος .....                                                        | 370                    |
| Εποχικότητα .....                                   | 33            | Ήπια νοητική έκπτωση .....                                           | 278                    |
| Εργασία .....                                       | 65, 257       | Ηωσινοφιλία .....                                                    | 299, 392               |
| Ερνάν Κορτέζ .....                                  | 205           | <b>Θ</b>                                                             |                        |
| Έρπητας ζωστήρας .....                              | 71            | Θαλαμικό χέρι .....                                                  | 275                    |
| Ερπητική εγκεφαλίτιδα .....                         | 164           | Θαλασαιμία .....                                                     | 19, 303, 436, 437, 438 |
| Ερυθρό του congo .....                              | 380           | Θάνατος .....                                                        | 252                    |
| Ερωτηματολόγιο .....                                | 349, 351      | Θειαμίνη .....                                                       | 383                    |
| Ετεροφυλοφιλία .....                                | 350           | Θεόφραστος του Ερεσίου<br>στη Βοτανική .....                         | 180                    |
| Ευαισθησία .....                                    | 253           | Θεραπεία .....                                                       | 150, 322, 326          |
| Ευαισθησία, ειδικότητα .....                        | 372           | Θεραπεία του καταρράκτη .....                                        | 192                    |
| Ευαισθητοποίηση .....                               | 258           | Θεραπευτική ιππασία .....                                            | 199                    |
| Ευ ζειν .....                                       | 114           | Θεραπευτική προσέγγιση .....                                         | 440                    |
| Ευκαιριακά .....                                    | 77            | Θερμοκαυτηριασμός .....                                              | 235                    |
| Ευλογία .....                                       | 191, 205      | Θεσσαλονίκη .....                                                    | 188, 193               |
| Ευπάθεια .....                                      | 9, 30         | Θηλασμός .....                                                       | 140                    |
| Ευρωπαϊκή Ένωση .....                               | 247           | Θνησιμότητα .....                                                    | 248, 331, 332          |
| Εφαρμογή .....                                      | 7             | Θνητότητα .....                                                      | 37, 172, 188, 331, 332 |
| Εφαρμοσιμότητα .....                                | 309           | Θνητότητα 30 ημερών .....                                            | 36                     |
| Εφηβεία .....                                       | 246           | Θρησκεία και λαϊκή Ιατρική στην Κύπρο<br>κατά την τουρκοκρατία ..... | 213                    |
| <b>Z</b>                                            |               | Θρομβίνη .....                                                       | 47                     |
| Ζάλη .....                                          | 290           | Θρομβοεμβολική νόσος<br>και λοίμωξη από Covid-19 .....               | 376                    |
| Ζωικά μοντέλα<br>αμφιβληστροειδοπαθειών .....       | 29            | Θρομβοπενία .....                                                    | 81, 357, 375           |
| <b>H</b>                                            |               | Θρομβοπροφύλαξη .....                                                | 332                    |
| Harrison μικροβιολόγος, "Bald's<br>Leechbook" ..... | 210           | Θρόμβος .....                                                        | 229                    |
| Ηβοΐσχακοί κλάδοι .....                             | 338           | Θρόμβωση .....                                                       | 93                     |
| «Η Κολομβιανή Ανταλλαγή» .....                      | 205           | Θρόμβωση, θεραπεία κολπικής<br>μαρμαρυγής .....                      | 224                    |
| Ηλεκτροκαρδιογράφημα, απεικόνιση .....              | 177           | Θυρεοειδής .....                                                     | 431                    |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Θωρακική μοίρα ..... | 230 |
| Θωρακικό άλγος ..... | 105 |
| Θωρακοστομία.....    | 297 |

**I**

|                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| Ιάκωβος Πυλαρινός .....                                    | 191                |
| Ιατρικές Σχολές.....                                       | 178                |
| Ιατρική.....                                               | 175, 207           |
| Ιατρική δημογραφία.....                                    | 247                |
| Ιατρική εκπαίδευση .....                                   | 177, 178, 179, 211 |
| Ιατρική εργασία.....                                       | 181                |
| Ιατρική παιδεία και βυζαντινή<br>περίοδος στην Κύπρο ..... | 218                |
| Ιατρική Πληροφορική.....                                   | 16                 |
| Ιατρική πραγματογνωμοσύνη .....                            | 314                |
| Ιατρογενές.....                                            | 47                 |
| Ιατρογενής κάκωση .....                                    | 46                 |
| Ιατροί .....                                               | 111, 351           |
| Ιατρονομικά θέματα .....                                   | 282                |
| Ιδιοπαθές φλεγμονώδες<br>ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής.....   | 422                |
| Ιδιοπαθής θρομβοπενική<br>πορφύρα .....                    | 363, 375           |
| Ιδιοπαθής οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση .....                    | 422                |
| Ιδιωτικό νοσοκομείο .....                                  | 302                |
| Ιδρυτής της Μεθοδικής<br>Ιατρικής Σχολής .....             | 186                |
| Ικανοποίηση .....                                          | 66                 |
| Ίκτερος .....                                              | 373                |
| Ιλαρά .....                                                | 205                |
| Ίλιγγος .....                                              | 452                |
| Ίνωμα .....                                                | 395                |
| Ιογενής λοίμωξη,<br>μεταλοιμώδης εκδήλωση.....             | 400                |
| Ιογενής μυοκαρδίτιδα.....                                  | 398                |
| Ιός.....                                                   | 258                |
| Ιός Epstein-Barr .....                                     | 356                |
| Ιός SARS-CoV-2.....                                        | 390                |
| Ιπποκράτης.....                                            | 181, 199, 216      |
| Ιστοπαθολογία.....                                         | 118                |
| Ιστορία.....                                               | 216                |

|                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| Ιστορία Ιατρικής.....                   | 190, 209 |
| Ιστορία υγείας.....                     | 190      |
| Ιστορική αναδρομή .....                 | 202      |
| Ιστορική αναδρομή της ασθένειας .....   | 212      |
| Ισχαιμία νωτιαίου μυελού.....           | 230      |
| Ισχαιμικό ΑΕΕ .....                     | 285      |
| Ισχίο.....                              | 225      |
| Ιωάννης Καποδίστριας .....              | 183      |
| IgA ανοσοανεπάρκεια .....               | 50       |
| IgG4 σχετιζόμενη νόσος .....            | 118      |
| <i>in vivo</i> γονιδιακή θεραπεία ..... | 2        |

**K**

|                                                                                                     |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Καισαρική τομή .....                                                                                | 125                            |
| Κακώσεις.....                                                                                       | 217                            |
| Κάκωση .....                                                                                        | 229                            |
| Κάκωση βραχιόνιου πλέγματος .....                                                                   | 236                            |
| Κάκωση νωτιαίου μυελού.....                                                                         | 64, 65, 66,<br>72, 73, 74, 236 |
| Καλάβρυτα.....                                                                                      | 183                            |
| Καλλιέργεια αίματος.....                                                                            | 269                            |
| Καλογερόπουλος, Πόρος.....                                                                          | 183                            |
| Καλοήθεις οστικοί όγκοι.....                                                                        | 337                            |
| Καλοήθης όγκος νεφρού .....                                                                         | 62                             |
| Κανονισμός του ΙΚΑ περί επαγγελματικών<br>παθήσεων (ΦΕΚ 132/Β/12.2.1979),<br>εργατικό ατύχημα ..... | 181                            |
| Κάπνισμα .....                                                                                      | 249                            |
| Καρβαπενεμάσες.....                                                                                 | 82                             |
| Καρβαπενεμάση .....                                                                                 | 75                             |
| Καρδιαγγειακός κίνδυνος.....                                                                        | 160                            |
| Καρδιακή αμυλοείδωση.....                                                                           | 70                             |
| Καρδιακή ανεπάρκεια.....                                                                            | 70, 293                        |
| Καρδιακός μυς.....                                                                                  | 355                            |
| Καρδιολογία .....                                                                                   | 201                            |
| Καρδιολογικά φάρμακα .....                                                                          | 141                            |
| Καρκινικά κύτταρα.....                                                                              | 10, 58                         |
| Καρκίνος .....                                                                                      | 26, 90, 295, 299               |
| Καρκίνος ενδομητρίου .....                                                                          | 143                            |
| Καρκίνος μαστού.....                                                                                | 294                            |
| Καρκίνος παγκρέατος .....                                                                           | 103                            |

|                                                                   |                    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Καρκίνος πνεύμονα .....                                           | 4, 6, 83           |
| Καρκίνος του παχέος εντέρου .....                                 | 407                |
| Καροτενόδεσμα .....                                               | 394                |
| Κάταγμα .....                                                     | 320, 322, 324, 326 |
| Κάταγμα ισχίου.....                                               | 332, 335           |
| Κάταγμα κοπώσεως.....                                             | 342                |
| Κάταγμα περόνης.....                                              | 325                |
| Κάταγμα ποδοκνημικής .....                                        | 318                |
| Κατάθλιψη.....                                                    | 73, 137            |
| Κατανάλωση.....                                                   | 312                |
| Καταπολέμηση φυματίωσης<br>(1878–1958) στην Κύπρο.....            | 195                |
| Καταπολέμηση φυματίωσης κατά<br>την τουρκοκρατία στην Κύπρο ..... | 195                |
| Κατσαρίδες .....                                                  | 170                |
| Κάτω λαρυγγικό νεύρο.....                                         | 431                |
| Κέλσος .....                                                      | 181                |
| Κεντρικός φλεβικός καθετήρας.....                                 | 255, 266           |
| Κεντρομελική αδυναμία.....                                        | 355                |
| Κερκιδική αρτηρία .....                                           | 319                |
| Κεφαλαλγία.....                                                   | 289                |
| Κεφιντεροκόλη.....                                                | 256                |
| Κεφταρολίνη.....                                                  | 268                |
| Κεχροειδές πρότυπο .....                                          | 232                |
| Κίνητρα.....                                                      | 304                |
| Κίτρινα πέλματα .....                                             | 394                |
| Κλίμακα AIS.....                                                  | 74                 |
| Κλινική Εμβρυολογία.....                                          | 147                |
| Κλινική πράξη .....                                               | 41                 |
| Κλινικός φαινότυπος .....                                         | 42                 |
| Κνήμη.....                                                        | 325, 329           |
| Κνιδωτικό εξάνθημα.....                                           | 54                 |
| Covid-19 λοίμωξη.....                                             | 59                 |
| Κοιλιακή αορτή .....                                              | 44, 45             |
| Κοιλοτικός σχηματισμός.....                                       | 232                |
| Κοινωνικοί προσδιοριστές .....                                    | 18, 257            |
| Κολεκτομή κατά Hartmann .....                                     | 430                |
| Κολοноσκόπηση .....                                               | 407                |
| Κολπική μαρμαρυγή.....                                            | 224                |
| Κόλποι.....                                                       | 442                |
| Κονκισταδόρες.....                                                | 205                |

|                                      |                                                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| Κοορτή .....                         | 422                                            |
| Κοορτή, Νοσοκομείο «Αττικών» .....   | 42                                             |
| Κοπρανοστοματική οδός .....          | 170                                            |
| Κόπωση.....                          | 272, 290                                       |
| Κορεσμός .....                       | 11                                             |
| Κορτικοστεροειδή.....                | 422                                            |
| Κοστολόγηση.....                     | 307                                            |
| Κουρκουμίνη.....                     | 161                                            |
| Κρανίο .....                         | 197                                            |
| Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις .....     | 167                                            |
| Κρημνός.....                         | 341                                            |
| Κρυπτόκοκκος.....                    | 88                                             |
| Κυάνωση.....                         | 112                                            |
| Κυβερνοχώρος .....                   | 306                                            |
| Κύηση .....                          | 126, 131, 133, 137, 141,<br>144, 146, 185, 246 |
| Κυστεοουρηθρογραφία .....            | 84                                             |
| Κύστη κόκκυγος.....                  | 429                                            |
| Κυστίτιδα .....                      | 28, 349                                        |
| Κυτταρικός κύκλος.....               | 58                                             |
| Κυτταρολιπώδης ιστός .....           | 240                                            |
| Κυτταροτοξικότητα .....              | 58                                             |
| Κωδικά και μη κωδικά μετάγραφα ..... | 5                                              |
| Κώμα .....                           | 275                                            |

**Λ**

|                                                |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| Λαγόνια αρτηρία .....                          | 45           |
| Λαϊκή Ιατρική στην Κύπρο<br>τον 19ο αιώνα..... | 184          |
| Λακταμάση .....                                | 75           |
| Λανθασμένη διάγνωση.....                       | 24           |
| Λαπαροσκόπηση.....                             | 428          |
| Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.....              | 55           |
| Λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση .....            | 440          |
| Λείσμανίαση.....                               | 98           |
| Λειτουργικά τρόφιμα .....                      | 12           |
| Λειτουργική έκπτωση .....                      | 24, 289      |
| Λειτουργική κατάσταση.....                     | 9            |
| Λειτουργικότητα .....                          | 116          |
| Λεμφαδενοπάθεια.....                           | 48, 263, 402 |
| Λεμφοπενία .....                               | 81           |

|                                                              |                                                     |                                                                     |               |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| Λέμφωμα.....                                                 | 48, 52, 354                                         | Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.....                                 | 5             |
| Λεπτοσπείρωση.....                                           | 265                                                 | Μείζονος βαρύτητας.....                                             | 56            |
| Λεύκη.....                                                   | 150                                                 | Μειονεκτήματα.....                                                  | 309           |
| Λευκοκυττάρωση.....                                          | 81                                                  | Μελέτη παρατήρησης.....                                             | 179, 409      |
| Λευχαιμία.....                                               | 161                                                 | Μελιταίος πυρετός.....                                              | 370           |
| Λιμός.....                                                   | 194                                                 | Μέλλον.....                                                         | 119           |
| Λιπώδης μάζα σώματος.....                                    | 14                                                  | Μεμβρανική καμπυλότητα TGFβ.....                                    | 26            |
| «Λοιγός», Χρυσήδα.....                                       | 200                                                 | Μεσαιωνικό σκεύασμα αντιμετώπισης<br>μολύνσεων από βιομεμβράνη..... | 210           |
| Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα.....                                  | 263, 389                                            | Μεσαιωνικό χειρόγραφο.....                                          | 210           |
| Λοιμώδης μονοπυρήνωση.....                                   | 233                                                 | Μέσο νεύρο.....                                                     | 277           |
| Λοιμώσεις.....                                               | 21, 165, 193, 255, 261,<br>..... 266, 270, 402, 403 | Μεσογειακή διατροφή.....                                            | 14            |
| Λοίμωξη.....                                                 | 201, 249                                            | Μεσοπόλεμος.....                                                    | 188, 193      |
| Λοίμωξη ουροποιογεννητικού<br>συστήματος, άρρενος.....       | 360                                                 | Μετα-ανάλυση.....                                                   | 104, 105, 113 |
| Λοίμωξη Sars-CoV-2.....                                      | 361                                                 | Μεταγγίσεις αίματος.....                                            | 134, 436      |
| Λορνοξικάμη.....                                             | 55                                                  | Μεταγγισιοθεραπεία.....                                             | 15, 174       |
| <b>M</b>                                                     |                                                     | Μεταγραφικό προφίλ.....                                             | 5             |
| M65.....                                                     | 295                                                 | Μεταγραφικοί παράγοντες.....                                        | 101           |
| Μαγεία, θρησκεία<br>και Ιατρική στην Κύπρο.....              | 184                                                 | Μετάδοση.....                                                       | 267, 273      |
| Μαγνητική τομογραφία.....                                    | 225, 230, 236,<br>..... 239, 243, 336, 342, 346     | Μεταδοτικότητα.....                                                 | 190           |
| Μαγνητική τομογραφία καρδιάς (cMRI)....                      | 17                                                  | Μεταλλική ενδοπρόθεση.....                                          | 44            |
| Μαζικός εμβολιασμός.....                                     | 412                                                 | Μετανάστες.....                                                     | 365           |
| Μάζα μεσοθωρακίου.....                                       | 238                                                 | Μετάπτωση.....                                                      | 28            |
| Μαιευτική.....                                               | 209                                                 | Μετάσταση.....                                                      | 295, 299, 446 |
| Μανδραγόρας ο φαρμακευτικός<br>(Mandragora officinarum)..... | 180                                                 | Μεταστάσεις.....                                                    | 26            |
| Μαραντική ενδοκαρδίτιδα.....                                 | 358                                                 | Μεταφραστική έρευνα.....                                            | 4             |
| Μαστοειδίτιδα.....                                           | 447                                                 | Μετεγχειρητικό άλγος.....                                           | 55            |
| Μαστός.....                                                  | 90                                                  | Μετεγχειρητικό σύνδρομο<br>δυσανορρόφησης.....                      | 163           |
| Μάτι του Bald.....                                           | 210                                                 | Μετεμνηνοπαυσιακές γυναίκες.....                                    | 83, 130       |
| Μάχη κατά των υπερμικροβίων<br>το 2015.....                  | 210                                                 | Μέτρα πρόληψης.....                                                 | 7, 18         |
| Μεγάλα αγγεία.....                                           | 418                                                 | Μετρήσεις στο σπίτι.....                                            | 425, 426, 427 |
| Μεγαλακρία.....                                              | 187                                                 | Μετωπιαίος κόλπος.....                                              | 187, 448      |
| ΜΕΘ.....                                                     | 77, 80, 97                                          | Μετωποκροταφική άνοια.....                                          | 24            |
| Μέθοδος ούρησης.....                                         | 64                                                  | Μη αλκοολική λιπώδης<br>νόσος του ήπατος (NAFLD).....               | 173           |
| Μεθυλπρεδνιζολόνη.....                                       | 420                                                 | Μη βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα.....                                    | 358           |

|                                                                  |                        |                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Μικροαλβουμινουρία.....                                          | 37, 38                 | Μυκόπλασμα.....                                                  | 397                |
| Μικροβαιμία.....                                                 | 86                     | Μυκόπλασμα πνευμονίας.....                                       | 375                |
| Μικροβιακή αντοχή.....                                           | 86                     | Μυκοπλασματική πνευμονία.....                                    | 375                |
| Μηνιγγίτιδα.....                                                 | 125                    | Μυοκαρδιακή παραμόρφωση.....                                     | 223                |
| Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.....                                         | 88                     | Μυοσκελετικό σύστημα.....                                        | 217                |
| Μηριαίο.....                                                     | 320, 322, 326, 347     | <b>N</b>                                                         |                    |
| Μηχανική μετάδοση.....                                           | 170                    | Νανοσωματίδια.....                                               | 58                 |
| Μηχανικός αερισμός.....                                          | 401                    | Νεογνό.....                                                      | 399                |
| Μικρόβια.....                                                    | 190                    | Νεόπλασμα.....                                                   | 235                |
| Μικροβαιμία.....                                                 | 269                    | Νευραπραξία μηριαίου νεύρου.....                                 | 334                |
| Μικροκύματα.....                                                 | 235                    | Νεύρο.....                                                       | 395                |
| Μικροσφαιρίδια.....                                              | 62                     | Νευρογράφημα.....                                                | 277                |
| Μικροχειρουργική.....                                            | 395                    | Νευροδιέγερση.....                                               | 395                |
| Μινοκυκλίνη.....                                                 | 434                    | Νευρολογία.....                                                  | 275                |
| Μονάδα.....                                                      | 303                    | Νευρολογική σημειολογία.....                                     | 143                |
| Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.....                                  | 86                     | Νευροπαρακολούθηση.....                                          | 395, 431           |
| Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας.....                                 | 436,<br>..... 437, 438 | Νευροψυχολογία.....                                              | 24                 |
| Μονοκεντρική μελέτη.....                                         | 41                     | Νευροψυχολογική αξιολόγηση.....                                  | 278                |
| Μονοκλωνικότητα.....                                             | 60                     | Νεφρική ανεπάρκεια.....                                          | 167, 265, 293      |
| Μονονευρίτιδα.....                                               | 277                    | Νεφρική κάθαρση.....                                             | 168                |
| Μονοφασικά φάσματα ροής.....                                     | 226                    | Νεφρική μεταμόσχευση.....                                        | 25                 |
| Μοντέλο πρόβλεψης.....                                           | 36                     | Νεφρική οστεοδυστροφία.....                                      | 291                |
| Μοριακή προσομοίωση.....                                         | 101                    | Νεφρίτιδα.....                                                   | 423                |
| Μόρφωμα ρινός.....                                               | 451                    | Νεφρός.....                                                      | 235                |
| Μόρφωμα τενόντιου ελύτρου.....                                   | 340                    | Non-Covid νοσοκομείο.....                                        | 339                |
| Μουκορμύκωση.....                                                | 121                    | NonHodgkin's λέμφωμα.....                                        | 298                |
| Μουσική.....                                                     | 133                    | Νοσηλεία.....                                                    | 9, 40              |
| Μπαλόνι.....                                                     | 44                     | Νοσηλευόμενοι ασθενείς.....                                      | 269                |
| Μπαριστινίμπη.....                                               | 20                     | Νοσηλευτική ποιότητα ζωής.....                                   | 303                |
| Μυαλγίες.....                                                    | 355                    | Νοσηλευτικό προσωπικό.....                                       | 32                 |
| Μυασθένεια.....                                                  | 164                    | Νοσοκομεία Κύπρου επί τουρκοκρατίας.....                         | 189                |
| Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο.....                                   | 53, 155                | Νοσοκομειακή.....                                                | 255, 261, 266, 270 |
| Μύθος του Μινώταυρου, του Θησέα<br>με τον μίτο της Αριάδνης..... | 181                    | Νοσοκομειακή λοίμωξη.....                                        | 179, 409           |
| Μυϊκή αδυναμία.....                                              | 110, 226, 355          | Νοσοκομειακή περίθαλψη στην Κύπρο<br>στην οθωμανική περίοδο..... | 189                |
| Μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD).....                              | 17                     | Νοσοκομείο ενεργειακής απόδοσης.....                             | 312                |
| Μυκηταιμία.....                                                  | 80                     | Νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος».....                                | 198                |
| Μύκητες.....                                                     | 80, 97                 | Νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος»,<br>πρώτο μέρος.....                | 198                |
| Μυκοβακτηρίδιο.....                                              | 90                     |                                                                  |                    |
| Μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης.....                               | 365                    |                                                                  |                    |



|                                          |               |                                     |                    |
|------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------|
| Νόσος .....                              | 299           | Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία ..... | 51                 |
| Νόσος Αλτσχάιμερ .....                   | 23            | Οξεία παγκρεατίτιδα .....           | 367                |
| Νόσος Alzheimer .....                    | 278           | Οξεία περιτονίτιδα .....            | 374                |
| Νόσος Crohn .....                        | 85            | Οξεία σκληροκοιτίτιδα .....         | 432                |
| Νόσος Leniere.....                       | 331           | Οξεία χολοκυστίτιδα .....           | 370                |
| NREM ύπνος .....                         | 282           | Οξειδωτικό stress .....             | 10, 58, 100        |
| Νταμπαλβασίνη .....                      | 268           | Οξεική.....                         | 91                 |
| Νωτιαία φθίση .....                      | 289           | Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου ....        | 167, 219, 221      |
| Ξ                                        |               | Οπή ωχράς.....                      | 352                |
| ΞΕΝΙΣΤΗΣ.....                            | 360           | Οπίσθια εγκεφαλική κυκλοφορία.....  | 275                |
| Ξένο σώμα .....                          | 396           | Οπτική τομογραφία συνοχής.....      | 352                |
| Ξενοφώντας .....                         | 199           | Όρεξη .....                         | 11                 |
| Ο                                        |               | Ορθικό επίχρισμα.....               | 267                |
| Όγκοι.....                               | 453           | Ορθόδοξη εκκλησία.....              | 217                |
| Όγκοι βλαστικών κυττάρων .....           | 280           | Ορθοπαιδική .....                   | 317, 321, 333, 337 |
| Όγκοι επίφυσης.....                      | 280           | Ορθοπαιδική Ογκολογία.....          | 323, 344           |
| Όγκοι παρωτίδας.....                     | 119           | Ορθοπαιδικό τραύμα.....             | 339                |
| Ογκολογία .....                          | 317, 321, 333 | Ορογονοθυλακίτιδα .....             | 343                |
| Ογκοπρωτεΐνη .....                       | 26            | Ορυκίαση .....                      | 362                |
| Όγκος.....                               | 395           | Ορχεοεπιδιδυμίτιδα.....             | 360                |
| Όγκος του Pott (παραρρινοκολπίτιδα) .... | 448           | Όσπρια .....                        | 11                 |
| Οδηγίες .....                            | 273           | Οστεοειδές οστέωμα .....            | 300                |
| Οδοντιατρική .....                       | 273           | Οστεοειδές οστέωμα πνεύμονα.....    | 300                |
| Οδοντιατρική αμέλεια .....               | 314           | Οστεόλυση.....                      | 333, 346           |
| Οδοντιατρική θεραπεία .....              | 273           | Οστεομυελίτιδα .....                | 403                |
| Οδοντιατροδικαστική.....                 | 314           | Οστεοπόρωση.....                    | 182, 420           |
| Οδοντογενής φλεγμονή.....                | 441           | Οστεοσύνθεση.....                   | 324, 327           |
| Οζώδης σκλήρυνση.....                    | 296           | Οστική διάβρωση.....                | 232                |
| Οζώδης υπερπλασία ήπατος.....            | 95            | Οστικό οίδημα.....                  | 225, 342           |
| Οικογενειακός φροντιστής .....           | 114           | Οστικοί όγκοι .....                 | 317                |
| Οικονομικός αντίκτυπος .....             | 425           | Ουραιμική κρανιοπροσωπική           |                    |
| Ομάδα υψηλού κινδύνου .....              | 410, 411      | λεοντίαση.....                      | 291                |
| Ομήρου Ιλιάδα, Ήρα.....                  | 200           | Ουρική αρθρίτιδα.....               | 414                |
| Ομοφυλοφιλία .....                       | 350           | Ουρικό οξύ/κρεατινίνη.....          | 35                 |
| Οξεία εκκολπωματίτιδα .....              | 430           | Ουροκαθετήρας.....                  | 261, 270           |
| Οξεία ιογενής μυοσίτιδα, CMV λοίμωξη ... | 274           | Ους.....                            | 447                |
| Οξεία κοιλία.....                        | 138           | Οφθαλμός .....                      | 352, 353           |
| Οξεία κοιλία σε lockdown                 |               | Όψιμη ενίσχυση σήματος μετά         |                    |
| λόγω Covid-19.....                       | 432           | τη χορήγηση γαδολινίου (LGE).....   | 17                 |

|                                         |                    |                                        |                      |
|-----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|----------------------|
| Π                                       |                    | Παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή.....     | 290                  |
| Πάγκρεας.....                           | 433                | Πατέρας της Φαρμακολογίας.....         | 180                  |
| Παγκρεατική εγκεφαλοπάθεια .....        | 367                | Πάχος έσω-μέσου χιτώνα καρωτίδων.....  | 223                  |
| Παγκρεατίτιδα .....                     | 241                | Περιανευρυσματική                      |                      |
| Παθήσεις όρχεων .....                   | 360                | οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση.....           | 422                  |
| Πάθηση .....                            | 182, 187           | «Περί Ιππικής Τέχνης» (360 π.Χ.) ..... | 199                  |
| Παθολόγο .....                          | 77                 | Πλασμάδιο .....                        | 250                  |
| Παθολογικά κύματα της ροής              |                    | Πνευματικότητα.....                    | 114                  |
| του Doppler της μέσης εγκεφαλικής       |                    | Πνευμονική εμβολή.....                 | 35, 36               |
| αρτηρίας του εμβρύου                    |                    | Ποιότητα ζωής.....                     | 114                  |
| και των ομφαλικών αρτηριών.....         | 124                | Πολυαντοχή.....                        | 256                  |
| Πάθος για την ιστορία του Μεσαίωνα .... | 210                | Παροχή υπηρεσιών υγείας και πανδημία . | 19                   |
| Παιδί.....                              | 395                | Πατέρας της Μοριακής Ιατρικής.....     | 186                  |
| Παιδιά .....                            | 397                | Παχυσαρκία.....                        | 401                  |
| Παιδιατρικές δόσεις.....                | 16                 | Πεποιθήσεις-στάσεις.....               | 111                  |
| Παιδιατρική Ακτινολογία .....           | 228                | Περιβάλλον.....                        | 305, 312             |
| Παιδική και εφηβική παχυσαρκία.....     | 34                 | Περίθαλψη .....                        | 198                  |
| Παιδοδερματολογία .....                 | 154                | «Περί ύλης Ιατρικής» .....             | 180                  |
| Παλαιά Βίβλος.....                      | 187                | Περικογχικό οίδημα.....                | 451                  |
| Παλαιά Διαθήκη.....                     | 182                | Περισφγγμένη κήλη .....                | 432                  |
| Πανδημία.....                           | 109, 311, 339, 438 | Περιφερική κλείδα .....                | 346                  |
| Πανώλη .....                            | 183                | Πλεονεκτήματα .....                    | 309                  |
| Παράγοντας vonWillebrand .....          | 38                 | Πνεύμονας .....                        | 295, 300             |
| Παράγοντες πήξης.....                   | 39                 | Πνευμονία .....                        | 390, 401             |
| Παραθυρεοειδείς αδένες.....             | 431                | Ποιότητα.....                          | 313                  |
| Παράκελσος .....                        | 181                | Ποιότητα ζωής.....                     | 19, 65, 72, 116, 435 |
| Παρακέντηση.....                        | 373                | Ποιότητα ζωής                          |                      |
| Παρακίνηση.....                         | 304                | και δρεπανοκυτταρική αναιμία.....      | 438                  |
| Παράλυση .....                          | 444, 450           | Ποιότητα ζωής και πανδημία .....       | 437                  |
| Παράπλευρο αγγειακό δίκτυο .....        | 226                | Πόλεμος των Ουρανίων αλόγων .....      | 199                  |
| Παράπλευρο δίκτυο .....                 | 245                | Πολλαπλά νοσήματα.....                 | 104                  |
| Παραρρίνιοι.....                        | 442                | Πολλαπλά πρωτοπαθή νεοπλάσματα.....    | 369                  |
| Παράσιτο .....                          | 98                 | Πολλαπλή σκλήρυνση .....               | 419, 420             |
| Παρατεινόμενο εμπύρετο .....            | 48, 418            | Πολλαπλούν μυέλωμα .....               | 219                  |
| Παραϋπνία .....                         | 282                | Πολυ-ασθενείς.....                     | 104                  |
| Παρεγχυματικοί όγκοι επίφυσης .....     | 280                | Πολυβιταμινούχα σκευάσματα.....        | 394                  |
| Παρεκοξίμψη.....                        | 55                 | Πολυδιάστατο μοντέλο του Engel .....   | 212                  |
| Παρελθόν .....                          | 119                | Πολυενδοκρινική ανεπάρκεια .....       | 162                  |
| Πάρεση.....                             | 71                 | Πολυμορφοπυρήνωση.....                 | 81                   |
| Παροδική οστεοπόρωση.....               | 225                | Πολυοργανική ανεπάρκεια .....          | 265                  |
| Παρόξυνση ΧΑΠ .....                     | 37                 | Πολυσυστηματική φυματίωση.....         | 232                  |



|                                                                                |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Πολυφαινόλες.....                                                              | 161                             |
| Πόνος.....                                                                     | 73                              |
| Πόρωση σε πλημμελή θέση.....                                                   | 318                             |
| Προγεννητική διάγνωση.....                                                     | 128                             |
| Προγεννητικός έλεγχος.....                                                     | 131                             |
| Πρόγνωση.....                                                                  | 35, 36                          |
| Προγνωστικά μοντέλα.....                                                       | 147                             |
| Προεγχειρητική αναισθησιολογική<br>εκτίμηση.....                               | 56                              |
| Προθυμοσίνη α.....                                                             | 3                               |
| Πρόληψη.....                                                                   | 179, 409                        |
| Προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση.....                                            | 109                             |
| Προστατίτιδα.....                                                              | 348, 350                        |
| Προσυμπτωματικός έλεγχος.....                                                  | 407                             |
| Προσωπικό νεύρο.....                                                           | 444, 450                        |
| προΤα.....                                                                     | 3                               |
| προΤα (100–109).....                                                           | 3                               |
| Πρότυπα κλινικών δεδομένων.....                                                | 316                             |
| Πρόωρες γεννήσεις.....                                                         | 144                             |
| Πρωτεΐνωση.....                                                                | 91                              |
| Πρωτεΐνες οσπρίων.....                                                         | 12                              |
| Πρωτεϊνοηλεκτρικός Fe.....                                                     | 134                             |
| Πρωτεϊνοσύνθεση.....                                                           | 6                               |
| Πρώτη.....                                                                     | 187                             |
| Πρώτη κολπική υστερεκτομή<br>για ολικώς προσπίπτουσα<br>γαγγραινώδη μήτρα..... | 215                             |
| 1η φάση πανδημίας.....                                                         | 404                             |
| Πρώτο εμβόλιο (δαμαλισμός).....                                                | 206                             |
| Πρωτοβάθμια πανδημία.....                                                      | 313                             |
| Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....                                               | 104, 105,<br>109, 111, 113, 157 |
| Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας<br>Κύπρο-Ελλάδα.....                               | 315                             |
| ΠΦΥ Κύπρο-Ελλάδα κατά<br>τον 20ό αιώνα.....                                    | 315                             |
| ΠΦΥ συγκριτική μελέτη.....                                                     | 315                             |
| Πρωτοπαθές αορτοεντερικό συρίγγιο.....                                         | 388                             |
| Πτέρνα.....                                                                    | 328                             |
| Πτερύγιο ωτός.....                                                             | 453                             |
| Πτωχές απαντήτριες.....                                                        | 127, 147                        |
| Πτωχή ωθητική απάντηση.....                                                    | 147                             |
| Πυελική φλεγμονή.....                                                          | 243                             |
| Πυελικός δακτύλιος.....                                                        | 327                             |
| Πυλαία φλέβα.....                                                              | 93                              |
| Πυογόνο κοκκίωμα.....                                                          | 155                             |
| Πυομυοσίτιδα.....                                                              | 331                             |
| Πύον.....                                                                      | 441                             |
| Πυοσάλπγγα.....                                                                | 243                             |
| Πυρετός.....                                                                   | 416                             |
| Πυρηνική ιατρική ιστορία.....                                                  | 202                             |
| <b>P</b>                                                                       |                                 |
| Ραβδομύλωση.....                                                               | 355, 362                        |
| Ραχιαία αναισθησία.....                                                        | 125                             |
| Ρεσβερατρόλη.....                                                              | 161                             |
| Ρευματοειδής αρθρίτιδα.....                                                    | 42                              |
| Ρευματολογία.....                                                              | 110, 112, 355                   |
| Ρήξη.....                                                                      | 62                              |
| Ρικετσιώσεις (εξανθηματική νόσος<br>από <i>R. conorii</i> ), εμπύρετο.....     | 271                             |
| ΡΙνοφάρυγγας.....                                                              | 396                             |
| ΡΙνοφαρυγγικό.....                                                             | 299                             |
| RNA ιός.....                                                                   | 76, 79, 372                     |
| Ρόγχος.....                                                                    | 443                             |
| Ρόδος.....                                                                     | 172                             |
| Ρυθμός εισαγωγών.....                                                          | 404                             |
| <b>Σ</b>                                                                       |                                 |
| Σακχαρώδης διαβήτης.....                                                       | 157                             |
| Σακχαρώδης διαβήτης<br>και λοιμώξεις.....                                      | 359, 368                        |
| Σακχαρώδης διαβήτης κύησης.....                                                | 126                             |
| Σαλμετερόλη.....                                                               | 405                             |
| Σαλπγγεκτομή.....                                                              | 123, 185                        |
| Σαρκοείδωση.....                                                               | 385                             |
| Σαρκοπενία.....                                                                | 116                             |
| Σαρκοπενική δυσφαγία.....                                                      | 116                             |
| Σάρκωμα μήτρας.....                                                            | 446                             |
| Σβάννωμα.....                                                                  | 395                             |
| ΣΕΛ.....                                                                       | 416                             |
| Σεμίνωμα.....                                                                  | 231                             |

|                                                                 |                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Σεξουαλική συμπεριφορά.....                                     | 350                        |
| Σεξουαλικός προσανατολισμός.....                                | 350                        |
| Σηματοδότηση.....                                               | 4, 6                       |
| Σιδηροπενική αναιμία.....                                       | 293                        |
| Σίδηρος.....                                                    | 58                         |
| Σιελογόνοι αδένες.....                                          | 446                        |
| Σιλοσταζόλη.....                                                | 226                        |
| Σκιαγραφική ουσία.....                                          | 84, 85, 87, 92, 93, 95, 96 |
| Σπειράματα.....                                                 | 62                         |
| Σπλαγχνικό κρανίο.....                                          | 121                        |
| Σπονδυλική στήλη.....                                           | 230, 287                   |
| Στεντ δωδεκαδακτύλου.....                                       | 103                        |
| Στεντ χοληφόρων.....                                            | 103                        |
| Στένωση.....                                                    | 44                         |
| Στεφανιαία εφεδρεία ροής.....                                   | 223                        |
| Στοματική κοιλότητα.....                                        | 10                         |
| Στρατηγικές ασφάλειας.....                                      | 306                        |
| Στρεπτόκοκκος.....                                              | 201                        |
| Στρωματικός όγκος γαστρεντερικού.....                           | 379                        |
| Συγκολλητινοαντίδραση Widal.....                                | 373                        |
| Συγχρονική μελέτη.....                                          | 41                         |
| Σύγχρονοι όγκοι, νεοπλάσματα.....                               | 298                        |
| Συμμόρφωση.....                                                 | 405                        |
| Συμπεριφορικές διαταραχές.....                                  | 24, 289                    |
| Συμπληρώματα διατροφής.....                                     | 394                        |
| Σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού<br>τομέα (ΣΔΙΤ), χρηματοδότηση..... | 307                        |
| Συμπτώματα.....                                                 | 187                        |
| Συμπτωματολογία.....                                            | 221                        |
| Συναίνεση.....                                                  | 31                         |
| Σύνδρομική διάγνωση.....                                        | 94                         |
| Σύνδρομο διαμερίσματος.....                                     | 325                        |
| Σύνδρομο Ilven.....                                             | 399                        |
| Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.....                                  | 277                        |
| Σύνδρομο Leriche.....                                           | 226                        |
| Σύνδρομο Dandy-Walker.....                                      | 128                        |
| Σύνδρομο Raynaud.....                                           | 112                        |
| Σύνδρομο Trousseau.....                                         | 358                        |
| Σύνδρομο ψυχροσυγκολλητινών.....                                | 356                        |
| Συνθλιπτική κάκωση άκρου ποδός.....                             | 328                        |
| Συννοσηρότητες.....                                             | 272, 414, 417              |
| Συνοδές κακώσεις.....                                           | 338                        |
| Συριγμός.....                                                   | 443                        |
| Συρραφή τένοντα.....                                            | 336                        |
| Συρρίτωση.....                                                  | 443                        |
| Συσκευή αρνητικής πίεσης.....                                   | 328                        |
| Συστήματα υγείας.....                                           | 115, 309                   |
| Συστηματικός ερυθματώδης<br>λύκος.....                          | 40, 50, 421, 423           |
| Συστροφή εντέρου.....                                           | 384                        |
| Συσχέτιση.....                                                  | 126                        |
| Σύφιλη.....                                                     | 289                        |
| Σχιζοφρένεια.....                                               | 416                        |
| Σωλήνας θωρακοστομίας.....                                      | 297                        |
| Σώματα Ασφαλείας.....                                           | 8                          |
| <b>T</b>                                                        |                            |
| Ταξίδια.....                                                    | 257                        |
| Τατουάζ.....                                                    | 151                        |
| Ταχέως δ' ασφαλώς και ηδέως έδει<br>θεραπεύσαι ο ιατρός.....    | 186                        |
| Τένοντας.....                                                   | 395                        |
| Τενόντιο έλλειμμα,αυτόλογο<br>τενόντιο μόσχευμα.....            | 341                        |
| Τιντεζολίδη.....                                                | 268                        |
| ΤΕΠ.....                                                        | 49                         |
| Τεριπαρατίδη.....                                               | 347                        |
| Τεστ Pap.....                                                   | 136                        |
| Τηλεϊατρική.....                                                | 113, 276                   |
| Τηλεπαρακολούθηση.....                                          | 426                        |
| Τμήμα επειγόντων περιστατικών.....                              | 387                        |
| Τμήμα επειγόντων περιστατικών,<br>διαλογή.....                  | 32                         |
| Τμήμα επειγόντων περιστατικών,<br>κόστος.....                   | 302                        |
| Τμήμα επειγόντων περιστατικών,<br>χαρακτηριστικά πληθυσμού..... | 171                        |
| Τοκετός.....                                                    | 129, 133, 139, 142         |
| Τοκοφερόλη.....                                                 | 204                        |
| Τόξα και περικλειστή φαρέτρα.....                               | 200                        |
| Τοξικότητα.....                                                 | 3                          |
| Τραμαδόλη.....                                                  | 55                         |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Τρανσαμινάσες.....              | 373 |
| Τραύμα αντίχειρα.....           | 345 |
| Τραχειοστομία.....              | 186 |
| Τραχηλική.....                  | 402 |
| Τραχηλικό απόστημα.....         | 449 |
| Τραχηλογναθοπροσωπική χώρα..... | 118 |
| Τράχηλος.....                   | 445 |
| Τριγλυκερίδια.....              | 99  |
| Τρίτη ηλικία.....               | 115 |
| Τριτοβάθμιο νοσοκομείο.....     | 430 |
| Τροπονιναιμία.....              | 355 |
| Τροπονίνη.....                  | 167 |
| Τροφιμογενείς λοιμώξεις.....    | 78  |
| Τύφος.....                      | 194 |

**Υ**

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| Υαλοειδεκτομή.....                 | 352, 354               |
| Υγειονομική περίθαλψη.....         | 301                    |
| Υγειονομικό προσωπικό.....         | 258                    |
| Υγειονομικοί.....                  | 259                    |
| Υγιεινή χεριών.....                | 179, 409               |
| Υδραϊκό πλοίο «Αφροδίτη».....      | 183                    |
| Υδροξυτυροσώλη.....                | 100                    |
| Υερσίνια.....                      | 374                    |
| Υπακτικά, οξεία νεφρική βλάβη..... | 364                    |
| Υπασβεσταιμία.....                 | 163, 364               |
| Υπεραλδοστερονισμός.....           | 390                    |
| Υπερβιταμίνωση.....                | 378                    |
| Υπερβιταμίνωση Α.....              | 394                    |
| Υπερθυρεοειδισμός.....             | 83                     |
| Υπερηχογράφημα.....                | 228, 233, 373          |
| Υπερηχοτομογραφία.....             | 84, 85, 92, 93, 95, 96 |
| Υπέρταση.....                      | 53                     |
| Υπερφωσφαταιμία.....               | 364                    |
| Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.....     | 127, 147               |
| Υπόδειγμα σχέσης.....              | 207                    |
| Υποδοχείς.....                     | 360                    |
| Υποκαλσιαιμία.....                 | 390                    |
| Υπονατρίαταιμία.....               | 33, 52, 290            |
| Υπόνομοι.....                      | 170                    |
| Υποπαραθυρεοειδισμός.....          | 163                    |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Υπόταση.....                      | 52  |
| Υποτροπιάζουσα σιαλαδενίτιδα..... | 449 |

**Φ**

|                                                                                          |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Φαινότυπος.....                                                                          | 40                     |
| Φαρυγγαλγία.....                                                                         | 360                    |
| Φαρμακευτική αντίδραση,<br>ιογενής λοίμωξη.....                                          | 393                    |
| Φαρμακευτική συμμόρφωση.....                                                             | 425, 427               |
| Φισετίνη.....                                                                            | 10                     |
| Φλεβώδες αγγείωμα.....                                                                   | 285                    |
| Φλεκαϊνίδη.....                                                                          | 290                    |
| Φλοιοθαλαμικές συνδέσεις.....                                                            | 275                    |
| Φλουτικαζόνη.....                                                                        | 405                    |
| Φοίβος Απόλλων, θεραπευτής<br>επιδημίας ή λοιμού και<br>ταυτόχρονα φορέας ασθενειών..... | 200                    |
| Φοιτητές.....                                                                            | 152, 413               |
| Φοιτητές Ιατρικής.....                                                                   | 179, 409               |
| Φύλο.....                                                                                | 221                    |
| Φυματιώδης περιτονίτιδα.....                                                             | 365                    |
| Φυματίωση.....                                                                           | 90, 188, 365, 402, 444 |
| Φύσημα.....                                                                              | 201                    |
| Φυσική Ανθρωπολογία.....                                                                 | 197                    |
| Φυσικό σκεύασμα 1.000 ετών.....                                                          | 210                    |
| Φυσικοθεραπεύτρια Ulla Harpoth.....                                                      | 199                    |
| Φυσικός κύκλος.....                                                                      | 147                    |
| Φωνή.....                                                                                | 431                    |
| Φωσφολιπάση.....                                                                         | 91                     |

**Χ**

|                                                                                                                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ΧΑΠ.....                                                                                                          | 405           |
| Χειρουργική.....                                                                                                  | 119, 442, 447 |
| Χειρουργική επέμβαση<br>ενδιάμεσης βαρύτητας.....                                                                 | 56            |
| Χειρουργικός καθαρισμός.....                                                                                      | 121           |
| 1955–1959 Ιατρική στην Κύπρο.....                                                                                 | 196           |
| 1805 Bozzini, Φρανκφούρτη,<br>γυναικολόγος σωλήνων<br>και διαστολέων στην Ιατρική,<br>στον πολιτισμό Μεσοποταμίας |               |

|                                                                                             |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| και αρχαίας Ελλάδας.....                                                                    | 203      |
| 1897 Nitze, Βερολίνο, ουρολόγος,<br>λαπαροσκοπική χειρουργική.....                          | 203      |
| Χλωρίνη και Covid-19.....                                                                   | 305      |
| Χλωροκίνη.....                                                                              | 220      |
| Χολαγγειοπαγκρεατογραφία.....                                                               | 241      |
| Χολερυθρίνη.....                                                                            | 373      |
| Χοληστερόλη.....                                                                            | 99       |
| Χολοκυστεκτομή.....                                                                         | 428      |
| Χολόσταση.....                                                                              | 385      |
| Χολοστεάτωμα.....                                                                           | 447, 450 |
| Χονδροσάρκωμα.....                                                                          | 344      |
| Χοραιοαθέτωση.....                                                                          | 275      |
| Χρήση μονόπλευρων παθολογικών<br>κυμάτων της ροής του Doppler<br>των μητριάων αρτηριών..... | 145      |
| Χριστόφορος Κολόμβος.....                                                                   | 205      |
| Χρόνια αποφρακτική<br>πνευμονοπάθεια.....                                                   | 38, 39   |
| Χρόνια μέση ωτίτιδα.....                                                                    | 444      |
| Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.....                                                              | 332      |
| Χρόνια νεφρική νόσος.....                                                                   | 265, 292 |
| Χρόνια περιαορτίτιδα.....                                                                   | 422      |
| Χρόνια προστατίτιδα.....                                                                    | 351      |
| Χρόνια υποσκληρίδια<br>ενδοκράνια αιματώματα.....                                           | 287      |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Χρόνια ωτίτιδα.....              | 450 |
| Χρόνιο πυελικό άλγος.....        | 348 |
| «Χρυσούς Αιών» της Ιατρικής..... | 212 |

**Ψ**

|                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Ψευδάρθρωση.....                     | 329                     |
| Ψευδάρθρωση κατάγματος περόνης.....  | 330                     |
| Ψευδοανεύρυσμα.....                  | 47, 229, 319            |
| Ψευδοϋποίνωδογοναιμία.....           | 49                      |
| Ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία..... | 245                     |
| Ψηφιακή εφαρμογή.....                | 16                      |
| Ψυχολογία.....                       | 152                     |
| Ψυχολογική.....                      | 74                      |
| Ψυχολογική επίπτωση.....             | 436, 437, 438           |
| Ψυχροσυγκολλητίνες.....              | 356                     |
| Ψύχωση.....                          | 434                     |
| Ψωρίαση.....                         | 149, 150, 153, 223, 419 |
| Ψωριασική αρθρίτιδα.....             | 41, 417, 419            |

**Ω**

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| Ωλέκραιο.....                | 324      |
| Ωλένιο.....                  | 395      |
| Ωοθηκική διέγερση.....       | 127      |
| Ωοληψία ωχρινικής φάσης..... | 147      |
| ΩΡΛ.....                     | 396, 445 |
| Ωχρά κηλίδα.....             | 352      |





PMI SCIENCE  
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

**PMI Science** — Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D) της Philip Morris International (PMI) εργάζεται πάνω από μία δεκαετία για την ανάπτυξη **Προϊόντων Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου\*** σε σύγκριση με το συμβατικό τσιγάρο

Αναπτύσσουμε ευρύ χαρτοφυλάκιο προϊόντων αξιολογώντας τα με τα πιο αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και μεθόδους

Στηρίζουμε την έρευνά μας στα πρότυπα Έρευνας και Ανάπτυξης φαρμάκων και σύμφωνα με τις οδηγίες διεθνών οργανισμών υγείας (π.χ. FDA)

[www.pmiscience.com](http://www.pmiscience.com)

**\*Προϊόντα Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου** είναι ο όρος που χρησιμοποιεί η εταιρεία για να αναφερθεί σε προϊόντα που παρουσιάζουν ή πιθανόν να παρουσιάσουν μικρότερο κίνδυνο βλάβης για τους καπνιστές που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν τα προϊόντα αυτά αντί να συνεχίσουν το κάπνισμα με συμβατικό τσιγάρο.

Στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2<sup>1</sup>

# Η ΔΥΝΑΜΗ ΝΑ ΠΕΤΥΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ

**JARDIANCE®...**

**Πολλαπλά οφέλη\*  
Αποδεδειγμένη προστασία\***

- Μείωση HbA<sub>1c</sub>, βάρους και αρτηριακής πίεσης<sup>1</sup>
- 38% μείωση σχετικού κινδύνου για ΚΔ θάνατο σε ασθενείς με ΚΔ νόσο<sup>2,3</sup>
- Συνιστάται από το ADA και το EASD ως θεραπεία 2ης γραμμής<sup>2</sup>



**Jardiance®**  
(εμπαγλιφλοζίνη)  
10mg, 25mg

\* Επιπλέον της μείωσης της γλυκόζης, το JARDIANCE® κατέδειξε μείωση του βάρους και της αρτηριακής πίεσης. Το JARDIANCE® δεν ενδείκνυται για απώλεια βάρους ή μείωση της αρτηριακής πίεσης.<sup>1,2</sup>

\* Μειωμένος κίνδυνος ΚΔ θανάτου σε ενήλικες με ανεπαρκώς ελεγχόμενο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και στεφανιαία νόσο, περιφερική αρτηριακή νόσο ή ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Η απώλεια βάρους και η μείωση της αρτηριακής πίεσης ήταν βασικά δευτερεύοντα και διερευνητικά τελικά σημεία, αντίστοιχα, στη μελέτη EMPAREG OUTCOME®.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Η μείωση σχετικού κινδύνου του ΚΔ θανάτου κατά 38% επιτεύχθηκε στο συνολικό πληθυσμό της μελέτης EMPAREG OUTCOME® για όλη τη διάρκεια της μελέτης (HR=0,62, 95% CI: 0,49-0,77, p<0,001).<sup>1,2</sup>

Για την Π.Χ.Π του προϊόντος πατήστε [εδώ](#).

ADA=American Diabetes Association, ΚΔ=Καρδιαγγειακός/ή/ά, EASD=European Association for the Study of Diabetes.

**Βιβλιογραφία:** 1. JARDIANCE® Παράκληση Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. 2. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al: EMPAREG OUTCOME Investigators: Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2126. 3. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al: Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018: a consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia. 2018;61(12):2461-2498.

**Boehringer  
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε., Αττική: Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Κόλληδα. Τηλ.: 210 89 06 300.  
Γραφείο Μοσχάτου • Θεσσαλονίκη: Αντίοχη Τριλιών 15-17 & Μοσχάτου Κάλυτος 6, Πύλωνα, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310 424 818.  
E-mail: [info@bfi.boehringer-ingelheim.com](mailto:info@bfi.boehringer-ingelheim.com)



## ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 23 - 115 28 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 7211845 - 210 7243161 • Fax: 210 7215082

e-mail: [iea@mednet.gr](mailto:iea@mednet.gr), [mednet@mednet.gr](mailto:mednet@mednet.gr)

<http://www.mednet.gr>