



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

50^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

2-4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2026

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών

Χορηγούνται
24 Ευρωπαϊκά Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (European
CME credits / ECMECs)
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο

**ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Η Οργανωτική Επιτροπή του **52ου 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 1-124 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 125-250 αναρτήθηκαν ως e-posters.



52^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 2-4 Απριλίου 2026

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΚΑΙ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 52ου ΕΠΙΣ

Πρόεδρος: Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ

Αντιπρόεδρος: Ν. ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Γεν. Γραμματέας: ΑΙΚ. ΜΑΡΑΘΙΑ

Ειδ. Γραμματέας: Δ. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

Ταμίας: Λ. ΡΑΛΛΙΔΗΣ

Μέλη: Α. ΑΡΔΑΒΑΝΗΣ

Ε. ΓΡΟΥΖΗ

Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ

Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ε. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ	Π. ΚΟΥΛΟΥΒΑΡΗΣ	Ε. ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ
Δ. ΑΓΓΟΥΡΑΣ	Σ. ΚΥΚΑΛΟΣ	Ε. ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΥ
Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ	Β. ΛΑΜΠΑΔΙΑΡΗ	Δ. ΣΑΝΟΥΔΟΥ
Α. ΑΡΓΥΡΑΚΗ	Χ. ΛΙΟΝΗΣ	Π. ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ
Β. ΒΑΝΤΑΛΗ	Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ	Ι. ΣΚΡΑΠΑΡΗ
Π. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ	Ι. ΜΑΡΓΑΡΗΣ	Ε. ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ
Ν. ΒΙΑΖΗΣ	Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ	Ε. ΣΟΛΩΜΟΥ
Δ. ΒΛΑΧΑΚΟΣ	Θ. ΜΑΡΙΟΛΗΣ-ΣΑΨΑΚΟΣ	Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
Ν. ΒΡΑΧΝΗΣ	Α. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ	Σ. ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ
Σ. ΓΕΡΑΚΑΡΗ	Α. ΜΠΕΡΛΕΡ	Θ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ
Ε. ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑ	Π. ΜΥΡΙΑΝΘΕΑΣ	Ε. ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ	Κ. ΜΥΣΤΑΚΙΔΟΥ-ΓΚΙΝΗ	Α. ΤΑΤΣΙΩΝΗ
Κ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ	Η. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ	Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ
Ι.-Μ. ΓΚΟΥΡΓΚΟΥΝΗ (*)	Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	Θ. ΤΡΟΥΠΗΣ
Γ. ΔΑΦΟΥΛΑΣ	Δ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ	Α. ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ
Α. ΔΕΛΙΔΗΣ	Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ	Σ. ΤΣΙΚΡΙΚΑ
Γ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ	Γ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ	Π. ΤΣΙΡΙΓΩΤΗΣ
Ν. ΘΩΜΑΚΟΣ	Ι. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ	Α. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ
Μ. ΚΑΛΟΕΙΔΑΣ	Ι. ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ	Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ
Σ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ	Α. ΠΕΛΕΚΑΝΟΥ	Δ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ
Χ. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ	Μ. ΠΕΠΠΑ	Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ
Ε. ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ	Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ
Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ	Α. ΠΕΦΑΝΗΣ	Α. ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΟΥ
Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ	Γ. ΠΙΣΣΑΚΑΣ	Ε. ΧΑΤΖΗΡΑΛΛΗ
Π. ΚΟΡΚΟΝΙΚΗΤΑΣ	Α. ΠΙΤΤΑΡΑΣ	Α. ΨΥΡΡΗ

(*) Εκπρόσωπος ΕΕΦΙΕ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Β. ΔΡΑΓΩΝΑ
Ε. ΚΑΡΟΦΥΛΑΚΗΣ
Ε. ΚΡΑΒΒΑΡΙΤΗ
Π. ΛΥΚΟΥΔΗΣ
Ο. ΜΟΥΡΤΖΟΥΝΗ
Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Γ. ΠΑΥΛΙΔΗΣ
Α. ΠΕΛΕΚΑΝΟΥ
Η. ΠΡΕΜΕΤΗΣ
Π. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ
Π. ΣΤΑΜΑΤΕΛΟΣ
Β. ΤΖΑΒΑΡΑ
Τ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ
Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ
Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ

ΒΡΑΒΕΥΘΕΙΣΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ



ΒΡΑΒΕΥΘΕΙΣΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του 52ου ΕΠΙΣ ευχαριστεί θερμά όλους τους συγγραφείς των ερευνητικών εργασιών οι περιλήψεις των οποίων υποβλήθηκαν προς κρίση στο πλαίσιο του Συνεδρίου. Από αυτές βραβεύονται οι ακόλουθες.

ΒΑΣΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Α΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΤΑΧΕΙΑΣ ΙΔΙΟΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΣΕΩΝ CAR-T ΚΥΤΤΑΡΩΝ, ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Μ. Γιαννάκη¹, Φ. Σταυρίδου¹, Ι. Μαυρίκου¹, Ι. Βαλλιάνου¹, Κ. Πασχούδη^{1,2}, Ε. Λατρόβαλη¹, Ι. Κυριάκου¹, Γ. Καραβαλάκης¹, Ι. Σακελλάρη¹, Ε. Γιαννάκη¹, Α. Παπαδοπούλου^{1,2}

¹Γ.Ν.Θ. 'Γεώργιος Παπανικολάου', ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Β΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΛΩΝΙΚΩΝ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΡΟΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Α. Παπαγεωργίου¹, Κ. Χάικου¹, Π. Ρουσάκης¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Χ. Παντελή¹, Δ. Θεοδώρου¹, Ν. Αγγέλης¹, Ε. Τέρπος², Μ. Δημόπουλος², Ο. Τσιτσιλώνη¹, Ε. Καστρίτης²

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΠΑΙΝΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΕΜΦΥΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΣΤΗ DROSOPHILA MELANOGASTER

Μ. Χατζηζήση¹, Π. Μαρνάς¹, Α. Γιαννόπουλος¹, Τ. Lajqi², Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Department of Neonatology, Medical Faculty Heidelberg, University of Heidelberg, Germany

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ

Α΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

Β΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟΥ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ (MPI) ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΑΡΧΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ι. Τσάμης¹, Α. Καμπόλη¹, Α. Πελεκάνου¹, Σ. Παναγιωτάκης², Δ. Μπούμπας¹, Α. Κουμαριανού¹, Γ. Παυλίδης¹

¹Δ΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΠΑΙΝΟΣ

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΙΑ 10-ΕΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Κιόσης^{1,2}, Κ. Σκουρτσίδης^{1,2}, Δ. Ιωάννου^{1,2}, Κ. Στεργίου^{1,2}, Θ. Παπαμήτσου^{1,2}, Σ. Καραχρυσάφη^{1,2}

¹Ερευνητική Ομάδα Histologistas, Διϊδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Υγεία & Περιβαλλοντικοί Παράγοντες", ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΤΑΧΕΙΑΣ ΙΔΙΟΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΣΕΩΝ CAR-T ΚΥΤΤΑΡΩΝ, ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Μ. Γιαννάκη¹, Φ. Σταυρίδου¹, Ι. Μαυρίκου¹, Ι. Βαλλιάνου¹, Κ. Πασχούδη^{1,2}, Ε. Λατρόβαλη¹, Ι. Κυριάκου¹, Γ. Καραβαλάκης¹, Ι. Σακελλάρη¹, Ε. Γιαννάκη¹, Α. Παπαδοπούλου^{1,2}

¹ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου», ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάγκη λευκαφαίρεσης και η κεντροποιημένη παραγωγή των εμπορικών CAR-T κυττάρων αυξάνουν σημαντικά το κόστος και τον χρόνο διάθεσής τους, περιορίζοντας την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών με Β-αιματολογικές κακοήθειες στη θεραπεία. Σκοπός ήταν η ανάπτυξη μιας ταχείας και απλοποιημένης πλατφόρμας ιδιοπαραγωγής CD19-CAR-Ts από μικρό όγκο περιφερικού αίματος.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αξιολογήθηκαν δύο πρωτόκολλα παραγωγής CD19-CAR-Ts σε βιοαντιδραστικές G-Rex: (Α) «έκπτυξη-σε-G-Rex», όπου μονοπύρρηνα κύτταρα περιφερικού αίματος (PBMCs) από ~10ml αίμα ενεργοποιήθηκαν, διαμολύνθηκαν με γ-ρετροϊικό φορέα (RVV-CAR-19) σε τριβλία (ημ-2) και ακολούθως εκπύχθηκαν σε G-Rex (ημ. 6-9), (Β) «διαμόλυνση-σε-G-Rex», όπου ενεργοποιημένα σε τριβλία PBMCs, διαμολύνθηκαν και εκπύχθηκαν σε G-Rex (ημ-2). Ελέγχθηκε ο φαινότυπος, η έκφραση CAR, ο αριθμός ιικών αντιγράφων (VCN), η κυτταροτοξικότητα και η ειδικότητα στόχευσης (κυτταρομετρία ροής, ELISPOT).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το πρωτόκολλο «έκπτυξη-σε-G-Rex» αν και παρουσίασε υψηλή διαμόλυνση και έκπτυξη κυττάρων, χρειάστηκε παρατεταμένη καλλιέργεια και πολλαπλούς χειρισμούς. Το πρωτόκολλο «διαμόλυνση-σε-G-Rex» απέδωσε έως 120-φορές έκπτυξη σε μόλις 7 ημέρες και στη συνέχεια επικυρώθηκε υπό GMP συνθήκες σε κύτταρα υγιούς δότη και ασθενών με Β-κακοήθεια. Το πρωτόκολλο «διαμόλυνση-σε-G-Rex» επέτυχε 161±8 φορές έκπτυξη εντός 8-9 ημερών και 67±3% έκφραση CAR με 1,4±0,2 VCN. Τα προϊόντα περιείχαν κύτταρα μνήμης (central/effect or memory: 32±5%/33±10%) και naïve (26±7%) ενώ εξέφραζαν δείκτες ενεργοποίησης (CD69+:59±14%, CD25+:52±5%) και χαμηλά επίπεδα δεικτών εξουθένωσης/γήρανσης (PD-1+: 11±2%, CTLA-4+: 2.9±0.2%, CD27-/CD45RA+/CD57+: 6±2%). Τα CAR-Ts παρουσίαζαν ισχυρή ικανότητα πολλαπλασιασμού μετά από CD3-επανενεργοποίηση συγκριτικά με τα αδιέγερτα κύτταρα (p=0.0004) και ειδική έκκριση IFN-γ και κυτταροτοξικότητα κατά CD19+ στόχων συγκριτικά με CD19- αρνητικούς στόχους (SFC/25,000 κύτταρα: 795±51 vs 38±12, p=0.0001; % λύση: 82±2% vs 43±7%, p=0.0001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αναπτύξαμε μία πλατφόρμα ταχείας, GMP-συμβατής, ιδιοπαραγωγής κλινικών δόσεων CD19-CAR-Ts από μικρό όγκο περιφερικού αίματος χωρίς λευκαφαίρεση, που επιτρέπει την αποκεντρωμένη παραγωγή και την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία.

2. ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ, ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ Β-ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΩΝ

Κ. Πασχούδη^{1,2}, Χ. Θεοδωράκογλου^{1,2}, Ε. Αριζάνη^{1,2}, Φ. Παπαδόπουλος², Β. Λευκαδίτη^{1,2}, Ι. Καλούσης², Ζ. Σγουρομάλλη^{1,2}, J. Chi³, Μ. Ιακώβου³, Μ. Κούτρα², Α. Παπαλεξανδρή⁴, Ε. Βλαχάκη⁴, Γ. Γεωργολόπουλος¹, Ι. Σακελλάρη², Ρ. Costeas³, Ε. Γιαννάκη², Ν. Ψαθά¹

¹Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου», ³The Center for the Study of Hematological Malignancies, Nicosia, ⁴ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η γενετική επεξεργασία ως γονιδιακή θεραπεία των β-αιμοσφαιρινοπαθειών, επανενεργοποιεί την ενδογενή γ-σφαιρίνη μέσω δημιουργίας στοχευμένων μεταλλάξεων στο γονιδίωμα. Η επιγενετική επεξεργασία (epigenome editing) έχει αναδυθεί πρόσφατα ως λιγότερο επεμβατική και δυνητικά ασφαλέστερη προσέγγιση στοχευμένης γονιδιακής ρύθμισης, αποφεύγοντας την εισαγωγή μεταλλάξεων και τη δίκλινη θραύση του DNA. Σε αυτό το πλαίσιο, η μελέτη διερευνά τη χρήση epigenome editors στοχεύοντας στην επανενεργοποίηση της γ-σφαιρίνης.

ΥΛΙΚΟ: Αναπτύχθηκαν ερυθροειδικοί φορείς που εκφράζουν τον επιγενετικό καταστολέα dCas9-KRAB και στοχεύουν ρυθμιστικά στοιχεία των καταστολέων της γ-σφαιρίνης BCL11A και ZNF410. Οι φορείς αξιολογήθηκαν τόσο σε CD34+ κύτταρα ασθενών με β-αιμοσφαιρινοπάθειες όσο και σε ζωικό μοντέλο ξενομεταμόσχευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιγενετική καταστολή των ZNF410 ή BCL11A σε CD34+ κύτταρα ασθενών με θαλασσαιμία (THAL) και δρεπανοκυτταρική νόσο (SCD) οδήγησε σε σημαντική αύξηση του ποσοστού HbF+ κυττάρων ($p < 0.05$, $p < 0.001$ αντίστοιχα), σε συνδυασμό με βελτιωμένη διαφοροποίηση και πτώση των ROS ($p < 0.01$, $p < 0.05$, αντίστοιχα). Η ανάλυση του ολικού μεταγραφώματος των κυττάρων (RNA sequencing) δεν κατέδειξε αλλαγές σε παρακείμενα γονίδια. Η επιγενετική επεξεργασία δεν επηρέασε την ικανότητα εμφύτευσης των διαμολυσμένων κυττάρων, και παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στο ποσοστό των HbF+ ανθρώπινων ερυθροκυττάρων στον χιμαιρικό μυελό των οστών (Thal $p < 0.05$, SCD $p < 0.05$) συνοδευμένη από μείωση της σπληνομεγαλίας (Thal $p < 0.05$, SCD $p < 0.05$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αποδεικνύει, για πρώτη φορά, ότι η επιγενετική αποσιώπηση μεταγραφικών παραγόντων επανενεργοποιεί τη γ-σφαιρίνη και βελτιώνει σημαντικά τον παθολογικό φαινότυπο in vitro και in vivo. Τα αποτελέσματά μας εδραιώνουν τη μέθοδο ως λιγότερο επεμβατική, κλινικά εφικτή και δυνητικά ασφαλέστερη εναλλακτική των κλασικών προσεγγίσεων γονιδιακής θεραπείας.

3. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥΣ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΣΤΟ ΜΥΕΛΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΜΦΙ-ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Σ. Νίκου^{1,2}, Κ. Ταουξή¹, Ι. Κωστόπουλος², Α. Χρυσόστομίδου¹, Α. Παπαδήμου¹, Α. Κοτσίνας³, Β. Γοργούλης³, Ε. Τέρπος¹, Ο. Τσιτσιλώνη², Μ. Δημόπουλος¹, Ε. Καστρίτης¹

¹Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», ²Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ³Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα αμφι-ειδικά αντισώματα (BsAbs) αποτελούν καινοτόμο ανοσοθεραπευτική προσέγγιση για ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ), που βασίζονται στην ενεργοποίηση και κατεύθυνση των T-λεμφοκυττάρων έναντι των μυελωματικών πλασματοκυττάρων, στοχεύοντας τα BCMA και GPRC5D. Αναλύθηκαν οι λεμφοκυτταρικοί υποπληθυσμοί στο μυελό των οστών (ΜΟ) και στο περιφερικό αίμα (ΠΑ) ασθενών με υποτροπιάζον/ανθεκτικό ΠΜ υπό θεραπεία με BsAbs, για την αξιολόγηση της ανοσολογικής απόκρισης και τη διερεύνηση μηχανισμών αντοχής.

ΥΛΙΚΟ: Απομονώθηκαν εμπύρνα κύτταρα ΜΟ και ΠΑ ασθενών με ΠΜ που λάμβαναν BsAbs και αναλύθηκαν με πολυπαραμετρική κυτταρομετρία ροής φάσματος. Χρησιμοποιήθηκαν τρία panels: panel 1 με 26 δείκτες (ταυτοποίηση και λειτουργική αξιολόγηση των κυριότερων λεμφοκυτταρικών υποπληθυσμών), panel 2 με 15 δείκτες (συμπεριλαμβανομένου του καινοτόμου δείκτη ανοσογήρανσης GLF16), panel 3 με 6 δείκτες (έκφραση των BCMA/GPRC5D στα κλωνικά πλασματοκύτταρα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τόσο στο ΠΑ όσο και στο ΜΟ, τα επίπεδα των B-λεμφοκυττάρων μειώνονται δραματικά, ενώ διατηρούν ένα πρώιμο φαινότυπο. Αρκετή μεταβλητότητα παρατηρείται και στους διαφορετικούς T υποπληθυσμούς. Ο λόγος CD4+/CD8+ T-λεμφοκυττάρων μειώνεται αισθητά, ενώ ταυτόχρονα αλλάζει το μνημονικό και λειτουργικό προφίλ των T-κυττάρων. Σημαντική αλλαγή παρατηρήθηκε κυρίως στα επίπεδα γήρανσης των T-κυττάρων, τα οποία αυξάνονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με BsAbs σχετίζεται με τη λειτουργική κατάσταση των T-λεμφοκυττάρων, καθώς στην υποτροπή παρατηρούνται αυξημένα τελικώς διαφοροποιημένα CD8+ T-κύτταρα μνήμης και γηρασμένα T-λεμφοκύτταρα. Τα CD8+ T-λεμφοκύτταρα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην κυτταροτοξική δράση της θεραπείας. Σημειώνεται ότι η θεραπευτική αποτελεσματικότητα εξαρτάται σημαντικά από την ένταση της έκφρασης του εκάστοτε μορίου-στόχου στα πλασματοκύτταρα πριν τη θεραπεία.

4. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Β. Καραβίδα¹, Ν. Τσακίρακης¹, Χ. Χατζηχριστοφή¹, Ο. Τσιτσιλώνη¹, Μ. Δημόπουλος², Ε. Καστρίτης², Ε. Τέρπος², Ι. Κωστόπουλος¹

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του μικροπεριβάλλοντος του μυελού των οστών (ΜΟ) κατά την εξέλιξη της νόσου από τη μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας (MGUS) και το ασυμπτωματικό μυέλωμα (sMM) στο πολλαπλό μυέλωμα (MM) μπορεί να αναδείξει νέες ανοσολογικές υπογραφές με προγνωστική και προβλεπτική σημασία. Για το σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε ανάλυση δειγμάτων ΜΟ νεοδιαγνωσθέντων ασθενών από το κάθε στάδιο της νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Δείγματα ΜΟ 140 ασθενών σημάνθηκαν με αντισώματα που αναγνωρίζουν 26 βασικούς δείκτες για την λεπτομερή ανάλυση των κυτταρικών υποπληθυσμών της ερυθράς, της μυελικής και της λεμφικής σειράς. Τα δείγματα αναλύθηκαν με πολυπαραμετρική κυτταρομετρία ροής φάσματος και τα λογισμικά Infinicyt και Flowjo. Ακολουθώντας προτυποποιημένη στρατηγική οριοθέτησης διακρίθηκαν 40 βασικοί υποπληθυσμοί και η ποιοτική και ποσοτική σύσταση του κυτταρικού μικροπεριβάλλοντος μελετήθηκε σε κάθε στάδιο της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με sMM που εξελίχθηκαν σε MM και ασθενείς με sMM που δεν εμφάνισαν πρόοδο σε MM μετά από 5ετή παρακολούθηση, παρουσίασαν αντίστοιχες ανοσολογικές υπογραφές στο ΜΟ με ασθενείς με MM και ασθενείς με MGUS, αντίστοιχα. Τα επίπεδα των T και B λεμφοκυττάρων διαφοροποιήθηκαν κατά την εξέλιξη της νόσου με βάση την έκφραση του δείκτη CD27, παρουσιάζοντας σημαντική μείωση στους ασθενείς με MM συγκριτικά με τους ασθενείς των ασυμπτωματικών σταδίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταυτοποίηση μοναδικών ανοσολογικών υπογραφών στο ΜΟ μπορεί να λειτουργήσει ως ισχυρός προγνωστικός βιοδείκτης της εξέλιξης της νόσου από τις πρόδρομες/ασυμπτωματικές μορφές σε κλινικό MM. Το κυτταρικό προφίλ του μικροπεριβάλλοντος του ΜΟ έχει προγνωστική/προβλεπτική αξία, και μπορεί να συμβάλλει στη βελτιωμένη κατηγοριοποίηση των ασθενών και στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας.

Χρηματοδότηση: Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF), Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας-ΕΔΙ-ΜΟ (Κωδικός ΟΠΣ ΤΑ5184864)

5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΜΕΣΩ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Κ. Χάικου¹, Α. Παπαγεωργίου¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Χ. Παντελή¹, Γ. Δημητρακοπούλου¹, Ε. Τέρπος², Μ. Δημόπουλος², Ο. Τσιτσιλώνη¹, Ε. Καστρίτης², Π. Ρουσάκης¹

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παθοφυσιολογία των πλασματοκυτταρικών δυσκρασιών καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις δυναμικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των νεοπλασματικών πλασματοκυττάρων και του μικροπεριβάλλοντος του μυελού των οστών (ΜΟ). Τα περισσότερα δεδομένα προέρχονται από τη μελέτη του Πολλαπλού Μυελώματος, όπου το μικροπεριβάλλον προάγει την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων. Ωστόσο, η συμμετοχή του μικροπεριβάλλοντος στην παθογένεση της Πρωτοπαθούς Συστηματικής (AL) Αμυλοείδωσης δεν είναι πλήρως κατανοητή. Σκοπός της εργασίας είναι ο εις βάθος χαρακτηρισμός του μικροπεριβάλλοντος του ΜΟ σε ασθενείς με AL-Αμυλοείδωση, μέσω Κυτταρομετρίας Ροής Φάσματος (SFC).

ΥΛΙΚΟ: Δείγματα ΜΟ ασθενών με AL-Αμυλοείδωση συλλέχθηκαν διαδοχικά στις φάσεις της διάγνωσης, του ελέγχου ελάχιστης υπολειπόμενης νόσου και της υποτροπής. Τα δείγματα αναλύθηκαν με SFC, χρησιμοποιώντας το πάνελ: CD3-Alexa Fluor 700, CD4-cFluor V570, CD8-RB546, CD14-BV605, CD16-BV711, CD19-PE-Cy7, CD24-RB705, CD27-BV786, CD38-FITC, CD45-cFluor R840, CD47-BV480, CD49d-RB613, CD54-RB744, CD56-PE, CD81-APC-C750, CD117-APC, CD319-BV650, CD325-RB670 και ZombieViolet. Η βιοπληροφορική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τα λογισμικά Infinicyt και FlowJo.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με τη χρήση του παραπάνω πάνελ ταυτοποιήθηκαν >40 κυτταρικοί πληθυσμοί του μικροπεριβάλλοντος του ΜΟ, συμπεριλαμβανομένων των φυσιολογικών και κλωνικών πλασματοκυττάρων, καθώς και των κύριων υποπληθυσμών των μονοκυττάρων, Τ, Β και ΝΚ κυττάρων. Υποπληθυσμοί κυρίως των Τ και ΝΚ κυττάρων παρουσίασαν ποσοτικές διακυμάνσεις κατά την εξέλιξη της νόσου, που μπορεί να έχουν προβλεπτική σημασία και να καθοδηγήσουν τις θεραπευτικές επιλογές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η SFC επέτρεψε τον εκτενή χαρακτηρισμό του μικροπεριβάλλοντος του ΜΟ σε ασθενείς με AL-Αμυλοείδωση. Το μικροπεριβάλλον του ΜΟ παρουσιάζει συγκεκριμένες υπογραφές κατά την πορεία της νόσου, από τη διάγνωση έως την υποτροπή.

6. ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΛΩΝΙΚΩΝ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΡΟΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Α. Παπαγεωργίου¹, Κ. Χάικου¹, Π. Ρουσάκης¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Χ. Παντελή¹, Δ. Θεοδώρου¹, Ν. Αγγέλης¹, Ε. Τέρπος², Μ. Δημόπουλος², Ο. Τσιτσιλώνη¹, Ε. Καστρίτης²

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η Πρωτοπαθής Συστηματική (AL) Αμυλοείδωση είναι σπάνια πλασματοκυτταρική δυσκρασία. Παρά την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών παραγόντων που έχουν βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση των ασθενών, η θνητότητα το πρώτο έτος μετά τη διάγνωση της νόσου παραμένει υψηλή. Επομένως, υπάρχει έντονη ανάγκη ανάπτυξης βιοδεικτών για την καλύτερη κλινική διαχείριση των ασθενών. Πολλά υποσχόμενοι βιοδείκτες είναι οι επιφανειακές πρωτεΐνες που εκφράζονται από τα κακοήγη πλασματοκύτταρα, καθώς η έκφρασή τους σχετίζεται άμεσα με τη βιολογία της νόσου. Στην εργασία αυτή μελετήθηκε η έκφραση των μορίων CD24, CD47, CD49d, CD54, CD319 και CD325 στα κλωνικά πλασματοκύτταρα της AL-Αμυλοείδωσης μέσω Κυτταρομετρίας Ροής Φάσματος (SFC).

ΥΛΙΚΟ: Δείγματα μυελού των οστών από ασθενείς με AL-Αμυλοείδωση αναλύθηκαν με SFC κατά τη διάγνωση, κατά τον έλεγχο της ελάχιστης υπολειπόμενης νόσου μετά τη θεραπεία και κατά την υποτροπή. Το πάνελ που χρησιμοποιήθηκε ήταν: CD3-Alexa Fluor 700, CD4-cFluor V570, CD8-RB546, CD14-BV605, CD16-BV711, CD19-PE-Cy7, CD24-RB705, CD27-BV786, CD38-FITC, CD45-cFluor R840, CD47-BV480, CD49d-RB613, CD54-RB744, CD56-PE, CD81-APC-C750, CD117-APC, CD319-BV650, CD325-RB670 και ZombieViolet. Τα λογισμικά Infinicyt και FlowJo χρησιμοποιήθηκαν για τη βιοπληροφορική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χρήση των παραπάνω δεικτών επέτρεψε τη διάκριση των κλωνικών από τα φυσιολογικά πλασματοκύτταρα στο σύνολο των δειγμάτων. Παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια στον ανοσοφαινότυπο μεταξύ ασθενών και μεταξύ διαφορετικών σταδίων της νόσου. Ο πλέον πληροφοριακός δείκτης ήταν το μόριο κυτταρικής προσκόλλησης CD54 (ICAM-1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ανοσοφαινότυπος των κλωνικών πλασματοκυττάρων στην AL-Αμυλοείδωση χαρακτηρίζεται από έντονη ποικιλομορφία. Οι παρατηρούμενες φαινοτυπικές διαφορές υπογραμμίζουν τη σημασία της αναλυτικής ανοσοφαινοτύπισης για τον προσδιορισμό νέων βιοδεικτών στην AL-Αμυλοείδωση.

Χρηματοδότηση: Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας-ΕΔΙΜΟ (Κωδικός ΟΠΣ ΤΑ5184864)

7. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ/ΛΕΜΦΟΪΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΡΑΣΙΕΣ

Η. Λεοντίου¹, Α. Γούμενος¹, Χ. Καλιγέρου², Χ. Λιάκου³, Ι. Κωστόπουλος¹, Ε. Τέρπος³, Ο. Τσιτσιλώνη¹, Μ. Δημόπουλος³, Τ. Καραμήτρος², Ε. Καστρίτης³

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ²Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γονιδιωματικής, Τομέας Μικροβιολογίας, ΕΙΠ, ³Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ταυτοποίηση νέων αξιόπιστων προβλεπτικών και προγνωστικών βιοδεικτών για ασθενείς με Πολλαπλό Μυέλωμα (ΠΜ) που θα υπαγορεύουν την πιο εξατομικευμένη κλινική τους αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ: Δείγματα μυελού των οστών (ΜΟ) από ασθενείς με ΠΜ συλλέχθηκαν στη Θεραπευτική Κλινική και αναλύθηκαν με: (1) Κυτταρομετρία Ροής Επόμενης Γενιάς (NGF) για τον φαινοτυπικό χαρακτηρισμό των κλωνικών πλασματοκυττάρων και του ανοσολογικού μικροπεριβάλλοντος του ΜΟ, (2) Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς (NGS) όλων των εξονίων και (3) Εργαλεία βιοπληροφορικής για την αξιολόγηση και σύνθεση των δεδομένων, κυρίως 712 γονιδίων που σχετίζονται με κακοήθειες. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ως θεραπεία πρώτης γραμμής Βορτεζομίδη-Λεναλιδομίδη-Δεξαμεθαζόνη (VRd). Οι επόμενες θεραπείες διαμορφώθηκαν με βάση την πορεία της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλα τα δείγματα βρέθηκε τουλάχιστον μία μετάλλαξη, κυρίως σε γονίδια των σηματοδοτικών οδών Ras/MAPK, κυτταρικού μεταβολισμού και επιδιόρθωσης γονιδιώματος όπως στο αναφερόμενο για πρώτη φορά *MSH6*. Ασθενείς με μεταλλάξεις στα *NRAS* και *KRAS* είχαν φυσιολογικές αναλογίες Β, Τ και ΝΚ κυττάρων στο ΜΟ, αυξημένα ποσοστά κλωνικών πλασματοκυττάρων και καλή απόκριση στη θεραπεία με VRd. Ασθενείς με μεταλλάξεις στο *MSH6* είχαν στατιστικά σημαντικά μειωμένα ποσοστά ΝΚ/ΝΚΤ κυττάρων. Ασθενείς με CD56⁺ κυρίαρχο κλώνο και t (11;14) είχαν καλή απόκριση στη θεραπεία, ανεξαρτήτως των ευρημάτων NGS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μοριακά μονοπάτια που συνδέονται με μεταλλάξεις στα *KRAS* και *NRAS*, τα μονοπάτια επιδιόρθωσης και κυτταρικού μεταβολισμού, είναι τα πλέον κυρίαρχα στο ΠΜ. Ο συνδυασμός μεταλλάξεων, ανοσοφαινοτύπου των κλωνικών πλασματοκυττάρων και ποσοστών ανοσοκυττάρων στο ΜΟ, μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την ανταπόκριση των ασθενών με ΠΜ στη θεραπεία και την εξέλιξη της νόσου.

Χρηματοδότηση: Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας-ΕΔΙΜΟ (Κωδικός ΟΠΣ ΤΑ5184864)

8. ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ

Α. Μαρτζάκη¹, Ν. Πουλής¹, Ρ. Κυρικλάκη¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Σ. Μαγκούτα², Δ. Βερούτης², Κ. Μπαξεβάνης¹, Α. Κοτσίνας², Κ. Ευαγγέλου², Ε. Τέρπος³, Ο. Τσιτσιλώνη¹, Β. Γοργούλης², Μ. Δημόπουλος³, Ε. Καστρίτης³, Π. Μπακούρος¹

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ³Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ) εξελίσσεται από τα προκλινικά στάδια MGUS (μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας) και sMM (ασυμπτωματικό μυέλωμα), και χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση κλωνικών πλασματοκυττάρων στο μυελό των οστών (ΜΟ). Οι αιτιοπαθολογικοί μηχανισμοί της μετάβασης αυτής παραμένουν αδιευκρίνιστοι. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη συμμετοχή της κυτταρικής γήρανσης των κλωνικών πλασματοκυττάρων και κυττάρων του μικροπεριβάλλοντος του ΜΟ στην εξέλιξη της νόσου. **ΥΛΙΚΟ:** Δείγματα ΜΟ από ασθενείς με MGUS, sMM και ΠΜ αναλύθηκαν με πάνελ πολυπαραμετρικής κυτταρομετρίας ροής (ΠΚΡ) 12 δεικτών και το φθορίζον ανάλογο του SudanBlack-B, GLF16, το οποίο προσδένεται στη λιποφουσκίνη, έναν χαρακτηριστικό δείκτη γήρανσης. Προσδιορίσαμε ταυτόχρονα τα ποσοστά 17 κυτταρικών υποπληθυσμών, καθώς και τα επίπεδα γήρανσης αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίσαμε διαφορές τόσο στα ποσοστά των υποπληθυσμών όσο και στα επίπεδα γήρανσής τους στα τρία στάδια της νόσου (MGUS, sMM, ΠΜ). Τα επίπεδα του GLF16 βρέθηκαν να ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ λειτουργικά διακριτών υποπληθυσμών στο ΜΟ, με τα κλωνικά πλασματοκύτταρα και τα μη-κλασικά (non-classical) μονοκύτταρα να εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα γήρανσης. Επιπλέον, καταγράφηκαν μεταβολές στις ποσοστιαίες αναλογίες των πληθυσμών κατά τη μετάβαση από MGUS-sMM σε ΠΜ, όπως στα CD57+ βοηθητικά Τ-λεμφοκύτταρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κυτταρική γήρανση διαδραματίζει κομβικό ρόλο στο μικροπεριβάλλον του ΜΟ. Το GLF16 αποτελεί έναν εξειδικευμένο δείκτη μελέτης της γήρανσης σε κυτταρικούς πληθυσμούς, που μαζί με τις διαφοροποιήσεις των ανοσολογικών υποπληθυσμών, παρέχουν νέα δεδομένα με προγνωστική αξία στην εξέλιξη της νόσου από τα ασυμπτωματικά στο συμπτωματικό στάδιο.

Χρηματοδότηση: HORIZON-MISS-2021-CANCER-02-03, αρ. έργου 101097094 (ELMUMY)

9. ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΑΔΕΝΟ-ΙΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ Β-ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΩΝ

Κ. Πασχούδη^{1,2}, Κ. Karuppusamy³, Α. Anderson², Ε. Αριζάνη^{1,2}, Χ. Θεοδωράκογλου^{1,2}, Ε. Βλαχάκη⁴, Ι. Σακκελάρη⁵, Ν. Ψαθά¹, Α. Lieber³, Ε. Γιαννάκη^{2,3,5}

¹Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, ²Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου», ³University of Washington, Seattle, ⁴ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ⁵Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ. Μία μορφή γονιδιακής θεραπείας (ΓΘ) των β-αιμοσφαιρινοπαθειών διενεργείται με προσθήκη του φυσιολογικού β- ή γ-γονιδίου στα πάσχοντα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα (HSCs). Ένας βασικός περιορισμός, ιδίως σε περιπτώσεις in vivo ΓΘ, παραμένει το χαμηλό ποσοστό διόρθωσης, ενώ τα διαθέσιμα συστήματα επιλογής των διορθωμένων κυττάρων βασίζόμενα κυρίως σε γονίδια ανθεκτικότητας και χημειοθεραπευτικούς παράγοντες, σχετίζονται με δυνητική τοξικότητα. Η μελέτη αξιολογεί τον αδενοϊικό φορέα HDAd6/3++ Gamma, που φέρει ένα ενσωματούμενο σύστημα για το γονίδιο της γ-σφαιρίνης και ένα μη ενσωματούμενο σύστημα επεξεργασίας βάσεων, που προκαλεί μια σημειακή μετάλλαξη στον υποδοχέα της Ερυθροποιητίνης (tEpoR), επιτρέποντας την επιλογή των διορθωμένων κυττάρων.

ΥΛΙΚΟ. CD34+ κύτταρα ασθενών με β-θαλασσαιμία ή δρεπανοκυτταρική αναιμία διαμολύνθηκαν με τον HDAd6/3++ Gamma και επιστρώθηκαν σε καλλιέργειες μεθυλοκυτταρίνης και ερυθροειδικής διαφοροποίησης (ΕΔ), παρουσία ερυθροποιητίνης. Κατά την ΕΔ, ελέγχθηκαν με κυτταρομετρία ροής (FCM), η πορεία διαφοροποίησης/ωρίμανσης των κυττάρων και τα επίπεδα ελευθέρων ριζών οξυγόνου (ROS). Η έκφραση της HbF στα ώριμα ερυθροκύτταρα αξιολογήθηκε με FCM και HPLC. Η εισαγωγή της επιθυμητής μετάλλαξης επαληθεύθηκε με NGS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Η διαμόλυνση HSCs ασθενών με β-θαλασσαιμία ή δρεπανοκυτταρική αναιμία οδήγησε σε σημαντική αύξηση της γ-σφαιρίνης στο τέλος της ΕΔ ($p < 0.0001$), η οποία συνδυάστηκε με i) αύξηση του ρυθμού έκπτυξης των διαμολυσμένων κυττάρων ($p < 0.05$) ii) αύξηση της ερυθροειδικής κλωνογένεσης ικανότητας ($p < 0.001$) iii) σημαντική πτώση των επιπέδων ROS ($p < 0.001$) και iv) βελτίωση της διαφοροποίησης και ωρίμανσης σε ερυθροκύτταρα ($p < 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Η διαμόλυνση HSCs ασθενών με β-αιμοσφαιρινοπάθειες, με τον νέο HDAd6/3++ φορέα, σε συνδυασμό με θετική επιλογή των γενετικά διορθωμένων κυττάρων παρουσία ερυθροποιητίνης, μπορεί να αποτελέσει μία καινοτόμα, αποτελεσματική και ασφαλή στρατηγική ΓΘ.

10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ ΣΕ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μ. Ακουμιανάκη, Β. Κυριαζή

Αιματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο-Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο δείκτης εύρους κατανομής ερυθρών (RDW) αντανακλά την ετερογένεια στο μέγεθος των ερυθροκυττάρων και έχει συσχετιστεί με διαταραχές του μεταβολισμού του σιδήρου. Η φερριτίνη αποτελεί δείκτη των αποθηκών σιδήρου και επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση της υποκλινικής σιδηροπενίας. Η παρούσα μελέτη διερευνά τις διαφορές των τιμών RDW και φερριτίνης μεταξύ ανδρών και γυναικών σε εξωνοσοκομειακό πληθυσμό, με στόχο τη βελτίωση της διαγνωστικής προσέγγισης της σιδηροπενίας.

ΥΛΙΚΟ: Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα, αιματολογικές παράμετροι (ερυθρά αιμοσφαίρια, αιμοσφαιρίνη, αιματοκρίτης, MCV, MCHC, RDW, RDW-SD) και τιμές φερριτίνης. Υπολογίστηκαν οι λόγοι RDW/φερριτίνη και RDW-SD/φερριτίνη. Αποκλείστηκαν άτομα με έλλειψη βιταμίνης B12, φυλλικού οξέος και αιμοσφαιρινοπάθειες. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν κατά φύλο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μη παραμετρικές δοκιμασίες και ανάλυση συσχέτισης, με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 149 άτομα, 62 άνδρες και 87 γυναίκες, διάμεσης ηλικίας 62 (εύρος 17-88) έτη και 57 (εύρος 15-84) έτη αντιστοίχως. Οι μέσες τιμές φερριτίνης ήταν εντός φυσιολογικού εύρους με χαμηλότερη τιμή στις γυναίκες (72,59 vs 103,56 ng/mL, $p=0,01$). Οι μέσες τιμές RDW, RDW-SD δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Αντίθετα, οι λόγοι RDW/φερριτίνη και RDW-SD/φερριτίνη ήταν σημαντικά υψηλότεροι στις γυναίκες (0,24 vs 0,46 και 0,73 vs 1,39 αντιστοίχως, $p=0,001$). Στον ανδρικό πληθυσμό παρατηρήθηκε παραδόξως ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ φερριτίνης και MCV ($r_s = -0,3$, $p=0,028$). Η τιμή της φερριτίνης δεν συσχετίστηκε με άλλους ερυθροκυτταρικούς δείκτες. Η ηλικία δεν συσχετίστηκε με δείκτες ερυθροκυτταρικής ετερογένειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λόγοι RDW/φερριτίνη και RDW-SD/φερριτίνη ενδέχεται να αποτελούν χρήσιμους και χαμηλού κόστους δείκτες πρώιμων διαταραχών στο μεταβολισμό του σιδήρου, ιδιαίτερα στο γυναικείο πληθυσμό, ακόμη και απουσία αναιμίας. Η αρνητική συσχέτιση φερριτίνης-MCV στους άνδρες υπογραμμίζει ότι άλλοι παράγοντες (ηλικία, φλεγμονή, πρώιμη σιδηροπενία) ή τυχαία στατιστικά ευρήματα μπορεί να επηρεάζουν τις τιμές.

11. ΔΑΚΤΥΛΙΟΕΙΔΕΙΣ ΣΙΔΗΡΟΒΛΑΣΤΕΣ ΣΤΟΝ ΜΥΕΛΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Β. Κυριαζή, Ν. Παναγιώτου

Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο - Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι δακτυλιοειδείς σιδηροβλάστες (ΔΣ) είναι παθολογικοί ερυθροβλάστες με περιπυρηνική εναπόθεση σιδήρου και απαντώνται σε αιματολογικές διαταραχές και αντιδραστικές καταστάσεις. Στη μελέτη διερευνάται η σχέση του ποσοστού των ΔΣ με μορφολογικά και αιματολογικά ευρήματα και την τελική διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ: Αναλύθηκαν 200 μυελογράμματα, εκ των οποίων 49 παρουσίαζαν ΔΣ. Διακρίθηκαν τρεις ομάδες βάσει του ποσοστού ΔΣ: Α (0–5%, n=33), Β (6–15%, n=9) και Γ ($\geq 16\%$, n=7). Αξιολογήθηκαν μυελικά μορφολογικά χαρακτηριστικά και αιματολογικές παράμετροι.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η διάγνωση βασίστηκε στα κριτήρια WHO-ICC (2022). Οι συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν με την δοκιμασία Kruskal–Wallis.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία και το φύλο δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων ($p > 0,05$). Στις ομάδες Α και Β, συχνότερη ένδειξη παραπομπής ήταν η ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, ενώ στη Γ η πανκυτταροπενία. Παρατηρήθηκε προοδευτική επιδείνωση των αιματολογικών παραμέτρων από την ομάδα Α προς τη Γ. Η ομάδα Α εμφάνισε υψηλότερα λευκοκύτταρα και ουδετερόφιλα έναντι της Γ ($p = 0,05$), καθώς και υψηλότερη αιμοσφαιρίνη ($p = 0,014$) και αιμοπετάλια ($p = 0,026$) έναντι της Β. Η ομάδα Γ παρουσίασε αυξημένα επίπεδα φερριτίνης ($p = 0,006$) και βιταμίνης Β12 ($p = 0,044$) και υπερκυτταροβριθή μυελό σε όλες τις περιπτώσεις. Στην ομάδα Α, το 42% των διαγνώσεων αφορούσε αντιδραστικές καταστάσεις, το 58% κλινικές διαταραχές (μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα-ΜΔΣ-24%, μυελοϋπερπλαστικές νεοπλασίες 12%, λεμφοϋπερπλαστικά νοσήματα 15%). Στις ομάδες Β και Γ, η πλειονότητα διαγνώσθηκε με ΜΔΣ χωρίς περίσσεια βλαστών (78% και 86%, αντίστοιχα), με παρουσία μυελοϋπερπλαστικού στοιχείου σε δύο περιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα χαμηλά ποσοστά ΔΣ σχετίζονται με ετερογενείς μηχανισμούς και δεν αποκλείουν σοβαρή κλωνική νόσο. Τα υψηλά συνδέονται κυρίως με αναποτελεσματική ερυθροποίηση στο πλαίσιο ΜΔΣ. Ο συνδυασμός αυξημένης φερριτίνης, βιταμίνης Β12 και ποσοστού ΔΣ πιθανόν αντανάκλα μυελική υπερπλασία και αυξημένη κυτταρική ανακύκλωση. Οι ΔΣ δεν αποτελούν αυτοτελές διαγνωστικό κριτήριο και απαιτείται ολοκληρωμένη μορφολογική και αιματολογική αξιολόγηση.

12. ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΛΟΓΩ ΑΠΛΑΣΙΑΣ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ, ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΓΡΙΠΗ Α

Κ. Αλεξανδρόπουλος, Γ. Κλενιάτης, Α. Πουλάκη, Μ. Παπαβδή, Ε. Κουλλιάς, Μ. Deutsch, Δ. Βασιλόπουλος, Σ. Γιαννούλη

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με ασθενή που παρουσίασε θρομβοπενία σε έδαφος απλασίας μυελού μετά από λοίμωξη με Influenza A.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, ηλικίας 18 ετών, με ιστορικό συνδρόμου Rett – επιληψίας, διεκομίζεται λόγω ανεύρεσης θρομβοπενίας PLTs = 8.000/uL, ενώ νοσηλευόταν σε άλλο νοσοκομείο της επαρχίας με διάγνωση γρίπης Α από ημέρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ εμπύρετη ($\theta = 38^\circ\text{C}$), αιμοδυναμικά σταθερή, χρήζοντας ωστόσο ρινικής οξυγονοθεραπείας (3lt/min). Εκ της κλινικής εξέτασης, διαπιστώθηκαν μη μουσικοί ήχοι στην ΔΕ πνευμονική βάση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε θρομβοπενία PLTs:8.000/uL και υψηλή CRP:100mg/L. Διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος, με ανάδειξη σκίασης στη ΔΕ πνευμονική βάση. Κατά τη νοσηλεία, διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία, από όπου αναδείχθηκαν: α) εκ του μυελογράμματος εικόνα απλαστικού μυελού, β) από την ιστολογική εξέταση: έντονα υποκυτταρικός μυελός, στα όρια του απλαστικού. Εστάλη ορολογικός και μοριακός έλεγχος στον ορό για παρβοϊό B19, CMV και HIV, με αρνητικά αποτελέσματα. Η ασθενής τέθηκε σε αντιική αγωγή με ενδοφλέβια ζαναμιβίρη, αντιβιοτική αγωγή υπό κεφταρολίνη και μετρονιδαζόλη, 5νθήμερο σχήμα IVIG, καθώς και σε ώσεις κορτιζόνης IV ως επί πιθανής δευτεροπαθούς Αυτοάνοσης Θρομβοκυτταροπενικής Πορφύρας σε έδαφος λοίμωξης από γρίπη Α. Σημειώθηκε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, με άνοδο στην τιμή των αιμοπεταλίων, υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής καθώς και απογαλακτισμό από την οξυγονοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από Influenza A μπορεί να οδηγήσει σε θρομβοπενία μέσω πολλών παθοφυσιολογικών μηχανισμών, όπως η άμεση καταστροφή αιμοπεταλίων λόγω ιικής προσβολής, η καταστολή παραγωγής/μυελοποίησης, η επαγωγή άνοσης αρχής θρομβοπενίας και ο συνδυασμός των άνωθεν μηχανισμών.

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

13. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΕΜΦΥΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΣΤΗ DROSOPHILA MELANOGASTER

Μ. Χατζηζήση¹, Π. Μαρνάς¹, Α. Γιαννόπουλος¹, Τ. Lajqi², Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Department of Neonatology, Medical Faculty Heidelberg, University of Heidelberg, Germany

ΣΚΟΠΟΣ: Η έμφυτη ανοσία προσαρμόζεται με βάση προηγούμενες προσβολές παρουσιάζοντας ενισχυμένη απόκριση σε επανενεργοποίηση. Η ιδιότητα περιγράφηκε πρόσφατα και οι μηχανισμοί της απαιτούν διερεύνηση. Στη συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε ως πειραματικό μοντέλο η *Drosophila Melanogaster*, με σκοπό τη μελέτη της έμφυτης ανοσολογικής μνήμης, έπειτα από έκθεση σε β-γλυκάνη.

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιήθηκαν *D. melanogaster*, τόσο στο αναπτυξιακό στάδιο προνύμφης 3^{ου} σταδίου όσο και ενήλικες, οι οποίες αναπτύχθηκαν σε φυσιολογική τροφή (Control) και σε τροφή με 0,5 mg/100 ml β-γλυκάνη για 1 και 7 ημέρες.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανοσολογική απόκριση προσδιορίστηκε μελετώντας την αντίδραση μελανοποίησης, η οποία αντικατοπτρίζει την ανοσολογική απόκριση σε τραύμα ιστού. Πραγματοποιήθηκε τραύμα με αποστειρωμένη βελόνα (27.5G) σε προνύμφες 3^{ου} σταδίου κάτω από οπτικό στερεοσκόπιο και μετρήθηκε η μελανοποιημένη επιφάνεια, έπειτα από 40 λεπτά. Η ίδια διαδικασία πραγματοποιήθηκε και στις ενήλικες και μετρήθηκε η μελανοποιημένη επιφάνεια μετά από 5 ώρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προνύμφες που εκτέθηκαν σε β-γλυκάνη για 1 και 7 ημέρες παρουσίασαν σημαντικά αυξημένη ανοσολογική απόκριση σε σύγκριση με τις Control (Control: $0,002 \pm 0,0003$, β-glycan 1 day: $0,011 \pm 0,001$, β-glycan 7 days: $0,013 \pm 0,001$, $p < 0,0001$). Οι ενήλικες που εκτέθηκαν σε β-γλυκάνη για 7 ημέρες παρουσίασαν σημαντικά αυξημένη ανοσολογική απόκριση σε σύγκριση με τις Control (Control: $0,01 \pm 0,0008$, β-glycan 7 days: $0,019 \pm 0,003$, $p = 0,0006$). Η χρόνια έκθεση σε β-γλυκάνη επάγει την έμφυτη ανοσολογική απόκριση της *Drosophila Melanogaster*, σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια, καθιστώντας την ως σημαντικό μοντέλο για τη μελέτη της έμφυτης ανοσολογικής μνήμης.

14. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΜΠΥΡΕΤΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ

Ι. Γαυγιωτάκης, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδή, Ν. Δημοπούλου, Χ. Κουτσιανός, Μ. Deutsch, Δ. Βασιλόπουλος
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός είναι κληρονομικό αυτοφλεγμονώδες νόσημα λόγω μετάλλαξης του γονιδίου MEFV, και εκδηλώνεται στα παιδιά με πυρετό, κοιλιακό άλγος, αρθρίτιδα ισχίων, γονάτων και ποδοκνημικής. Αυτοπεριορίζεται σε λίγες μέρες και μπορεί να εκδηλωθεί μετά από λοιμώξεις και στρες.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 28 ετών προσήλθε λόγω πυρετού έως 40°C και φαρυγγοδυνίας από τριημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό έχει υπερχοληστεριναιμία και λαμβάνει στατίνη. Αναφέρει πολλαπλά παρόμοια ολιγοήμερα επεισόδια από πενταετίας που υποχωρούν αυτόματα, τα οποία ξεκίνησαν μετά από χειρουργείο αρθροπλαστικής ώμου. Αναφέρει πως ο αδερφός του έχει παρόμοια συμπτώματα από επταετίας, χωρίς ιστορικό χειρουργείου. Στα επείγοντα ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, εμπύρετος έως 39°C, με εξέρυθρες διογκωμένες αμυγδαλές και ανώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Δεν βρέθηκαν άλλα παθολογικά κλινικά σημεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη υψηλή CRP, χωρίς άλλες παθολογικές τιμές. Το υπερηχογράφημα κοιλίας και η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογικά, ενώ ο υπέρηχος τραχήλου ανέδειξε πολλαπλούς μικρούς λεμφαδένες. Το strep-test και τα αντισώματα για EBV ήταν αρνητικά. Μετά την εισαγωγή, εστάλησαν αντισώματα για HIV, CMV, Toxoplasma, ηπατίτιδες που ήταν αρνητικά, όπως και τα ANA, anti-ds-DNA, ANCA αυτοαντισώματα και το ENA-screening. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος ήταν φυσιολογικό. Εστάλη γονιδιακός έλεγχος για αυτοφλεγμονώδη νοσήματα, όπου ανιχνεύθηκε ομοζυγωτία στη μετάλλαξη του γονιδίου MEFV. Έγινε μέτρηση αμυλοειδούς ορού, προς αποκλεισμό δευτεροπαθούς αμυλοείδωσης, που ήταν φυσιολογική. Ο ασθενής έλαβε κολχικίνη και ετορικοξίμπη, με μερική υποχώρηση των επεισοδίων για ένα έτος, οπότε αποφασίσθηκε η έναρξη ανακίντρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός συνήθως εκδηλώνεται έως την ενηλικίωση και σπάνια εμφανίζεται ως μεμονωμένα επεισόδια φαρυγγοαμυγδαλίτιδας, όπως άλλα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα (πχ RFARA). Μπορεί να εκδηλωθεί μετά από στρες, όπως ένα χειρουργείο. Οι πολλαπλές υποτροπές οδηγούν σε αμυλοείδωση.

ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

15. ΣΥΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΚΙΛΛΙΝΑΜΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΙΚΑΣΙΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *K. pneumoniae* ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΕΣ

Ε. Βουδαντά¹, Β. Κουμάκη¹, Ι. Μελετιάδης², Α. Τσακρής¹¹Τμήμα Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της *in vitro* δραστικότητας της μεκιλλινάμης και της πιθανής συνεργικής της δράσης σε συνδυασμό με την αμικασίνη έναντι πολυανθεκτικών κλινικών στελεχών *K. pneumoniae* με διαφορετικούς μηχανισμούς αντοχής, από διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας.

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά μελετήθηκαν 30 κλινικά στελέχη *K. pneumoniae* με διαφορετικούς μηχανισμούς αντοχής στις β-λακταμάσες (OXA, KPC, VIM, NDM, AmpC). Οι MIC των αντιβιοτικών προσδιορίστηκαν με τη μέθοδο διάχυσης σε άγαρ σύμφωνα με την πρότυπη μεθοδολογία κατά EUCAST. Η συνδυαστική δράση αξιολογήθηκε με τη μέθοδο της σκακίερας υποδιπλάσιων αραιώσεων σε άγαρ (0.03-64 mg/L για μεκιλλινάμη, 0.5-64 mg/L για αμικασίνη), ενώ υπολογίστηκε ο FIC index. Πραγματοποιήθηκε δοκιμασία θανάτωσης-χρόνου επί 24 ώρες για τις κλινικά επιτεύξιμες συγκεντρώσεις των αντιβιοτικών σε 5 αντιπροσωπευτικά στελέχη. Η μεταβολή του log₁₀ CFU/mL συναρτήσει των συγκεντρώσεων της αμικασίνης αναλύθηκε με το μοντέλο Emax. Τέλος, υπολογίστηκε ο συντελεστής ενίσχυσης της δράσης της αμικασίνης μόνη της και σε συνδυασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός μεκιλλινάμης/αμικασίνης οδήγησε σε μείωση 1-2 αραιώσεων των MIC υποδεικνύοντας κυρίως προσθετική δράση (77% με μέσο FIC index=0.63) (Πίνακας 1). Η αντοχή στη μεκιλλινάμη μειώθηκε από 70% σε 7% με την προσθήκη της αμικασίνης και αντίστοιχα στην αμικασίνη από 93% σε 33% (Πίνακας 2). Οι δοκιμασίες θανάτωσης-χρόνου ενίσχυσαν σημαντικά τη βακτηριοκτόνο δράση της αμικασίνης με τρόπο εξαρτώμενο από τη συγκέντρωση (Διάγραμμα 1). Η αύξηση των συγκεντρώσεων της μεκιλλινάμης οδήγησε σε μείωση των απαιτούμενων συγκεντρώσεων της αμικασίνης με συντελεστές ενίσχυσης 0.44-0.62 και 0.30-0.50, αντίστοιχα (Πίνακας 3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός μεκιλλινάμης/αμικασίνης παρουσιάζει συνεργική ή προσθετική δράση και φαινοτυπικά σημαντική αναστροφή της αντοχής, αποτελώντας πιθανή θεραπευτική επιλογή έναντι πολυανθεκτικών στελεχών *K. pneumoniae* που παράγουν β-λακταμάσες.

Πίνακας 1: MIC της μεκιλλινάμης (MEC) και της αμικασίνης (AMC) μόνης ή σε συνδυασμό μαζί με τον δείκτη κλασματικής ανασταλτικής συγκέντρωσης (FIC index), ανά μηχανισμό αντοχής, σε στελέχη *K. pneumoniae* που παράγουν β-λακταμάσες

Μηχανισμός αντοχής (n)	MIC _{MEC} (μέση τιμή, εύρος) 16 (4-32)	MIC _{AMC} (μέση τιμή, εύρος) 32 (16-64)	MIC _{MEC+AMC} (μέση τιμή, εύρος) 4 (2-32)	MIC _{AMC+MEC} (μέση τιμή, εύρος) 8 (2-16)	FIC index (μέση τιμή, εύρος) 0.63 (0.50-1.02)	% ¹ Σ/% ² Π/% ³ Α
OXA±KPC (n=7)						14%/71%/14%
KPC±ESBL/VIM (n=8)	>64 (>64->64)	32 (16-64)	2 (2->64)	24 (8-64)	0.54 (0.52-2.00)	0%/63%/38%
VIM (n=4)	96 (32->64)	12 (8-16)	2 (2-8)	8 (4-8)	0.64 (0.52-1.02)	0%/75%/25%
NDM (n=8)	8 (8-16)	16 (16-32)	4 (4-4)	2 (2-16)	0.63 (0.56-1.00)	0%/100%/0%
Amp C (n=3)	16 (4-16)	32 (16-32)	4 (2-8)	2 (2-8)	0.56 (0.50-0.63)	33%/67%/0%
Total (n=30)	16 (4->64)	16 (8->64)	4 (2->64)	8 (2->64)	0.63 (0.50-2.00)	7%/77%/17%

¹Σ: Συνεργική δράση, ²Π: Προσθετική δράση, ³Α: Αδιαφοροποίηση

Πίνακας 2: Ποσοστά αντοχής στελεχών *K. pneumoniae* που παράγουν β-λακταμάσες στην μεκλιλλινάμη (MEC) και την αμικασίνη (AMI), καθώς και στο συνδυασμό τους, ανά μηχανισμό αντοχής

Μηχανισμός αντοχής (n)	% Αντοχή (μονοθεραπεία)		% Συνδυαστική αντοχή	
	MEC	AMI	MEC/AMI	AMI/MEC
OXA±KPC (n=7)	86%	100%	14%	29%
KPC±ESBL/VIM (n=8)	100%	100%	13%	88%
VIM (n=4)	100%	50%	0%	0%
NDM (n=8)	13%	100%	0%	13%
Amp C (n=3)	67%	100%	0%	0%
Total (n=30)	70%	93%	7%	33%

Πίνακας 2: Ποσοστά αντοχής στελεχών *K. pneumoniae* που παράγουν β-λακταμάσες στην μεκλιλλινάμη (MEC) και την αμικασίνη (AMI), καθώς και στο συνδυασμό τους, ανά μηχανισμό αντοχής

Μηχανισμός αντοχής (n)	% Αντοχή (μονοθεραπεία)		% Συνδυαστική αντοχή	
	MEC	AMI	MEC/AMI	AMI/MEC
OXA±KPC (n=7)	86%	100%	14%	29%
KPC±ESBL/VIM (n=8)	100%	100%	13%	88%
VIM (n=4)	100%	50%	0%	0%
NDM (n=8)	13%	100%	0%	13%
Amp C (n=3)	67%	100%	0%	0%
Total (n=30)	70%	93%	7%	33%

Πίνακας 2: Ποσοστά αντοχής στελεχών *K. pneumoniae* που παράγουν β-λακταμάσες στην μεκλιλλινάμη (MEC) και την αμικασίνη (AMI), καθώς και στο συνδυασμό τους, ανά μηχανισμό αντοχής

Μηχανισμός αντοχής (n)	% Αντοχή (μονοθεραπεία)		% Συνδυαστική αντοχή	
	MEC	AMI	MEC/AMI	AMI/MEC
OXA±KPC (n=7)	86%	100%	14%	29%
KPC±ESBL/VIM (n=8)	100%	100%	13%	88%
VIM (n=4)	100%	50%	0%	0%
NDM (n=8)	13%	100%	0%	13%
Amp C (n=3)	67%	100%	0%	0%
Total (n=30)	70%	93%	7%	33%

16. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΞΑΕΤΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ CLOSTRIDIΟΙΔΕΣ DIFFICILE ΜΕ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ GDH ΚΑΙ ΤΟΞΙΝΩΝ Α ΚΑΙ Β ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Ι. Τζαμαλή¹, Α. Ιερωνυμάκη¹, Α. Κατέρη², Δ. Λιαπόπουλος¹, Α. Κολιάκη¹, Θ. Μπινιάρη¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝ Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΟΝ Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της διαγνωστικής αξίας του συνδυασμού ανίχνευσης του αντιγόνου GDH και των τοξινών Α και Β του *Clostridioides difficile*, ενός Gram-θετικού, σπορογόνου, υποχρεωτικά αναερόβιου βακτηριδίου. Αποτελεί συχνή αιτία νοσοκομειακών λοιμώξεων, με κλινικές εκδηλώσεις που κυμαίνονται από ήπια διάρροια έως σοβαρή ψευδομεμβρανώδη κολίτιδα. Η παθογένειά του αποδίδεται κυρίως στην παραγωγή των τοξινών Α (εντεροτοξίνη) και Β (κυτταροτοξίνη), οι οποίες προκαλούν βλάβη στο εντερικό επιθήλιο. Η λοίμωξη σχετίζεται με διαταραχή της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου, ως αποτέλεσμα παρατεταμένης αντιβιοτικής θεραπείας. Η εργαστηριακή διάγνωση στηρίζεται στην ανίχνευση του αντιγόνου GDH (Glutamate Dehydrogenase), ως ευαίσθητου δείκτη παρουσίας του βακτηρίου, και των τοξινών που επιβιβάζουν ενεργό τοξινογόνο λοίμωξη.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 3151 δείγματα κοπράνων ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» από 01/01/2020 έως 31/12/2025. Η ανίχνευση του αντιγόνου GDH και των τοξινών Α και Β πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ταχείας ανοσοχρωματογραφικής μεθόδου (DIACHEL – ALL TEST).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 3151 δείγματα αντιγόνο GDH ανιχνεύθηκε στα 392 (12,4%), εκ των οποίων ανιχνεύθηκε και η παρουσία τοξίνης Α ή/και Β σε 135 (4,2%) (πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Αποτελέσματα ανίχνευσης αντιγόνου και τοξινών *C. difficile* σε διαρροϊκά δείγματα κοπράνων κατά την εξαετία 2020-2025

Κατηγορία	Απόλυτος Αριθμός	Ποσοστό (%)
GDH (+), TOX A (-) TOX B (-)	257	8,2 %
GDH (+), TOX A (+) TOX B (+)	98	3,1 %
GDH (+), TOX A (+) TOX B (-)	14	0,4 %
GDH (+), TOX A (-) TOX B (+)	23	0,7 %
GDH (-), TOX A (-) TOX B (-)	2759	87,6 %

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει το αντιγόνο GDH και τις τοξίνες Α και Β ως ευαίσθητους δείκτες για την έγκαιρη διάγνωση λοίμωξης από *C. difficile*. Ο συνδυασμός ανίχνευσης ενζυμικών δεικτών και ειδικών παραγόντων λοιμογονικότητας επιτρέπει ταχύτερη αποκατάσταση και συντόμωση της διάρκειας νοσηλείας, καθώς και περιορισμό της ενδοноσοκομειακής μετάδοσης μέσω έγκαιρης εφαρμογής μέτρων απομόνωσης.

17. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΠΤΥΕΛΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΤΑΕΤΙΑ (2019–2025)

I. Τζαμαλή¹, Α. Ιερωνυμάκη¹, Α. Κατέρη², Δ. Λιαπόπουλος¹, Κ. Θωμά¹, Θ. Μπινιάρη^{1,2}

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων καλλιέργειών πτυέλων στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά την περίοδο 2019–2025. Η καλλιέργεια πτυέλων αποτελεί θεμελιώδη μικροβιολογική διαγνωστική εξέταση για τη διερεύνηση λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Κύριος σκοπός της είναι η απομόνωση και ταυτοποίηση του αιτιολογικού παθογόνου, καθώς και ο προσδιορισμός της *in vitro* ευαισθησίας στα αντιβιοτικά, προκειμένου να καθοδηγηθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση. Δείγματα που περιέχουν μεγάλο αριθμό πλακωδών επιθηλιακών κυττάρων θεωρούνται ενδεικτικά επιμόλυνσης από το στοματοφάρυγγα και μη αντιπροσωπευτικά του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Αντιθέτως, η παρουσία αυξημένου αριθμού πολυμορφοπύρηνων ουδετεροφίλων υποδηλώνει φλεγμονώδη διεργασία, συμβατή με ενεργό λοίμωξη.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν τα δείγματα πτυέλων νοσηλευόμενων και εξωτερικών ασθενών που στάλθηκαν στο Μικροβιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου από 1-1-2019 έως και 31-12-2025. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek2 (BIOMERIEUX) σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (EUCAST).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την περίοδο 2019–2025, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 1.945 καλλιέργειες πτυέλων, εκ των οποίων οι 737 (37,9%) ήταν θετικές. Παρατηρήθηκε σαφής επικράτηση Gram-αρνητικών παθογόνων, με συχνότερα τα *Pseudomonas aeruginosa* (26,1%), *Klebsiella pneumoniae* (20,6%) και *Acinetobacter baumannii* (17,6%). Τα Gram+ θετικά βακτήρια απομονώθηκαν λιγότερο συχνά, με τον *Staphylococcus aureus* να αντιπροσωπεύει το 5%, ενώ ο *Streptococcus pneumoniae* ανευρέθηκε σποραδικά (1,1%) και *Haemophilus spp.* σπάνια (0,3%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Καταγραφή απομονωθέντων Gram+ θετικών και Gram- αρνητικών βακτηρίων σε καλλιέργειες πτυέλων ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά την επταετία 2019-2025

Μικροοργανισμός	Σύνολο	Ποσοστό (%)
<i>P. aeruginosa</i>	192/737	26.1
<i>K. pneumoniae</i>	152/737	20.6
<i>A. baumannii</i>	130/737	17.6
<i>S. maltophilia</i>	111/737	15.1
<i>E. coli</i>	50/737	6.8
<i>S. aureus</i>	37/737	5.0
<i>E. cloacae</i>	31/737	4.2
<i>Serratia spp</i>	24/737	3.3
<i>S. pneumoniae</i>	8/737	1.1
<i>Haemophilus spp</i>	2/737	0.3

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση των καλλιέργειών πτυέλων κατά την εξεταζόμενη επταετία ανέδειξε την επικράτηση των Gram-αρνητικών βακτηρίων στις λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού ογκολογικών και μη ασθενών. Η υψηλή συχνότητα απομόνωσης *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* και *A. baumannii* έχει κλινική σημασία λόγω της συσχέτισης με ανθεκτικά στελέχη και αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Παράλληλα, η παρουσία Gram-θετικών παθογόνων, όπως *Staphylococcus aureus* και *Streptococcus pneumoniae*, επιβεβαιώνει τη σημαντική συμβολή τους στη διάγνωση τόσο σε πνευμονίες κοινότητας όσο και σε ενδονοσοκομειακής προέλευσης. Η συστηματική χρήση των καλλιέργειών πτυέλων και του αντιβιογράμματος συμβάλλει καθοριστικά στη βελτιστοποίηση της κλινικής διαχείρισης, στη μείωση της διάρκειας νοσηλείας και στον περιορισμό της άσκοπης χορήγησης αντιμικροβιακών παραγόντων.

18. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ GRAM- ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ GRAM+ ΘΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΟΥΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

A. Ιερωνυμάκη¹, I. Τζαμαλή¹, A. Μπελή², Δ. Λιαπόπουλος¹, Γ. Σταθακοπούλου¹, Θ. Μπινιάρη^{1,2}

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των συχνότερα απομονωθέντων παθογόνων σε καλλιέργειες ούρων ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά την τελευταία πενταετία, με απώτερο στόχο την κατανόηση της επιδημιολογίας των ουρολοιμώξεων, καθώς και τη συμβολή στην ορθολογική χρήση αντιβιοτικών μέσω της γνώσης των επικρατέστερων αιτιολογικών παραγόντων. Οι ουρολοιμώξεις συγκαταλέγονται στις συχνότερες λοιμώξεις στην κλινική πράξη και σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα, παρατεταμένη νοσηλεία και επιβάρυνση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης. Στο περιβάλλον των τριτοβάθμιων νοσοκομείων, η επίπτωσή τους είναι ιδιαίτερα υψηλή, γεγονός που αποδίδεται στη νοσηλεία ασθενών με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα και ανοσοκαταστολή, καθώς και στη χρήση ουροκαθετήρων και άλλων επεμβατικών πράξεων.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι θετικές καλλιέργειες ούρων που στάλθηκαν στο Μικροβιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου την πενταετία 2021-2025. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγιναν με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek2 (BIOMERIEUX) σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (EUCAST).

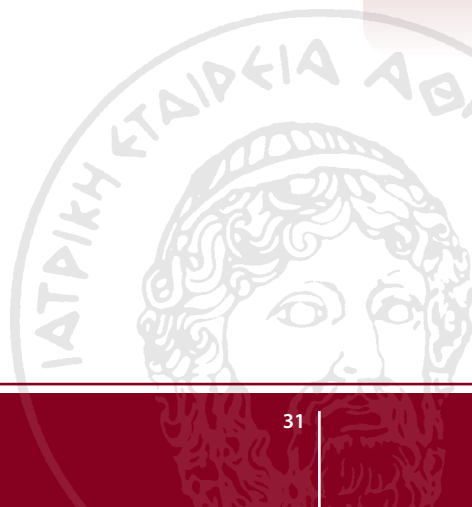
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την τελευταία πενταετία, σε σύνολο 27484 καλλιέργειών ούρων απομονώθηκαν παθογόνα μικρόβια σε 4564 (16,6%) καλλιέργειες, εκ των οποίων 4084 (89,5%) ήταν Gram- αρνητικά και 480 (10,5%) Gram+ θετικά. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τα απομονωθέντα παθογόνα κατά σειρά συχνότητας ανά έτος και συνολικά για το χρονικό διάστημα της μελέτης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κατανομή ανά έτος των απομονωθέντων Gram- αρνητικών και Gram+ θετικών παθογόνων από καλλιέργειες ούρων ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά την πενταετία 2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
<i>Escherichia coli</i>	317/702 (45,2%)	429/925 (46,4%)	520/993 (52,4%)	544/1143 (47,6%)	396/801 (49,4%)	2206/4564 (48,3%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	150/702 (21,4%)	205/925 (22,2%)	171/993 (17,2%)	237/1143 (20,7%)	176/801 (22%)	939/4564 (20,6%)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	57/702 (8,1%)	61/925 (6,6%)	77/993 (7,8%)	90/1143 (7,9%)	47/801 (5,9%)	332/4564 (7,3%)
<i>Proteus mirabilis</i>	45/702 (6,4%)	53/925 (5,7%)	56/993 (5,6%)	60/1143 (5,2%)	40/801 (5%)	254/4569 (5,6%)
Λοιπά Εντεροβακτηριακά	57/702 (8,1%)	68/925 (7,3%)	75/993 (7,6%)	87/1143 (7,6%)	66/801 (8,2%)	353/4564 (7,7%)
<i>Enterococcus faecium</i>	23/702 (3,3%)	55/925 (5,9%)	45/993 (4,5%)	67/1143 (5,9%)	33/801 (4,1%)	223/4564 (4,9%)
<i>Enterococcus faecalis</i>	41/702 (5,8%)	35/925 (3,8%)	35/993 (3,5%)	35/1143 (3,1%)	33/801 (4,1%)	179/4564 (3,9%)
<i>Staphylococcus spp</i> (<i>S. aureus</i> , <i>S. saprophyticus</i>)	12/702 (1,7%)	19/925 (2,1%)	14/993 (1,4%)	23/1143 (2%)	10/801 (1,3%)	78/4564 (1,7%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα αναδρομική μελέτη καταδεικνύει ως κύριο αίτιο ουρολοιμώξεων τα Gram- αρνητικά βακτήρια, με επικρατέστερο το *Escherichia coli*. Τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας και υπογραμμίζουν τη σημασία της τοπικής επιδημιολογικής επιτήρησης. Η γνώση της κατανομής των υπεύθυνων ουροπαθογόνων είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση της εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής και τη μείωση της εμφάνισης ανθεκτικών στελεχών.

19. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



20. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER BAUMANNII XDR ΚΑΙ PDR ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΤΑΕΤΙΑ

Α. Ιερωνυμάκη¹, Ι. Τζαμαλή¹, Α. Μπελή², Δ. Λιαπόπουλος¹, Ι. Σταύρου¹, Θ. Μπινιάρη¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή στελεχών *Acinetobacter baumannii* εκτεταμένης αντοχής (Extensively Drug Resistant, XDR) και πανανθεκτικών στελεχών (Pandrug Resistant, PDR) απομονωθέντων από αιμοκαλλιέργειες ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά την τελευταία επταετία.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράφηκαν όλες οι θετικές σε *A. baumannii* αιμοκαλλιέργειες από 1/1/2019 έως και 31/12/2025. Ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (EUCAST) και τα στελέχη ταξινομήθηκαν ως XDR (στελέχη μη ευαίσθητα σε τουλάχιστον έναν αντιμικροβιακό παράγοντα σε όλες τις κατηγορίες αντιμικροβιακών πλην δύο ή λιγότερων) ή PDR (στελέχη με αντοχή σε όλους τους παράγοντες όλων των κατηγοριών). Νέο επεισόδιο ορίστηκε θετική αιμοκαλλιέργεια με το ίδιο στέλεχος μετά από διάστημα >4 εβδομάδων, με προηγούμενη αρνητικοποίηση και κλινική ύφεση. Η επώαση των αιμοκαλλιεργειών έγινε στα αυτοματοποιημένα συστήματα BacT/Alert (bioMérieux) και Autobio BC-60 (LERIVA), ενώ η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας με το Vitek2 (BIOMERIEUX). Η αντοχή στην κολιστίνη προσδιορίστηκε και με τη μέθοδο μικροαραιώσεων σε ζυμό (Thermo Scientific™ Sensititre DKMGN - ΑΡΝΑΟΥΤΗΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 196 θετικών σε *A. baumannii* αιμοκαλλιεργειών, 131 στελέχη (66,8%) χαρακτηρίστηκαν ως XDR και 53 (27%) ως PDR (πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Στελέχη *A. baumannii* XDR και PDR που απομονώθηκαν σε αιμοκαλλιέργειες ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» τα τελευταία επτά έτη (2019 – 2025)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Σύνολο
XDR <i>A. baumannii</i>	18/27 (66,7%)	17/25 (68%)	25/36 (69,4%)	22/33 (66,7%)	25/37 (67,6%)	13/20 (65%)	11/18 (61,1%)	131/196 (66,8%)
PDR <i>A. baumannii</i>	7/27 (25,9%)	6/25 (24%)	9/36 (25%)	9/33 (27,3%)	10/37 (27%)	6/20 (30%)	6/18 (33,3%)	53/196 (27%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υψηλά ποσοστά XDR και PDR στελεχών *A. baumannii* αποτελούν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, καθώς περιορίζουν σημαντικά τις θεραπευτικές επιλογές και επιβαρύνουν την πρόγνωση των ασθενών. Η απομόνωσή τους από αιμοκαλλιέργειες σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνεχή επιτήρηση και την ενίσχυση των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων.

21. ΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΟΣΙΑΣ

Α. Ιερωνυμάκη¹, Ι. Τζαμαλή¹, Μ. Μαρίνη¹, Α. Κατέρη², Δ. Λιαπόπουλος¹, Α. Καζατζή¹, Θ. Μπινιάρη¹
¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική καταγραφή και ανάλυση του ορολογικού προφίλ των ασθενών με ηπατίτιδα Β στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά τα έτη 2024 - 2025. Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, με κλινικό φάσμα από ασυμπτωματική οξεία λοίμωξη έως χρόνια νόσο με σοβαρές επιπλοκές, όπως κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η ορολογική διερεύνηση μέσω ειδικών δεικτών (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, HBeAg, anti-HBe) επιτρέπει τη διάκριση μεταξύ οξείας και χρόνιας λοίμωξης, καθώς και την αξιολόγηση της παρουσίας φυσικής ή παθητικής ανοσίας (εμβολιασμού).

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη συμπεριέλαβε όλους τους ασθενείς που εξετάστηκαν για HBV στο Νοσοκομείο από 1-1-2024 έως και 31-12-2025. Ο έλεγχος των αντισωμάτων έγινε με τη μέθοδο μικροσωματιδιακής χημειοφωταύγειας (CMIA) (αναλυτές ABBOTT ARCHITECT και ABBOTT ALINITY).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τα έτη 2024-2025 έγινε έλεγχος για HBV σε συνολικά 8758 ασθενείς. Τα αποτελέσματα της ορολογικής διερεύνησης αποτυπώνονται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ορολογικό προφίλ ηπατίτιδας Β ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» (1/1/2024 – 31/12/2025)

Ερμηνεία	HBsAg	HbeAg	Anti - HBc	Anti - Hbs	Σύνολο (%)
Επίνοσα Άτομα	-	-	-	-	5537 (63,2%)
Παθητική Ανοσία (Εμβολιασμός)	-	-	-	+	1479 (16,9%)
Φυσική Ανοσία	-	-	+	+	1252 (14,3%)
Φυσική Ανοσία – Περαιτέρω έλεγχος	-	-	+	-	315 (3,6%)
Χρόνια Λοίμωξη – Περαιτέρω έλεγχος	+	-	+	-	167 (1,9%)
Οξεία Φάση – Υψηλή Μεταδοτικότητα	+	+	-	-	8 (0,1%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν σχετικά υψηλό ποσοστό επίνοσων ατόμων, πολύ χαμηλή συχνότητα οξείας λοίμωξης και συγκρίσιμα ποσοστά φυσικής και παθητικής ανοσίας. Η οριστική διάκριση μεταξύ χρόνιας ενεργού και χρόνιας ανενεργού λοίμωξης απαιτεί περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού ιικού φορτίου, των ηπατικών ενζύμων και, όπου ενδείκνυται, της ιστολογικής εξέτασης. Η τακτική παρακολούθηση των χρόνιων φορέων ηπατίτιδας Β, η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση και η εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης αποτελούν βασικούς πυλώνες διασφάλισης της δημόσιας υγείας.

22. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (ANTI-HCV) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΞΙ ΕΤΗ

Ι. Τζαμαλή¹, Α. Ιερωνυμάκη¹, Μ. Μαρίνη¹, Α. Μπελή², Δ. Λιαπόπουλος¹, Ι. Σταύρου¹, Θ. Μπινιάρη^{1,2}
¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και επιδημιολογική αποτύπωση των ασθενών με θετικά αντισώματα έναντι του ιού της ηπατίτιδας C (anti-HCV) που ελέγχθηκαν στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά το χρονικό διάστημα των έξι τελευταίων ετών. Ο ιός της ηπατίτιδας C είναι RNA ιός της οικογένειας Flaviridae και μεταδίδεται κυρίως μέσω παρεντερικής οδού. Σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων, η πρωτοπαθής λοίμωξη εξελίσσεται σε χρόνια ηπατίτιδα, η οποία συνδέεται με σοβαρές επιπλοκές, κίρρωση του ήπατος και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Ο ορολογικός έλεγχος για την ανίχνευση anti-HCV αποτελεί βασικό εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου, ενώ η επιβεβαίωση της ενεργού λοίμωξης πραγματοποιείται με μοριακές τεχνικές ανίχνευσης HCV-RNA. Η ανίχνευση αντισωμάτων anti-HCV υποδηλώνει έκθεση στον ιό, αλλά δεν αποτελεί ένδειξη ενεργού λοίμωξης ή αυξημένης μολυσματικότητας. Η τεκμηρίωση απαιτεί μοριακή ανίχνευση HCV.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ορολογικό έλεγχο για ηπατίτιδα C στο Νοσοκομείο από 1-1-2020 έως και 31-12-2025. Η ανίχνευση των αντισωμάτων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο μικροσωματιδιακής ανοσοχημειοφωταύγειας (CMIA) (αναλυτές ABBOTT ARCHITECT και ABBOTT ALINITY).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εξεταζόμενη εξαετία ελέγχθηκαν 29524 ασθενείς. Από αυτούς, οι 679 (2,3%) βρέθηκαν θετικοί σε αντισώματα έναντι του ιού της ηπατίτιδας C. Η ετήσια κατανομή παρουσιάζεται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ασθενείς με θετικά αντισώματα έναντι ηπατίτιδας C κατά την τελευταία εξαετία (2020-2025) στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Σύνολο
Σύνολο ασθενών με (+) anti-HCV	96 (2,2%)	162 (3%)	111 (2%)	106 (2,1%)	107 (2,4%)	97 (2,1%)	679 (2,3%)
Σύνολο ασθενών	4282	5423	5651	4957	4554	4657	29524

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα οροθετικότητας έναντι του HCV στον πληθυσμό των εξετασθέντων ασθενών στο Νοσοκομείο μας ανέρχεται σε 2,3%, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής εργαστηριακής επιτήρησης και της έγκαιρης διάγνωσης. Η εφαρμογή μοριακών διαγνωστικών μεθόδων και η ευρεία χρήση των νεότερων αντιϊκών άμεσης δράσης (Direct-Acting Antivirals-DAA) συμβάλλουν ουσιαστικά στην εκρίζωση του ιού και στον περιορισμό της διασποράς του.

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ

23. ΜΑΚΡΑ ΜΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΑ RNA ΚΑΙ MicroRNA ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 5ΕΤΙΑΣ

Κ. Σκουρτσίδης^{1,2}, Γ. Κιόσης^{2,3}, Δ. Ιωάννου^{1,2}, Μ. Γεωργάκη^{4,5}, Κ. Στεργίου^{2,3}, Θ. Παπαμήτσου^{2,3}, Σ. Καραχρυσάφη^{2,3}

¹Ερευνητική Ομάδα «Histologists» Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, ³Ερευνητική Ομάδα «Histologists», Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, ⁴Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής (EnvE-Lab), Τμήμα Χημικών Μηχανικών, ΑΠΘ, ⁵Ερευνητικό Κέντρο HERACLES για το Εκθεσίωμα και την Υγεία, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN) αποτελεί ένα μείζον παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές για την αναστολή της εξέλιξής της. Πρόσφατα στοιχεία εμπλέκουν τα μη-κωδικοποιητικά RNA (ncRNAs), ειδικά τα μακρά μη-κωδικοποιητικά RNA (lncRNAs) και τα microRNAs (miRNAs), ως κρίσιμους ρυθμιστές στη νεφρική παθολογία και στη μετάβαση από την Οξεία Νεφρική Βλάβη (ONB) στη ΧNN. Η ανασκόπηση αυτή συνθέτει πρόσφατα ευρήματα για τον ρόλο των ncRNAs ως διαγνωστικούς βιοδείκτες και θεραπευτικούς στόχους.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις PubMed/MEDLINE και Scopus για πρωτότυπα ερευνητικά άρθρα της τελευταίας πενταετίας. Συνολικά 14 μελέτες επιλέχθηκαν βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων εστιασμένων στην ανάπτυξη, διάγνωση και θεραπεία της ΧNN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προσδιορίστηκε ένας διττός ρόλος των ncRNAs. lncRNAs, όπως τα H19, MALAT1, NEAT1_2 και LINC00963, δρουν ως παθογόνοι οδηγοί, προάγοντας τη φλεγμονή, την απόπτωση και την ίνωση μέσω μονοπατιών TGF-β/Smad και NF-κΒ. Τα MALAT1 και NEAT1_2 είναι καθοριστικά στη μετάβαση ONB-σε-ΧNN. Αντίθετα, miRNAs όπως τα miR-204, miR-26a, miR-451, miR-101 και miR-486-5p εμφάνισαν προστατευτική δράση περιορίζοντας το οξειδωτικό στρες και την επιθηλιακή-μεσεγχυματική μετάπτωση. Δυσλειτουργία αυτών παρατηρήθηκε επίσης σε συστηματικές καταστάσεις όπως η καρδιακή ανεπάρκεια και η β-θαλασσαιμία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ncRNAs συνιστούν σημαντικούς μοριακούς μηχανισμούς στη νεφρική βλάβη. Προσφέρουν υποσχόμενες οδούς για διάγνωση και ανάπτυξη νέων στοχευμένων θεραπειών για την πρόληψη της ίνωσης και την επιβράδυνση της ΧNN.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

24. ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ; ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΕΠ

Λ. Μπούμη¹, Γ. Σαράντου¹, Σ. Μπεζάτη¹, Χ. Βέρρας¹, Ζ. Καλογεροπούλου¹, Σ. Μπούτλας², Ε. Πουλακίδα², Α. Αποστολοπούλου³, Γ. Παπαδάμου², Β. Φυντανίδου², Ι. Βεντούλης⁴, Ι. Παρίσης¹, Ε. Πολυζωγόπουλου¹

¹Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών, ΠΓΝ «Αττικών», ²Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ³ΑΧΕΠΑ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁴Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών με αιμορραγία γαστρεντερικού συστήματος (ΓΕΣ) και η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για αιμοδυναμική αστάθεια και αυξημένη θνητότητα.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για πολυκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης σε 212 ασθενείς που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με αιμορραγία ΓΕΣ. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό, κλινική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση ηλικία ήταν 72 έτη (60–81.75), εκ των οποίων το 64,2% ήταν άνδρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν αρτηριακή υπέρταση (52,4%), κοιλιακή μαρμαρυγή (20,3%), στεφανιαία νόσος (ΣΝ) (18,4%), σακχαρώδης διαβήτης (14,6%) και χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) (9,9%). Το 46,7% των ασθενών ελάμβανε αντιθρομβωτική αγωγή και το 20,28% νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά. Αιματέμεση ανέφερε το 16% των ασθενών, μέλαινες κενώσεις το 36,8% και αιματοχεσία το 53,3%. Αιμοδυναμική αστάθεια είχε το 9,4% των ασθενών. Το 13,7% έλαβε μετάγγιση συμπτωκνωμένων ερυθρών και το 2,8% φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα, ενώ το 1,4% έλαβε συμπτωκνωμένο σύμπλεγμα προθρομβίνης. Επείγουσα ενδοσκόπηση πραγματοποιήθηκε στο 18,4% των ασθενών. Το 73,6% νοσηλεύθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η συνολική θνητότητα ήταν 4,7%. Η αιμοδυναμική αστάθεια συσχετίστηκε σημαντικά με τη ΣΝ, τη ΧΝΝ και την αιματέμεση ($\chi^2=4,05, p=0,04, \chi^2=9,99, p=0,002, \chi^2=18,91, p < 0,001$ αντίστοιχα). Η ΧΝΝ, η αιμοδυναμική αστάθεια και η αιματέμεση συσχετίστηκαν με αυξημένη θνητότητα ($\chi^2=4,74, p=0,029, \chi^2=20,21, p < 0,001, \chi^2=9,99, p=0,003$ αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ με ΓΕΣ, η ΣΝ, η ΧΝΝ και η αιματέμεση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για αιμοδυναμική αστάθεια και αυξημένη θνητότητα.

25. ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Σ. Συρόπουλος, Μ. Μουτζούρη, Ε. Γραμματοπούλου, Ε. Πατσάκη

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία σχεδιάστηκε για να μετρήσει τη δύναμη των αναπνευστικών μυών σε άτομα με (ΓΟΠ). Σκοπός της ήταν ο έλεγχος αδυναμίας του διαφράγματος ως εξωτερικός σφικτήρας του βαλβιδικού μηχανισμού πρόληψης της ΓΟΠ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

ΥΛΙΚΟ: Συμμετείχαν 10 άτομα με ΓΟΠ (φέροντες ιατρικής διάγνωσης) και 10 υγιή ανεξαρτήτου φύλου μετά από πρόσκληση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκε το MICRO RPM για τη μέτρηση της μέγιστης εισπνευστικής και εκπνευστικής πίεσης με βάση τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας και ο εξασκητής K-5 της Power breath για τη μέτρηση της μέγιστης δυναμικής εισπνευστικής πίεσης (3). Επιπρόσθετα, έγιναν μετρήσεις της FEV1/FVC για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας του αναπνευστικού συστήματος μέσω του σπιρομέτρου MIR (4). Όλες οι αναλύσεις θα γίνουν με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS). Στατιστικά σημαντική διαφορά θα θεωρηθεί ότι υπάρχει όταν $p \leq 0,05$. Η μελέτη έχει λάβει την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέγιστη εισπνευστική και εκπνευστική πίεση μεταξύ των δύο ομάδων ($p < 0,05$). Ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ούτε στο δείκτη S-index ($p > 0,05$) αλλά και ούτε στις τιμές της σπιρομέτρησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα ευρήματα της πιλοτικής αυτής μελέτης φάνηκε ότι οι ασθενείς με ΓΟΠ μπορούν να παρουσιάσουν αδυναμία των αναπνευστικών μυών και ειδικότερα του διαφράγματος. Δεδομένα που επιβεβαιώνουν τη συμμετοχή του στη παθολογία της νόσου. Τα ευρήματα μας επιβεβαιώνουν αυτά παρόμοιων μελετών σε άτομα με ΓΟΠ αλλά νοσήσαντες από COVID-19

ΓΕΝΕΤΙΚΗ

26. ΜΕΛΕΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΔΡΕΝΟ-ΛΕΥΚΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ABCD1

Ι. Λιβάνιος¹, Α. Παρασκευά¹, Δ. Χανιώτης¹, Κ. Χατζηγαπιάου², Ε. Κόνιαρη², Τ. Θηραίου³, Α. Μπελούκας¹, Γ. Χρούσος³, Λ. Παπαγεωργίου¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, ΠΑΔΑ, ²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας, Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, ΕΚΠΑ, ³Τμήμα Βιοτεχνολογίας, ΓΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η Αδρενολευκοδυστροφία είναι μια σπάνια κληρονομική νόσος, της οποίας η ανάλυση του γενετικού υποβάθρου είναι καθοριστική για την άμεση διάγνωση της. Με επίκεντρο το γονίδιο ABCD1, πραγματοποιήθηκε εξελικτική μελέτη για τον εντοπισμό διατηρημένων μοτίβων και τη συσχέτισή τους με παθογόνες μεταλλάξεις, με στόχο τη διερεύνηση της δομής και λειτουργικότητας του μεταφορέα καθώς και των βιολογικών μονοπατιών που σχετίζονται με την εξέλιξη της νόσου και τη φαινοτυπική ποικιλομορφία.

ΥΛΙΚΑ: Η μελέτη του γενετικού υποβάθρου της Αδρενολευκοδυστροφίας βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και συγκριτική ανάλυση δεδομένων από βιβλιογραφικές βάσεις, με στόχο τον εντοπισμό του πλήρους γενετικού χάρτη της νόσου. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε *insilico* ανάλυση των ακολουθιών του ABCD1 από διάφορους οργανισμούς για τον εντοπισμό συντηρημένων μοτίβων και τη συσχέτισή τους με δομικές αλλοιώσεις, παθογόνες μεταλλάξεις και πιθανούς μηχανισμούς δυσλειτουργίας που σχετίζονται με την παθοφυσιολογία της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σημασιολογική ανάλυση της βιβλιογραφίας επέφερε 585 πολυμορφισμούς που συσχετίστηκαν με 21 γονίδια και 1 ρυθμιστικό παράγοντα. Περίπου 90% των περιπτώσεων αυτών αφορούν παθογόνες μεταλλάξεις για την εκδήλωση της νόσου. Το σύνολο των γονιδίων ταξινομούνται σε τρεις οικογένειες συμπεριλαμβανομένου ABC, PEX και ACOX, και σχετίζονται με την Αδρενολευκοδυστροφία και το φάσμα Zellweger. Η εξελικτική ανάλυση των 1.663 πρωτεϊνικών ακολουθιών ανέδειξε πέντε διατηρημένα μοτίβα στον πρώτο πρωτεϊνικό τομέα του μεταφορέα, με 492 παθογόνες μεταλλάξεις σε όλα τα τμήματα του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πέραν του βασικού γονιδίου ABCD1, εντοπίστηκαν νέα γονίδια στο γενετικό χάρτη της Αδρενολευκοδυστροφίας, που ενδέχεται να συμβάλουν στη φαινοτυπική της ετερογένεια. Η επικεντρωμένη μελέτη στον ABCD1 μεταφορέα αποκάλυψε μια σειρά από νέους φαρμακολογικούς στόχους, όπου σε συνδυασμό με τα νέα προτεινόμενα γονίδια θα αποτελέσουν την βάση για έγκαιρη διάγνωση και για νέες στοχευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

27. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΝΕΛ «ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ» MICRORNA ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΙΕΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Ι. Γκιντώνη^{1,2,3}, Σ. Βασιλείου³, Γ. Χρούσος², Χ. Γιαπιτζάκης^{1,2,3}

¹Μονάδα Στοματοπροσωπικής Γενετικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων 'Η Αγία Σοφία', ²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας-Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, ΕΚΠΑ,, ³Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ 'Αττικόν'

ΣΚΟΠΟΣ: Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στόματος (ΑΚΣ) αποτελεί την 6^η συχνότερη νεοπλασία, σημειώνοντας σταθερή θνησιμότητα ~60%, λόγω όψιμης διάγνωσης, σχετιζόμενης με την ασυμπτωματικότητα των πρώιμων σταδίων. Επομένως, επιτακτική καθίσταται η ανάπτυξη βιοδεικτών αξιολόγησης-ρουτίνας του στοματικού βλεννογόνου, όπως τα microRNA που ρυθμίζουν τη γονιδιακή έκφραση και εμφανίζουν χαρακτηριστικές διακυμάνσεις παρουσία παθολογιών. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η ανάπτυξη πρωτότυπου microRNA-πάνελ σιέλου, για προσυμπτωματική ανίχνευση του ΑΚΣ, καθώς και διάκριση προκαρκινικών από καρκινικές αλλοιώσεις.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιοποιώντας το βιοπληροφορικό μοντέλο Γενετικής-Επιγενετικής της ομάδας μας για ανίχνευση ειδικών microRNA ανά στάδιο καρκινογένεσης (Gintoni et al., 2024), εντοπίστηκαν προηγουμένως μη-μελετημένα microRNA που ρυθμίζουν συγχρόνως 67-83% των υπερεκφραζόμενων ογκογονιδίων, από το στάδιο πρώιμης διήθησης έως το διαφοροποιημένο ΑΚΣ. Επιπλέον, διερευνήθηκαν microRNA που ρυθμίζουν ταυτόχρονα >90% των εμπλεκόμενων γονιδίων στο ΑΚΣ και στην προκαρκινική δυσπλασία, με αναμενόμενα διακριτά πρότυπα έκφρασης. Τα προκύπτοντα microRNA μελετήθηκαν πειραματικά με RT-qPCR σε σίελο 31 ασθενών με ΑΚΣ, 9 ασθενών με δυσπλασία και 31 υγιών μαρτύρων. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση και διαγνωστική αξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα miR-181d-5p και miR-484, εντοπίστηκαν σημαντικά μειωμένα στον σίελο ασθενών με ΑΚΣ, συγκριτικά με υγιή άτομα ($p < 0,001$), επιτυγχάνοντας διαγνωστική ακρίβεια έως 89% ($p < 0,001$). Το miR-34a-5p διέφερε σημαντικά ($p < 0,001$) μεταξύ δυσπλασίας και φυσιολογικού βλεννογόνου (διαγνωστική ακρίβεια 95%, $p < 0,001$), καθώς και μεταξύ δυσπλασίας και ΑΚΣ, σημειώνοντας 96% ακρίβεια διάκρισης προκαρκινικής από καρκινική βλάβη ($p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα miR-181d-5p, miR-484 και miR-34a-5p δύνανται να συγκροτήσουν συνδυαστικό πάνελ ανίχνευσης ΑΚΣ, προκαρκινικής δυσπλασίας και μεταξύ τους διάκρισης, με χρήση 0,5 mL σιέλου.

28. ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΕΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΑΡΑΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ

Η. Βελισσαρίου¹, Ν. Γεωργίου¹, Α. Αντωνίου¹, Μ. Λειβαδάρα², Α. Ηλιόπουλος³, Κ. Γκούσκου⁴

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Επισκέπτρια Υγείας, Δήμος Παλαιού Φαλήρου, Αθήνα,

³Καθηγητής Βιολογίας και Γενετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Επίκουρη Καθηγήτρια Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η μεταβλητότητα μεταξύ των ατόμων στην φαρμακευτική απόκριση συνιστά πρόκληση στη διαχείριση μεταβολικών, καρδιαγγειακών και ψυχιατρικών νοσημάτων. Η Φαρμακογενετική μπορεί να συμβάλει στην μεγιστοποίηση της φαρμακευτικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας. Σκοπός της μελέτης είναι η επισήμανση φαρμακογενετικά σημαντικών παραλλαγών στον ελληνικό πληθυσμό και η ανάπτυξη φαρμακοειδικών προβλεπτικών αλγορίθμων για επιλεγμένες θεραπείες.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: 700 άτομα Ελληνικής καταγωγής, με καταγεγραμμένο ιστορικό φαρμακευτικής αγωγής, γονοτυπήθηκαν αξιοποιώντας την πλατφόρμα "Illumina Orion" και αναλύθηκαν με το λογισμικό "Genome Studio". Πραγματοποιήθηκε για τις 3 κατηγορίες νοσημάτων, ξεχωριστή βιβλιογραφική αναζήτηση στην PubMed, αναζητώντας Μονονουκλεοτιδικούς Πολυμορφισμούς (SNPs) βάσει τεκμηριωμένων συσχετίσεων τους με την φαρμακευτική ανταπόκριση στα εν λόγω νοσήματα. Οι ανευρεθέντες SNPs ταυτοποιήθηκαν με τον αντίστοιχο rsID τους και αναζητήθηκαν στο δείγμα μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ανευρέθησαν και αναλύθηκαν 260 μοναδικοί SNPs. Εξ αυτών, 112 SNPs σχετίζονται με φάρμακα που στοχεύουν την παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη, 48 με φάρμακα του καρδιαγγειακού συστήματος και 113 με ψυχιατρικά φάρμακα. Εξήχθησαν πληθυσμιακά ειδικές συχνότητες αλληλομόρφων και γονοτύπων, προσφέροντας πολύτιμα επιδημιολογικά δεδομένα για τον Ελληνικό πληθυσμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη παρέχει πολύτιμα φαρμακογενετικά δεδομένα ειδικά για τον Ελληνικό πληθυσμό και υποστηρίζει την ανάπτυξη φαρμακοειδικών προβλεπτικών εργαλείων για εξατομικευμένη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σε μεταβολικά, καρδιαγγειακά και ψυχιατρικά νοσήματα. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η πολυγονιδιακή μοντελοποίηση των φαρμακογενετικών παραλλαγών θα μπορούσε να βελτιώσει την πρόβλεψη της φαρμακευτικής ανταπόκρισης, υπογραμμίζοντας τις δυνατότητές για εφαρμογή στην Ιατρική Ακρίβεια στον Ελληνικό πληθυσμό.

29. ΝΕΟΙ ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Λ. Παπαγεωργίου¹, Β. Αγγελονίδη¹, Τ. Θηραίου², Ε. Κόνιαρη³, Κ. Χατζηαγαπίου⁴, Α. Μπελούκας¹, Γ. Χρούσος³, Δ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, ΠΑΔΑ, ²Τμήμα Βιοτεχνολογίας, ΓΠΑ, ³Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας, Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, ΕΚΠΑ, ⁴Γ' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Παιδο-ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Διαβήτη, ΠΓΝ 'Αττικόν'

ΣΚΟΠΟΣ: Η κληρονομικότητα στις μυοκαρδιοπάθειες είναι πολυπαραγοντική, με γονίδια αναφοράς σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία και την Ευρωπαϊκή και Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρεία. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του γενετικού χάρτη στις μυοκαρδιοπάθειες, παρέχοντας νέους βιοδείκτες για την γενετική τους ταυτοποίηση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εφαρμόστηκαν προηγμένες τεχνικές εξόρυξης δεδομένων, σημασιολογικής ανάλυσης και τεχνητής νοημοσύνης για τη συλλογή και ανάλυση των κοινών γενετικών τόπων που σχετίζονται με τις μυοκαρδιοπάθειες, με έμφαση στους δύο συχνότερα εμφανιζόμενους υπότυπους, τη Διατατική και την Υπερτροφική. Για κάθε σύνολο δεδομένων εισόδου, έγινε ανάλυση εμπλουτισμού, και υπολογίστηκαν νευρωνικά δίκτυα, για τον εντοπισμό νέων σύνθετων συνδεδεμένων βιοδεικτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο συλλέχθηκαν 411 γενωμικές περιοχές όπου αφορούσαν 24 κοινά γονίδια για όλους τους τύπους μυοκαρδιοπαθειών, 214 γονίδια για την Υπερτροφική και 260 για τη Διατατική μυοκαρδιοπάθεια αντίστοιχα. Ο εμπλουτισμός των γενετικών χαρτών επέφερε συνδεδεμένα γενωμικά στοιχεία, 980 για την κοινή γενετική βάση, 4.534 για την Υπερτροφική και 1.378 για τη Διατατική. Η ανάλυση δικτύων αποκάλυψε πολυσυνδεδεμένους κόμβους που ερμηνεύονται σε κρίσιμα λειτουργικά στοιχεία, 64 για την κοινή γενετική βάση (42 Γονίδια και 22 μη-κωδικές περιοχές), 87 για τη Διατατική (52 Γονίδια και 35 μη-κωδικές περιοχές) και 249 για την Υπερτροφική (95 Γονίδια και 154 μη-κωδικές περιοχές). Οι προτεινόμενοι βιοδείκτες σχετίζονται με βιολογικά μονοπάτια συμπεριλαμβανομένου κυτταρική ανάπτυξη, μετανάστευση, επιβίωση, φλεγμονώδη και νεοπλασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα παρέχουν μία σειρά από νέους βιοδείκτες που φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την παθοφυσιολογία στην πορεία εξέλιξης των μυοκαρδιοπαθειών. Τα ευρήματα της κοινής γενετικής βάσης όσο και στους δύο βασικούς υπότυπους υποδεικνύουν ένα σημαντικό αριθμό κοινών γενωμικών ρυθμιστικών στοιχείων για μετέπειτα έρευνα, που θα προάγουν την εξατομικευμένη ιατρική.

30. COMBINED GENETIC AND ENVIRONMENTAL RISK ASSESSMENT FOR VITAMIN D DEFICIENCY IN GREEK ADULTS

Μ. Λειβαδάρα¹, Ε. Λάζου², Α. Αντωνίου³, Η. Βελισσαρίου³, Ν. Γεωργίου³, Δ. Χανιώτης⁴, Κ. Γκούσκου⁵

¹Επισκέπτρια Υγείας, Δήμος Παλαιού Φαλήρου, ²Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Genosophy P.C., ³Προπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ⁴Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, ΠΑΔΑ, ⁵Επίκουρη Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Co-founder & CEO Genosophy P.C.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συνδυαστικής συμβολής γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανεπάρκεια βιταμίνης D σε Έλληνες ενήλικες, μέσω της συνεκτίμησης ενός polygenicscore βιταμίνης D και του σταθμισμένου ερωτηματολογίου EVIDENCE-Q.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμμετείχαν 603 ενήλικες ελληνικής καταγωγής, ηλικίας 20–65 ετών, από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Για όλους τους συμμετέχοντες υπολογίστηκε polygenicscore βιταμίνης D, βασισμένο σε καθιερωμένα γενετικά πολυμορφικά σημεία (SNPs) που σχετίζονται με τη σύνθεση, τον μεταβολισμό και τη μεταφορά της βιταμίνης D. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο EVIDENCE-Q, με συνολική βαθμολογία από 0 (βέλτιστη κατάσταση) έως 36 (χειρότερη κατάσταση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συνεκτίμηση πραγματοποιήθηκε με την ένταξη του polygenicscore και της βαθμολογίας του EVIDENCE-Q ως ανεξάρτητων μεταβλητών σε πολυπαραγοντικό μοντέλο πρόβλεψης ανεπάρκειας βιταμίνης D. Το polygenicscore εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαθμολογία του EVIDENCE-Q ($p < 0,001$). Ο συνδυασμός των δύο εργαλείων βελτίωσε σημαντικά την ικανότητα ανίχνευσης ατόμων με αυξημένο κίνδυνο ανεπάρκειας βιταμίνης D σε σύγκριση με τη χρήση κάθε εργαλείου μεμονωμένα ($p < 0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνεκτίμηση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων μέσω polygenicscore και EVIDENCE-Q παρέχει μια ολοκληρωμένη και αξιόπιστη προσέγγιση προσυμπτωματικού ελέγχου της ανεπάρκειας βιταμίνης D στον ελληνικό πληθυσμό, υποστηρίζοντας την εφαρμογή μοντέλων precision medicine για εξατομικευμένη πρόληψη και παρέμβαση.

ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

31. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Γ. Κουφογιάννη, Ζ. Χαλουλάλου, Π. Πιτταράς, Ε. Γεωργακίλα, Ε. Τσετσέκου

Κέντρο Υγείας Κορωπίου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την εμβολιαστική κάλυψη ενήλικου πληθυσμού με βάση το εμβολιαστικό πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας για τον ενήλικο πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα αποτελούνταν από ασθενείς που προσέρχονται στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Κέντρου Υγείας Κορωπίου

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για συγχρονική περιγραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία καθώς και ερωτήσεις σχετικές με το ιστορικό εμβολισμού των συμμετεχόντων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο τρόπο και η ανάλυση ακολούθησε τις αρχές της περιγραφικής στατιστικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ιδιαίτερα χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη έναντι του τετάνου στον ενήλικο πληθυσμό. Η εμβολιαστική κάλυψη για την εποχική γρίπη βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα. Ιδιαίτερα χαμηλή ήταν και η κάλυψη για το εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα και του RSV. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ανεπαρκή συμμόρφωση με τις τρέχουσες εμβολιαστικές συστάσεις για τους ενήλικες.

32. Η ΛΗΨΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΩΣ ΑΚΡΟΓΩΝΙΑΙΟΣ ΛΙΘΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DRESSLER ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Γ. Κουφογιάννη, Ε. Γεωργακίλα, Ε. Τσετσέκου

Κέντρο Υγείας Κορωπίου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να τονίσει τη σημασία προσεκτικής λήψης ιατρικού ιστορικού στη διαφορική διάγνωση και στη λήψη σωστών κλινικών αποφάσεων, μέσω της παρουσίασης κλινικού περιστατικού. Το σύνδρομο Dressler αποτελεί μία όψιμη επιπλοκή ανοιχτού χειρουργείου αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας, η οποία συχνά διαλάθει της διάγνωσης, ιδιαίτερα στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το περιστατικό αφορά, ασθενή που προσέρχεται στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Κέντρου Υγείας Κορωπίου με αίσθημα παλμών από 2ημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ανοιχτό χειρουργείο αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας προ 4 εβδομάδων, το οποίο αποτέλεσε κρίσιμο στοιχείο ώστε να τεθεί η κλινική υποψία συνδρόμου Dressler. Από την κλινική εξέταση προέκυψαν :περικαρδιακός ήχος τριβής, καρδιακοί τόνοι ευκρινείς άρρυθμοι, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος ΔΕ. Από τον παρακλινικό έλεγχο: ΗΚΓ: κολλική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση και ακτινογραφία θώρακος: αύξηση του καρδιοθωρακικού δείκτη και υπεζωκοτική συλλογή Δεξιά. Η ασθενής διεκομίστηκε στο νοσοκομείο ιπποκράτειο για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση, όπου και επιβεβαιώθηκε το σύνδρομο Dresler. Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία προσεκτικής λήψης ιατρικού ιστορικού ως ακρογωνιαίου λίθου στην διάγνωση, ιδιαίτερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπου η έγκαιρη αναγνώριση δυνητικά σοβαρών καταστάσεων βασίζεται κυρίως στην κλινική εκτίμηση.



ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ

33. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΓΗΡΑΙΩΝ ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ

Σ. Γιαννόπουλος¹, Φ. Ντεμπονέρα², Ε. Παπάζογλου¹, Λ. Ζιλφίδης¹, Α. Σπυράτου³, Μ. Κούκια³, Π. Κάσας¹, Γ. Σταθάτου³, Ν. Μοντεσάντος³, Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ²General Health Physicians Geriatrics, University of Pennsylvania Health System - Lancaster (USA), ³Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του επιπέδου υγείας, ανεξαρτησίας και το βιοχημικού προφίλ για να αναδειχθούν μοτίβα ανθεκτικότητας στους γηραιούς Κεφαλλονίτες, που υπέστησαν καταστρεπτικό σεισμό το 1953, και παράγοντες κινδύνου για ευθραυστότητα και κυρίως, κατ' οίκον εγκλεισμό.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Με αρωγή του ΔΙΕΚ Νοσηλευτικής Κεφαλληνίας πραγματοποιήθηκαν κατ' οίκον επισκέψεις σε άτομα ≥ 65 ετών. Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια και έγιναν αιμοληψίες. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια: δημογραφικών στοιχείων, κλίμακα Frail, Katz/Lawton (δραστηριοτήτων ανεξαρτησίας, ΔΑ), Mini Cog, αλγόριθμος Ornstein (αξιολόγηση δυσκολίας εξόδου απ' το σπίτι) και QoL-Ad 13 (αυτοαναφερόμενο επίπεδο υγείας, ΑΕΥ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 145 Κεφαλλονίτες (66% θήλες), 84 εξ αυτών έδωσαν αίμα. Διάμεση ηλικία ήταν τα 79 έτη. 16% ήταν ευπαθείς και 39,6% δυσκολευόντουσαν ή αδυνατούσαν να εξέλθουν του οίκου (περισσότερο θήλεις). Οι ΔΑ, ΛΔΑ και το ΑΕΥ έπεφταν σε ευπαθείς και έγκλειστους συμμετέχοντες ενώ μειωνόταν η αλβουμίνη, η Hgb, η CRP και επιδειωνόταν η νεφρική λειτουργία. Παράγοντες κινδύνου ήταν η χρήση βοηθημάτων βάδισης, οι πολλές νοσηρότητες, η πρόσφατη νοσηλεία, η αναιμία και τα χαμηλά ΑΕΥ, ΔΑ-ΛΔΑ. Το μοντέλο λογαριθμικής παλινδρόμησης κινδύνου κατ' οίκον εγκλεισμού προβλέπει με ευαισθησία 0,83 και ειδικότητα 0,98 (AUC=0.976) και συμπεριλαμβάνει: eGFR, κλίμακα Frail, ιστορικό νοσηλείας, τις ΛΔΑ και το QoL-Ad 13.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι γηραιοί Κεφαλλονίτες διατηρούν υψηλή λειτουργικότητα και ΑΕΥ ενώ διακρίνονται μοτίβα ανθεκτικότητας κατά την λειτουργική επιδείνωση και στα αρχικά στάδια εγκλεισμού. Το προβλεπτικό μοντέλο προτείνει ένα σύνολο εύκολα συλλεγόμενων παραγόντων ως πιθανό εργαλείο screening του κατ' οίκον εγκλεισμού.

34. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΕΡΓΗΡΩΝ ΙΕΡΑΠΕΤΡΙΤΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΡΙΩΤΩΝ

Σ. Γιαννόπουλος¹, Μ. Γκολέμη¹, Β. Κουμαρόγλου², Μ. Θεοδωροπούλου³, Β. Νάρη¹, Π. Κάσσας¹, Φ. Ντεμπονέρα⁴, Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ²Γενικό Νοσοκομείο Ιεράπετρας, Ιεράπετρα, ³Γενικό Νοσοκομείο Ικαρίας, Άγιος Κύρηκος, ⁴General Health Physicians Geriatrics, University of Pennsylvania Health System - Lancaster (USA)

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγχρονική σύγκριση της λειτουργικότητας, τρόπου ζωής και αυτοαναφερόμενου επιπέδου υγείας υπέργηρων από την Ικαρία και το Δήμο Ιεράπετρας, Κρήτης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μόνιμοι κάτοικοι, ≥ 65 ετών προσεγγίστηκαν με κατ' οίκον επισκέψεις όπου συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια και διενεργήθηκαν αιμοληψίες. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, ιστορικού και τα ερωτηματολόγια Frail Scale, Katz/Lawton (δραστηριοτήτων ανεξαρτησίας, ΔΑ), Mini Mental State Examination (MMSE), αλγόριθμος Ornstein (αξιολόγηση δυσκολίας εξόδου απ' το σπίτι), PASE (κλίμακα φυσικής δραστηριότητας υπέργηρων), Γηριατρική κλίμακα Κατάθλιψης (GDS) και EQ-5D-5L (αυτοαναφερόμενο επίπεδο υγείας, ΑΕΥ). Αιματολογικές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν στα νοσοκομεία Ιεράπετρας και Ικαρίας, αντίστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 164 Ιεραπετρίτες και 95 Ικαριώτες (57.9% γυναίκες αμφοτερόπλευρα) συμμετείχαν με διάμεση ηλικία τα 78 και 77 έτη, αντίστοιχα. Οι Ικαριώτες είχαν μικρότερο διάμεσο δείκτη μάζας σώματος (27,3 vs 28,8, $p < 0.01$), ήταν πιο συχνά καπνιστές (χ^2 , $p < 0.01$) είχαν υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο (χ^2 , $p < 0.01$) και έπασχαν πιο σπάνια από >5 νοσηρότητας (χ^2 , $p < 0.0001$). Ευπαθείς ήταν 14,16% των Ιεραπετριτών και 18,95% των Ικαριωτών, χωρίς διαφορές στο μέσο σκορ Frail Scale ούτε στο σκορ GDS, στο ΑΕΥ και στον επιπολασμό έγκλειστον κατ' οίκον συμμετεχόντων (4,22% και 11,58% έγκλειστοι, αντίστοιχα, χ^2 , $p > 0.05$). Όμως οι Ικαριώτες είχαν υψηλότερο σκορ στο MMSE, στις ΔΑ και στο PASE (Mann-Whitney, $p < 0.05$) με υψηλότερη διάμεση ταχύτητα βάδισης (19δ vs 23δ στα 6 μέτρα, $p < 0.05$). Στο βιοχημικό προφίλ διέφεραν η αλβουμίνη, ολικές πρωτεΐνες και τρανσαμινάσες (αυξημένες στους Ιεραπετρίτες) και ο σίδηρος, χολοστατικά ένζυμα (αυξημένα στους Ικαριώτες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τις μη ουσιαστικές ηλικιακές διαφορές των δύο πληθυσμών, οι Ικαριώτες διατηρούν περισσότερο γνωσιακή διαύγεια και φυσική δραστηριότητα από τους Ιεραπετρίτες.

35. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟΥ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ (MPI) ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΑΡΧΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ι. Τσάμης¹, Α. Καμπόλη¹, Α. Πελεκάνου¹, Σ. Παναγιωτάκης², Δ. Μπούμπας¹, Α. Κουμαριανού¹, Γ. Παυλίδης¹
¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ² Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΣΚΟΠΟΣ: Ο Ογκολογικός Πολυδιάστατος Προγνωστικός Δείκτης (Οncο-MPI) βασίζεται στην ολιστική γηριατρική αξιολόγηση. Περιλαμβάνει δε τις ακόλουθες παραμέτρους: ηλικία, φύλο, δείκτη μάζας σώματος, βασιικές και σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, λειτουργική και νοητική κατάσταση, συννοσηρότητα, πολυφαρμακία, παρουσία φροντιστή, εντόπιση και στάδιο κακοήθειας. Ο δείκτης παρουσιάζει μεγάλη ακρίβεια στην πρόβλεψη αρνητικών συμβαμάτων, όπως εισαγωγές στο νοσοκομείο και θάνατος. Με βάση τη συνολική βαθμολογία, οι ασθενείς ταξινομούνται σε χαμηλού (0-0,46), μετρίου (0,47-0,63) και υψηλού κινδύνου (0,64-1,00) αρνητικής κλινικής έκβασης. Σκοπός της μελέτης ήταν η πιλοτική εφαρμογή του Οncο-MPI σε ελληνικό πληθυσμό για τη διερεύνηση της εγκυρότητάς του ως προγνωστικού δείκτη επιβίωσης των ηλικιωμένων ογκολογικών ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς >65 ετών με αρχική διάγνωση πρωτοπαθούς ή μεταστατικής κακοήθειας, οι οποίοι προγραμματίστηκαν να λάβουν χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν πριν την έναρξη της θεραπείας με τη χρήση του Οncο-MPI και ακολούθως θα επαναξιολογηθούν 3, 6 και 12 μήνες μετά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αξιολογήθηκαν 20 διαδοχικοί ασθενείς με μέση ηλικία 73 έτη από τους οποίους 12 ήταν άνδρες και 8 γυναίκες. Σε 12 ασθενείς η κακοήθεια εντοπιζόταν στο γαστρεντερικό σύστημα, σε 7 στους πνεύμονες και σε έναν στον εγκέφαλο. Πέντε ασθενείς (25%) είχαν μεταστατική νόσο, 7 ασθενείς (35%) εμφάνιζαν ≥ 3 συννοσηρότητες, ενώ 6 (30%) ελάμβαναν ≥ 5 φάρμακα. Η μέση τιμή του Οncο-MPI πριν τη θεραπεία ήταν $0,52 \pm 0,11$. Αναλυτικότερα, 7 ασθενείς (35%) ήταν χαμηλού κινδύνου, 11 (55%) μετρίου κινδύνου και 2 (10%) υψηλού κινδύνου κακής έκβασης. Οι τελευταίοι έλαβαν τροποποιημένη δόση χημειοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ευπάθεια είναι συχνή στους ηλικιωμένους ασθενείς με αρχική διάγνωση κακοήθειας, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη εξατομίκευσης των θεραπευτικών αποφάσεων.

36. ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΕΝΑΣ ΣΥΧΝΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Α. Σπυριδάκη¹, Σ. Καλαντζή¹, Χ. Χυτας², Δ. Αναγνώστου², Γ. Βαμβακού², Ν. Θεοδωράκης², Ζ. Κόλλιας³, Ι. Νέλλας³, Σ. Αθηναίου³, Β. Μηλιώνης⁴, Ε. Γουρζουλίδου³, Μ. Νικολάου²

¹Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», ²Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», ³Ιατρείο 3ης ηλικίας, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», ⁴Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σαρκοπενική παχυσαρκία, που χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη μειωμένης μυϊκής δύναμης και αυξημένου λιπώδους ιστού, αποτελεί φαινότυπο υψηλού κινδύνου στους ηλικιωμένους και συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα προφλεγμονωδών κυτταροκινών συνδυάζοντας τις δυσμενείς επιδράσεις της σαρκοπενίας και της παχυσαρκίας.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 387 ασθενείς του εξωτερικού ιατρείου «65+». Η παρουσία σαρκοπενίας με παχυσαρκία ορίστηκε ως ταυτόχρονη παρουσία χαμηλής δύναμης λαβής χεριού (30 kg/m² ή περίμετρος μέσης ≥88 cm στις γυναίκες και ≥102 cm στους άνδρες. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης προσαρμοσμένες για την ηλικία και το φύλο, με στόχο τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με τη σαρκοπενική παχυσαρκία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περίπου το 21% (95% ΔΕ: 17–25%) των ηλικιωμένων πληρούσε τα κριτήρια διαλογής για σαρκοπενική παχυσαρκία και θα πρέπει να υποβληθεί σε περαιτέρω αξιολόγηση της σύστασης σώματος. Κατά τις δοκιμασίες σημειώθηκε πως άτομα με σαρκοπενική παχυσαρκία παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική λειτουργική έκπτωση, που μετρήθηκε με χαμηλότερη ταχύτητα βάδισης, καθώς και υψηλότερη βαρύτητα ευπάθειας (Clinical Frailty Scale), μεγαλύτερη λειτουργική εξάρτηση (Barthel Index<90) και μεγαλύτερο φορτίο συννοσηροτήτων (Charlson Comorbidity Index).

Επίσης, καρδιομεταβολικές συννοσηρότητες, συμπεριλαμβανομένου του σακχαρώδους διαβήτη 2 και ιστορικού καρδιακής ανεπάρκειας, εμφάνισαν σημαντική συσχέτιση με τη σαρκοπενική παχυσαρκία. Τέλος, η θρεπτική κατάσταση των ασθενών συσχετίστηκε ισχυρά με τη σαρκοπενική παχυσαρκία και μετρήθηκε με την κλίμακα Mini Nutritional Assessment (MNA), καθώς και ψυχολογικοί και νευρογνωστικοί παράγοντες, όπως τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Geriatric Depression Scale), η βαρύτητα της αϋπνίας (Insomnia Severity Index) και η γνωστική επίδοση (Mini-Mental State Examination).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα άτομα τρίτης ηλικίας, όπου η παχυσαρκία συνυπάρχει με σαρκοπενία, παρατηρείται μεγαλύτερη λειτουργική έκπτωση με περιορισμό της κινητικότητας, κακή ποιότητα ζωής και αυξημένη θνητότητα. Είναι ένας φαινότυπος που μετράται εύκολα και μπορεί να οδηγήσει σε καίριες παρεμβάσεις για τη βελτίωση και επιμήκυνση της ζωής των ηλικιωμένων.

37. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΙΑ 10-ΕΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Κιόσης^{1,2}, Κ. Σκουρτσίδης^{1,2}, Δ. Ιωάννου^{1,2}, Κ. Στεργίου^{1,2}, Θ. Παπαμήτσου^{1,2}, Σ. Καραχρυσάφη^{1,2}

¹Ερευνητική Ομάδα *Histologists*, Διϊδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Υγεία & Περιβαλλοντικοί Παράγοντες”, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η πολυφαρμακία αποτελεί σύνθετο φαινόμενο στους ηλικιωμένους λόγω της πολυνοσηρότητας που χαρακτηρίζει την ηλικιακή αυτή ομάδα. Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διασαφήνιση του ρόλου της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) στη διαχείριση πολλαπλών φαρμάκων και στη μείωση της πιθανότητας λανθασμένης λήψης.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και ScienceDirect σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν ανοικτής πρόσβασης άρθρα γραμμένα στην αγγλική γλώσσα που δημοσιεύθηκαν την τελευταία δεκαετία (2016-2026), συμπεριλαμβανομένων μελετών κοόρτης, ερευνητικών άρθρων και αναφορών περιστατικών. Μετά από αυστηρή διαδικασία επιλογής, συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση 13 μελέτες που αξιολογούν εργαλεία ΤΝ για ανίχνευση αλληλεπιδράσεων, πρόβλεψη κινδύνου πολυφαρμακίας, υποστήριξη συνταγογράφησης, αναγνώριση φαρμάκων και απομακρυσμένη παρακολούθηση ηλικιωμένων ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα περισσότερα συστήματα ΤΝ εμφάνισαν υψηλή ακρίβεια στην αναγνώριση αλληλεπιδράσεων, δυναμικά ακατάλληλων φαρμάκων και επικίνδυνων συνδυασμών. Προγνωστικά μοντέλα μηχανικής μάθησης πρόβλεψαν με αξιοπιστία τον μελλοντικό κίνδυνο πολυφαρμακίας, με την ηλικία και την πολυνοσηρότητα να αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κινδύνου. Εργαλεία υποστήριξης συνταγογράφησης και web-based βοηθοί βελτίωσαν την ορθολογική χρήση φαρμάκων σε γηροκομεία και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συστήματα αναγνώρισης χαπιών με deep-learning μείωσαν λάθη λήψης φαρμάκων σε ευάλωτους ασθενείς. Οι κλινικοί αξιολόγησαν θετικά την ΤΝ, επισημαίνοντας τη χρησιμότητά της στη διαχείριση σύνθετων θεραπευτικών σχημάτων, τονίζοντας την ανάγκη για διαφάνεια, αξιοπιστία δεδομένων και ενσωμάτωση στις ροές εργασίας. Τα γενικά γλωσσικά μοντέλα (π.χ. ChatGPT) κρίθηκαν επικουρικά χρήσιμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΤΝ αποτελεί πολλά υποσχόμενο εργαλείο για την πρόληψη κινδύνων πολυφαρμακίας, την υποστήριξη αποφάσεων και την εξατομικευση της φαρμακοθεραπείας. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω κλινική δοκιμή και προσεκτική ενσωμάτωση στην καθημερινή πρακτική.

38. ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΙ ΣΚΟΡ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

Μ. Ταμπάκη, Δ. Παπανικολάου, Γ. Παπαδάκης, Χ. Μυλωνάς, Σ. Μπόλη, Ε. Μαλεφάκη, Ε. Μητσιοκάπα, Α. Αργυράκη

Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα ευθραυστότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, παρατεταμένης νοσηλείας και θνητότητας. Η ευπάθεια, ως πολυδιάστατη κλινική οντότητα, συχνά δεν αποτιμάται συστηματικά στην καθημερινή πράξη. Σκοπός της μελέτης ήταν η συνθετική διερεύνηση απλών κλινικών δεικτών και ενός πιλοτικού σκορ ευπάθειας ως προς τη σχέση τους με την έκβαση της νοσηλείας.

ΥΛΙΚΟ & Μέθοδος: Αναδρομικά μελετήθηκαν 21 ασθενείς ηλικίας ≥ 75 ετών που νοσηλεύτηκαν λόγω κατάγματος χαμηλής βίας. Καταγράφηκαν δείκτες ευπάθειας αντλούμενοι από το ιστορικό (πολυνοσηρότητα, πολυφαρμακία, άνοια, ιστορικό πτώσεων, κινητικότητα, ηλικία ≥ 85 ετών, χρήση κατασταλτικών) και υπολογίστηκε σύνθετο σκορ ευπάθειας (0–7). Αξιολογήθηκαν επιπλοκές, διάρκεια νοσηλείας και ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 71% των ασθενών ταξινομήθηκαν ως υψηλού κινδύνου (σκορ ≥ 3). Οι ασθενείς αυτοί εμφάνισαν συχνότερα λοιμώξεις, κυρίως εισροφητικές, αυξημένη πιθανότητα νοσηλείας > 10 ημερών και υψηλότερη ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Στις περισσότερες δυσμενείς εκβάσεις συνυπήρχαν πολλοί δείκτες ευπάθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνδυαστική χρήση απλών κλινικών δεικτών συνθέτουν ένα σκορ ευπάθειας που φαίνεται να προσφέρει ουσιαστική προγνωστική πληροφορία σε ηλικιωμένους με κάταγμα ευθραυστότητας. Η συστηματική εφαρμογή τέτοιων εργαλείων μπορεί να υποστηρίξει την έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου και τον σχεδιασμό εξατομικευμένων παρεμβάσεων.

39. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



40. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



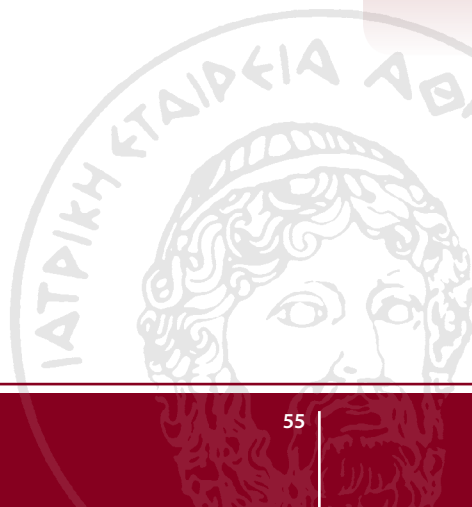
41. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



42. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



43. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



44. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



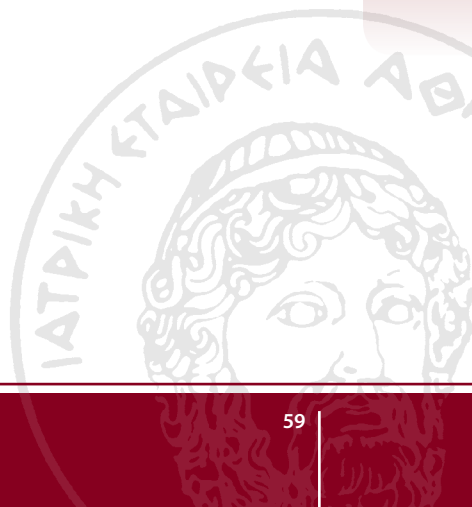
45. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



46. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



47. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

48. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΡΑΧΕΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΔΙΠΛΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ STENT: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗ

Κ. Σκουρτσίδης¹, Γ. Κιόσης¹, Χ. Κακδέρης¹, Σ. Δάιος¹, Φ. Παπαδόπουλος¹, Θ. Παπαμήτσου², Α. Ζιάκας¹, Μ. Διδάγγελος¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Ιστολογίας Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η βέλτιστη διάρκεια της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής (DAPT) μετά από εμφύτευση stent παραμένει αντικείμενο έρευνας, εξισορροπώντας τον ισχαιμικό και αιμορραγικό κίνδυνο. Στόχος της παρούσας μετα-ανάλυσης είναι η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της ≤ 6 μήνες DAPT έναντι της ≥ 12 μήνες σε ασθενείς με οξεία και χρόνια στεφανιαία σύνδρομα μετά από διαδερμική αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (RCTs) που συνέκριναν διαφορετικές διάρκειες DAPT. Αναλύθηκαν δεδομένα από 8 τυχαιοποιημένες μελέτες (HOST-IDEA, TARGET-DAPT, MASTER-DAPT, SMART-DATE, OPTIMA-C, I-LOVE-IT 2, IVUS-XPL, STOPDAPT) με συνολικό πληθυσμό άνω των 24.000 ασθενών. Τα κύρια καταληκτικά σημεία που αναλύθηκαν περιελάμβαναν μείζονα ανεπιθύμητα καρδιακά και εγκεφαλικά συμβάματα (MACCE), μείζονα αιμορραγία, θρόμβωση του stent και θάνατο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση κατέδειξε ότι η βραχεία διάρκεια DAPT (1-6 μήνες) σχετίζεται με σημαντική μείωση των αιμορραγικών συμβαμάτων, ιδιαίτερα σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας. Ως προς τα ισχαιμικά συμβάματα, η βραχεία αγωγή αποδείχθηκε μη-κατώτερη της τυπικής σε σταθερή στεφανιαία νόσο, ακόμη και σε σύνθετες βλάβες. Η συχνότητα θρόμβωσης του stent και η θνητότητα από κάθε αίτιο παρέμειναν σταθερά χαμηλές, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο στρατηγικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βραχεία DAPT αποτελεί μια ασφαλή στρατηγική που μειώνει τον κίνδυνο αιμορραγίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου. Ωστόσο, σε πληθυσμούς υψηλού ισχαιμικού κινδύνου, όπως ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ή υψηλό υπολειπόμενο αθηρωματικό φορτίο, η εξατομικευμένη παράταση της αγωγής κρίνεται απαραίτητη για τη βέλτιστη προστασία από θρομβωτικά συμβάματα.

49. ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΜΨΗ

Ε. Σταματοπούλου^{1,2,3}, Α. Δίπλα³, Α. Σταματοπούλου¹, Ε. Τσούκας^{3,4,5}, Λ. Πέτρος⁵, Μ. Πελεκάνος³, Α. Λιούμπα³, Π. Κάππα⁶, Π. Σκλαβούνος^{3,7}, Δ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας Πα.Δ.Α., Τ.Ε.Ι. Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Πα.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ., ΥΠ Έρευνας και Θρησκευμάτων, ΥΥ ΕΚΑΒ, ³Σχολή Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης/ΣΑΕΚ Κερατσινίου, Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων, ⁴2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή, ΕΑΠ, ⁵Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φυσικοθεραπείας, ⁶ΕΚΠΑ Τμήμα Φαρμακολογίας, ⁷Κέντρο Υγείας Βάρης

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης αναγνώρισης και αντιμετώπισης του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, καθώς και ο καθοριστικός ρόλος της φυσικοθεραπείας στην αποκατάσταση και λειτουργική επανένταξη των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος του θέματος είναι δευτερογενής έρευνα με διεξοδική ανάλυση δεδομένων από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως, με περίπου 126 εκατομμύρια πάσχοντες. Το έμφραγμα του μυοκαρδίου προκαλείται από απόφραξη στεφανιαίας αρτηρίας, συνήθως λόγω ρήξης αθηρωματικής πλάκας και σχηματισμού θρόμβου, οδηγώντας σε ισχαιμία και νέκρωση του μυοκαρδίου. Η επιβάρυνση της νόσου αυξάνεται λόγω γήρανσης και αλλαγών του τρόπου ζωής, παρόλο που σε ορισμένες χώρες η θνησιμότητα ανά ηλικία μειώνεται. Η άμεση προνοσοκομειακή αντιμετώπιση και η ταχεία μεταφορά σε εξειδικευμένη μονάδα μειώνουν τη θνησιμότητα και την έκταση της μυοκαρδιακής βλάβης. Ο φυσικοθεραπευτής διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην καρδιακή αποκατάσταση ασθενών μετά από έμφραγμα, μέσω εξατομικευμένων προγραμμάτων άσκησης που ενισχύουν τη λειτουργία της καρδιάς, βελτιώνοντας την αναπνευστική ικανότητα και διευκολύνοντας την ασφαλή επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν: βελτίωση της καρδιακής παροχής και φλεβικής επιστροφής, ενίσχυση της αεροβικής αντοχής, μυϊκή ενδυνάμωση, μείωση συμπτωμάτων, πρόληψη επιπλοκών και σταδιακή κινητοποίηση. Μέσω της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά, βελτιώνει τη φυσική αντοχή και επανέρχεται ταχύτερα στη λειτουργικότητα, ενισχύοντας την ποιότητα ζωής, ενώ εκπαιδεύεται σε ασφαλή επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και αποτελεσματικής διαχείρισης της καθημερινότητας. Η πρώιμη καρδιολογική αποκατάσταση και η συστηματική παρακολούθηση από τον φυσιοθεραπευτή για τις επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν κατά την κινητοποίηση του ασθενούς είναι εξίσου σημαντικές καθώς παρακολουθεί τις: καρδιαγγειακές, αναπνευστικές, ορθοστατικές μυοσκελετικές, λειτουργικές επιπλοκές και ψυχολογικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της μυοκαρδιακής βλάβης και η φυσικοθεραπεία αποτελεί βασικό πυλώνα της καρδιακής αποκατάστασης, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη λειτουργική αποκατάσταση και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

50. ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Ε. Σταματοπούλου^{1,2,3}, Μ. Πελεκάνος³, Α. Σταματοπούλου¹, Δ. Μουλατζίδου⁴, Α. Δίπλα³, Α. Λιούμπα³, Π. Σκλαβούνος^{3,5}, Φ. Χανιώτης¹, Δ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας Πα.Δ.Α., Τ.Ε.Ι. Γ. Ν. Αττικής ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Πα.Δ.Α& Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ), ΥΠ'Ερευνας και Θρησκευμάτων, ΥΥ ΕΚΑΒ, ³Σχολή Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης/ ΣΑΕΚ Κερατσινίου, Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων, ⁴Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Φερών Νομός Έβρου - Κέντρο Υγείας Σουφλίου, ⁵Κέντρο Υγείας Βάρης

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης αναγνώρισης του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου (ΑΚΘ) σε αθλητές και του καθοριστικού ρόλου της άμεσης και ορθής παροχής πρώτων βοηθειών στο πεδίο του συμβάντος, ως βασικό παράγοντα επιβίωσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Δευτερογενής έρευνα με συστηματική ανάλυση δεδομένων από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ΑΚΘ στους αθλητές ορίζεται ως η αιφνίδια, απροσδόκητη απώλεια ζωής καρδιακής αιτιολογίας, συνήθως εντός μίας ώρας από την έναρξη συμπτωμάτων ή την κατάρρευση, χωρίς προηγούμενη σοβαρή κλινική προειδοποίηση. Αποδίδεται κυρίως σε θανατηφόρες αρρυθμίες, όπως η κοιλιακή μαρμαρυγή και η κοιλιακή ταχυκαρδία, συχνά σε έδαφος αδιάγνωστων καρδιοπαθειών και σε συνθήκες έντονης σωματικής άσκησης. Ο ΑΚΘ ευθύνεται για ποσοστό 15 έως 20% των συνολικών θανάτων. Μη καρδιακοί παράγοντες όπως το άσθμα ο οξύς βρογχόσπασμος επιδεινώνουν τη ροή οξυγόνου, η θερμική καταπόνηση, η χρήση αναβολικών ουσιών και ορισμένες νευρολογικές καταστάσεις, δύνανται να συμβάλουν σε αιφνίδια κατάρρευση. Κύρια προειδοποιητικά συμπτώματα αποτελούν το θωρακικό άλγος, η αιφνίδια απώλεια συνείδησης, το αίσθημα αρρυθμίας, η έντονη κόπωση και η ανεξήγητη μείωση της αθλητικής απόδοσης.

Η «αλυσίδα της επιβίωσης» περιλαμβάνει την άμεση αναγνώριση της κατάρρευσης, την έγκαιρη ενεργοποίηση των υπηρεσιών επείγουσας βοήθειας, την άμεση έναρξη καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) και τη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή (ΑΕΑ). Η απινίδωση εντός 3–5 λεπτών αυξάνει σημαντικά την επιβίωση (50–70%). Η διαθεσιμότητα ΑΕΑ σε αθλητικούς χώρους και η εκπαίδευση προπονητών, αθλητών και λοιπού προσωπικού στις βασικές αρχές υποστήριξης της ζωής είναι επιβεβλημένες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος, η διαθεσιμότητα ΑΕΑ σε αθλητικούς χώρους και η εκπαίδευση σε ΚΑΡΠΑ αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για την πρόληψη και την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ΑΚΘ, βελτιώνοντας ουσιαστικά την επιβίωση και τη νευρολογική έκβαση των αθλητών. Η έγκαιρη ανίχνευση λανθανουσών καρδιακών διαταραχών είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη αιφνίδιων θανάτων, τονίζοντας την ανάγκη υιοθέτησης κανονισμών που προωθούν την ευρεία χρήση αυτοματοποιημένων εξωτερικών απινιδιστών (AEDs) και την εκπαίδευση καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (CPR).

51. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

52. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**Δ. Μιμαράκης^{1,2,3}, Μ. Μουδάτσου^{1,2}, Σ. Κουκούλη^{1,2}***¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ²Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής (QoLab), Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ³Κοινωνική Υπηρεσία, Νοσοκομείο «Παμμακάριστος»*

ΣΚΟΠΟΣ Η ευθανασία απασχολεί διαχρονικά τον κλάδο των επαγγελματιών υγείας καθώς την ευρεία επιστημονική κοινότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το ηθικό αυτό ζήτημα.

ΥΛΙΚΟ Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 465 επαγγελματίες, εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα, όπως ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο που περιείχε τόσο ερωτήματα ατομικών κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών όσο και μία σειρά σύντομων ανοιχτών ερωτήσεων αναφορικά με την ευθανασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Μολονότι η πλειονότητα των επαγγελματιών (61,9%) εξέφρασε θετική στάση απέναντι στη νομιμοποίηση της ευθανασίας στην Ελλάδα, μικρότερα ποσοστά (28,8%) ανέφεραν προσωπική επιθυμία δυνατότητας εφαρμογής της. Επιπλέον, λιγότεροι από τους μισούς (47,5%) δήλωσαν ότι είχαν επιθυμήσει να είχαν στη διάθεσή τους τη δυνατότητα εφαρμογής ευθανασίας για κάποιον ασθενή τους, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (71,4%) ανέφερε πως δεν είχε λάβει καμία ειδική εκπαίδευση ή επιμόρφωση αναφορικά με το γνωστικό αντικείμενο, σε καμία από τις βαθμίδες της εκπαίδευσής τους.

Οι περιπτώσεις ανίαιτων και μη αναστρέψιμων παθήσεων, καθώς και οι ογκολογικοί ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου, αποτέλεσαν τις βασικές κατηγορίες για τις οποίες οι επαγγελματίες υγείας θα υποστήριζαν την εφαρμογή της ευθανασίας.

Από τις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, η ηλικία, το φύλο και η θρησκευτικότητα βρέθηκαν να συσχετίζονται περισσότερο με τις στάσεις των επαγγελματιών, ενώ αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής ιδιότητας και συνθηκών εργασίας, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν η ενασχόληση με τη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου και το επάγγελμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν την απουσία συστηματικής εκπαίδευσης στο ηθικό αντικείμενο της ευθανασίας, καθώς και τη σημαντική επίδραση των θρησκευτικών πεποιθήσεων στη διαμόρφωση των στάσεων των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας ως προς την ευθανασία στην Ελλάδα.

53. ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ: ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ, ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Κατσαμακίδου, Π. Θεοδώρου, Α. Φλώκου

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Υγειονομική Παιδεία (ΥΠ) αποτελεί βασικό προσδιοριστή της δημόσιας υγείας, καθώς επηρεάζει την ικανότητα των ατόμων να αξιοποιούν πληροφορίες και υπηρεσίες για τεκμηριωμένες επιλογές στην πρόληψη και αυτοδιαχείριση. Ταυτόχρονα, αναδεικνύεται ως απαραίτητο εργαλείο για την προαγωγή της ισότητας, την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και την πλοήγηση σε σύνθετα περιβάλλοντα υγείας. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αποτύπωση των επιπέδων ΥΠ, των κοινωνικοδημογραφικών και συστημικών παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς και των διαφορών που παρατηρούνται μεταξύ χωρών και ομάδων πληθυσμού, όπως καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus και Science Direct (2005-2025), με έμφαση σε πληθυσμιακές μελέτες από διαφορετικές χώρες. Η προσέγγιση ήταν περιγραφική, με στόχο την ανάδειξη συγκρίσιμων τάσεων και βασικών προσδιοριστών της ΥΠ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διεθνής βιβλιογραφία ανέδειξε σημαντική ετερογένεια στα επίπεδα ΥΠ μεταξύ χωρών, καθώς και διαφοροποιήσεις εντός πληθυσμών. Χαμηλότερα επίπεδα ΥΠ παρατηρήθηκαν συχνότερα σε άτομα με χαμηλότερη εκπαίδευση και κοινωνικοοικονομική θέση, χειρότερη αυτοαναφερόμενη υγεία, περιορισμένη γλωσσική επάρκεια ή μειωμένη ικανότητα πρόσβασης και αξιοποίησης αξιόπιστης πληροφορίας. Τα ευρήματα αυτά συνδέθηκαν με ανισότητες υγείας και επιβάρυνση των υπηρεσιών. Περιορισμένη ΥΠ καταγράφεται στην Ελλάδα και σε ευρωπαϊκές χώρες, ενώ διεθνώς αναφέρονται αντίστοιχα ελλείμματα και σε ανεπτυγμένες χώρες (π.χ. ΗΠΑ, Καναδάς, Κίνα). Παράλληλα, η αυξανόμενη χρήση ψηφιακών πηγών μετατοπίζει την πρόκληση προς δεξιότητες αξιολόγησης και διαχείρισης παραπληροφόρησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΥΠ δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό χαρακτηριστικό αλλά ευρύτερο ζήτημα δημόσιας υγείας, με κοινωνικοοικονομική διαβάθμιση και επιπτώσεις τόσο στα αποτελέσματα υγείας όσο και στη λειτουργία των υπηρεσιών. Συνολικά, τα διαθέσιμα ευρήματα καταγράφουν περιορισμένα επίπεδα ΥΠ σε πολλές χώρες και υποστηρίζουν την ανάγκη ενσωμάτωσής της σε στρατηγικές πολιτικής, με στοχευμένες παρεμβάσεις κυρίως σε ευάλωτες ομάδες και πληθυσμούς.

54. ΛΗΨΗ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΣΕ ΕΝΑΝ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ

Α. Σταματοπούλου¹, Ε. Σταματοπούλου^{1,2}, Δ. Χανιώτης¹, Φ. Χανιώτης¹, Δ. Γιαννακόπουλος³

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας Πα.Δ.Α., Τ.Ε.Ι. Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Πα.Δ.Α& Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ, ΥΠ Έρευνας και Θρησκευμάτων, ΥΥ ΕΚΑΒ, ³Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ).

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της λήψης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) από νέους ενήλικες στο πλαίσιο του σύγχρονου τρόπου ζωής, καθώς και η αποτύπωση των παραγόντων που οδηγούν στην αυτοθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών μελετών και ανασκοπικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, μέσω διεθνών βάσεων δεδομένων (Science Direct, PubMed, Scopus). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., νέοι ενήλικες, σύγχρονος τρόπος ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι λόγοι για αυτοθεραπεία ποικίλουν σε έναν σύγχρονο τρόπο ζωής όπως είναι η έλλειψη χρόνου αναζήτησης ραντεβού με γιατρό, η αναμονή για διαβούλευση, η έγκαιρη αντιμετώπιση ήπιων συμπτωμάτων, η άμεση πρόσβαση στην αγωγή, οι μη προσιτές αμοιβές γιατρών, ο φόβος του γιατρού στην αντιμετώπιση μιας κατάστασης, το χαμηλότερο κόστος σε σύγκριση με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα καθώς και οι πληροφορίες που λαμβάνονται από το διαδίκτυο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τα οποία ωθούν τους νέους ενήλικες να έχουν υπερβολική αυτοπεποίθηση για το πρόβλημα τους. Αποτελέσματα από μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση με στόχο να αξιολογήσει την επικράτηση της αυτοθεραπείας (θεραπεία χωρίς ιατρική συμβουλή) σε νέους ενήλικες κατέδειξε ότι ο επιπολασμός της αυτοθεραπείας παγκοσμίως ήταν 70,1%. Οι χώρες που μελετήθηκαν ήταν: 54 (60,7%) στην Ασία, 14 (15,7%) στην Αφρική, 11 (12,4%) στη Νότια Αμερική, 7 (7,9%) στην Ευρώπη, 2 (2,2%) στις ΗΠΑ και 1 (1,1%) στην Αυστραλία. Έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ σε ηλικίες από 18 έως 25 ετών κατέδειξε ένα υψηλό ποσοστό κατανάλωσης σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα όπου ανήλθε σε 73,3%. Οι νέοι που είχαν μια τακτική χρήση σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα μαζί με χρήση άλλων ουσιών (μαριχουάνας, αλκοόλ) ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και σωματικής δυσφορίας σε σχέση με τα άτομα που δεν λάμβαναν τακτικά ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. απαιτεί αυξημένη προσοχή, καθώς ενέχει κινδύνους όπως λανθασμένη επιλογή φαρμάκου, ακατάλληλη δοσολογία, παρατεταμένη χρήση, ανεπιθύμητες ενέργειες και φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις. Η ορθή ενημέρωση και η συμβολή των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικής σημασίας.

55. ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ COVID-19

Ε. Σταματοπούλου^{1,2}, Α. Σταματοπούλου¹, Α. Μπελούκας¹, Δ. Γιαννακόπουλος³, Ε. Παπαγεωργίου¹, Φ. Χανιώτης¹, Δ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας Πα.Δ.Α., Τ.Ε.Ι. Γ. Ν. Αττικής ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Πα.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ, ΥΠ Έρευνας και Θρησκευμάτων, ΥΥ ΕΚΑΒ, ³Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ).

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ως βασικού πυλώνα κοινωνικής πολιτικής στη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών με άσθμα και στην πρόληψη των παροξύνσεων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής συγχρονική μελέτη τύπου follow-up-cohort με τηλεφωνική συλλογή δεδομένων κατά την περίοδο COVID-19. Το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς με άσθμα καθώς είχαν διαγνωσθεί και εκπαιδευτεί στην αυτοδιαχείριση στο πλαίσιο της ΠΦΥ. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε εκτός των δημογραφικών και εξειδικευμένες κλίμακες για την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) και των επιπέδων ελέγχου του άσθματος (ACT και ACQ). Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Αρ. έγκρισης: 45896/10-06-2021).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 112 άτομα, το 70,5% ήταν γυναίκες και το 29,5% ήταν άνδρες ελληνικής υπηκοότητας με μέση ηλικία τα 51,38±14,256 έτη. Καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και στις 3 κλίμακες ($p<0,001$) σύμφωνα με το AQLQ, ACQ και ACT ανάλογα με το εάν επισκέφτηκαν το ΤΕΠ και εάν υπήρξε εισαγωγή σε νοσοκομείο λόγω κρίσης άσθματος καθώς και της αναφερόμενης συχνότητας δύσπνοιας την τελευταία 5ετία. Οι ασθενείς που αξιολογούν την κατάσταση του άσθματός καλή ανέφεραν και υψηλότερη Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) ($M=4,91$), καθώς υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p<0,001$). Όσον αφορά την συχνότητα κρίσεων (παρόξυνσης) άσθματος υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p<0,004$). Οι ασθενείς με συχνές κρίσεις άσθματος ανέφεραν τη χαμηλότερη ΠΖ ($M=3,34$) ενώ όσοι είχαν εποχιακές ή λίγες κρίσεις ανέφεραν υψηλότερη ΠΖ. Η συχνότητα κρίσεων σχετίζεται σημαντικά με την ΠΖ, καθώς και με την αναφερόμενη λοίμωξη από COVID-19 ($p=0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ποιότητα ζωής σχετίζεται άμεσα με τον έλεγχο του άσθματος. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τη σημασία της αυτοδιαχείρισης και της ενισχυμένης υποστήριξης των ασθενών με άσθμα στην ΠΦΥ, συμβάλλοντας στη διατήρηση της συμμόρφωσης στη θεραπεία, στη μείωση των παροξύνσεων και του κόστους στο ΕΣΥ.

56. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Α. Σταματοπούλου¹, Ε. Σταματοπούλου^{1,2}, Δ. Χανιώτης¹, Ε. Παπαγεωργίου¹, Α. Μπελούκας¹, Φ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας Πα.Δ.Α., Τ.Ε.Ι. Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Πα.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ, ΥΠ'Ερευνας και Θρησκευμάτων, ΥΥΕΚΑΒ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ παχυσαρκίας και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, αναδεικνύοντας τον ρόλο παραγόντων όπως το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης στην εμφάνιση και διαχείριση της παχυσαρκίας σε επίπεδο πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών μελετών και ανασκοπικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, μέσω διεθνών βάσεων δεδομένων (Science Direct, PubMed, Scopus). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: παχυσαρκία, εισόδημα, συνθήκες διαβίωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παχυσαρκία σχετίζεται στενά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, με μια σχέση πολύπλοκη και αμφίδρομη, που υπερβαίνει τις ατομικές επιλογές και καθορίζεται από κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Πρόσφατη μετα-ανάλυση κατέδειξε ότι η διαμονή σε περιοχές χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου σχετίζεται με 31% αυξημένες πιθανότητες υπερβολικού βάρους, 45% αυξημένες πιθανότητες παχυσαρκίας ($\Delta\text{ΜΣ} \geq 30$) και κατά μέσο όρο $1,1 \text{ kg/m}^2$ υψηλότερο $\Delta\text{ΜΣ}$, σε σύγκριση με περιοχές υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Σύμφωνα με μετα-ανάλυση διαχρονικών μελετών, οι περιοχές με μειωμένη χωρική βαρυσιμότητα και εκτεταμένη αστική ανάπτυξη εμφανίζουν υψηλότερη επίπτωση παχυσαρκίας. Στην αιτιοπαθογένεια της παχυσαρκίας οι κοινωνικές ανισότητες εκδηλώνονται μέσω περιορισμένης πρόσβασης σε υγιεινή διατροφή και ασφαλή περιβάλλοντα άσκησης, αυξημένου χρόνιου στρες λόγω οικονομικών δυσκολιών ή διακρίσεων, καθώς και μειωμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για τη διαχείριση του βάρους. Σε μελέτη αναφέρεται ότι το υψηλότερο εισόδημα προάγει την υγιεινή διατροφή, την ασφαλή στέγαση, τις ευκαιρίες σωματικής άσκησης και την ποιοτική υγειονομική φροντίδα, συμβάλλοντας σε καλύτερο σωματικό βάρος, ενώ η χαμηλή εισοδηματική δυνατότητα περιορίζει την πρόσβαση σε γυμναστήρια και αθλητικό εξοπλισμό. Επίσης μελέτη αναφέρει ότι η οικονομική ανασφάλεια λόγω χαμηλού εισοδήματος αυξάνει το άγχος, οδηγώντας σε υψηλότερη κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων, πλούσιων σε λιπαρά, ζάχαρη και επεξεργασμένα προϊόντα. Επιπλέον, οι διατροφικές συνήθειες των ενηλίκων επηρεάζουν τη συμπεριφορά των παιδιών, διαιωνίζοντας ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί στρατηγικές που μειώνουν τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και προάγουν υγιεινές συνήθειες σε κοινωνικό, οικονομικό και κοινοτικό επίπεδο, προκειμένου να επιτευχθούν βελτιωμένα αποτελέσματα Δημόσιας Υγείας σε επίπεδο πληθυσμού.

57. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΩΣ ΔΟΜΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Δ. Κιτζόγλου¹, Σ. Παπαχρήστου², Α. Βελέντζα¹, Α. Γραμματικάκης¹, Α. Καλέση¹, Σ. Πενίδου², Χ. Δημητροπούλου², Σ. Γερακάρη¹

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΠ «Τζάνειο», ²Κοινωνική Υπηρεσία, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των κλινικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που οδηγούν σε παρατεταμένη παραμονή ασθενών στο νοσοκομείο μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας τους, καθώς και η καταγραφή της τελικής τους έκβασης.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 29 περιστατικά που νοσηλεύθηκαν σε Παθολογική, Νευρολογική και Ορθοπαιδική κλινική του νοσοκομείου κατά την περίοδο 2023-2025. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την ηλικία, τη διάγνωση εισαγωγής, την ασφαλιστική κάλυψη, την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και την οικονομική κατάσταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 71 έτη (εύρος 22-90). Συχνότερες αιτίες εισαγωγής ήταν οι πτώσεις/κατάγματα (24%), οι λοιμώξεις (21%), τα εγκεφαλικά επεισόδια (14%) και η γενική κακουχία και κόπωση (14%). Αναφορικά με τους λόγους παραμονής: το 52% (n=15) των ασθενών ήταν άστεγοι, το 34% (n=10) ανασφάλιστοι και το 31% (n=9) στερούνταν βασικών εγγράφων ταυτοπροσωπίας (ταυτότητα/ΑΜΚΑ). Το 69% (n=20) των περιπτώσεων εμφάνιζε ακραία οικονομική αδυναμία (εισόδημα <400€ ή καθόλου), καθιστώντας αδύνατη την πρόσβαση σε ιδιωτικές δομές (>1000€). Το οικογενειακό περιβάλλον ήταν απόν ή μη συνεργάσιμο στο 52% των περιπτώσεων. Λόγω των μακρών λιστών αναμονής (~2 έτη) για δημόσια ιδρύματα, το 52% των ασθενών (n=15) απεβίωσε εντός του νοσοκομείου αναμένοντας λύση, κυρίως λόγω νοσοκομειακών λοιμώξεων, ενώ μόλις το 27% (n=8) μεταφέρθηκε τελικά σε δομή αποκατάστασης ή πρόνοιας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρατεταμένη νοσηλεία οφείλεται κυρίως σε κοινωνικά αδιέξοδα και όχι σε ιατρικές ανάγκες. Η έλλειψη εγγράφων, η απουσία φροντιστών και το χάσμα μεταξύ χαμηλών συντάξεων και κόστους ιδιωτικής περίθαλψης μετατρέπουν το νοσοκομείο σε χώρο φιλοξενίας, με αποτέλεσμα την υψηλή θνησιμότητα των ασθενών αυτών εντός του ιδρύματος και την επιβάρυνση του συστήματος υγείας.

58. ΣΧΕΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Ε. Παξιμάδη

Αφίδνες

Η σχέση μεταξύ ασθενών και φροντιστών αποτελεί έναν από τους πιο κρίσιμους παράγοντες στη διαδικασία φροντίδας και αποκατάστασης. Πρόκειται για μία ανθρώπινη σχέση βασισμένη στην εμπιστοσύνη, την κατανόηση και τον αλληλοσεβασμό. Οι φροντιστές συνήθως άμεσο μέλος της οικογένειας, συγγενικά πρόσωπα ή επαγγελματίες υγείας, καλούνται να παρέχουν σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη, συχνά υπό συνθήκες έντονου στρες και πίεσης.

Για τον ασθενή, ο φροντιστής δεν είναι απλώς ένα άτομο που παρέχει βοήθεια μόνο σε πρακτικά καθήκοντα, όπως η χορήγηση φαρμάκων ή η βοήθεια στην καθημερινότητα είναι συχνά η βασική πηγή ασφάλειας και στήριξης, αλλά και ψυχολογικής υποστήριξης.

Η ποιότητα της σχέσης αυτής μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη διάθεση, την ψυχολογία αλλά και την πορεία της νόσου. Ο ασθενής, ιδιαίτερα σε περιόδους αδυναμίας ή χρόνιων παθήσεων, στηρίζεται στον φροντιστή για να διατηρήσει την ποιότητα ζωής του και την αξιοπρέπεία του. Αυτή η εξάρτηση μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματική φόρτιση και για τα δύο μέρη, καθώς συχνά προκύπτουν συναισθήματα άγχους, ενοχής ή ακόμη και κόπωσης. Από την άλλη πλευρά, ο φροντιστής χρειάζεται αναγνώριση, καθοδήγηση και υποστήριξη, ώστε να αντεπεξέλθει στον απαιτητικό ρόλο του χωρίς να εξαντληθεί σωματικά ή ψυχικά. Η σωστή επικοινωνία είναι το κλειδί για μια υγιή σχέση. Ο φροντιστής πρέπει να δείχνει ενσυναίσθηση, να σέβεται τις επιθυμίες του ασθενούς και να τον ενθαρρύνει να συμμετέχει ενεργά στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία του. Από την άλλη, ο ασθενής χρειάζεται να νιώθει ασφάλεια και κατανόηση, ώστε να διατηρήσει την αυτοεκτίμησή του.

Όταν μεταξύ τους υπάρχει κατανόηση, δημιουργείται ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης που ενισχύει την ποιότητα ζωής και των δύο.

Συνολικά, η σχέση ασθενή-φροντιστή είναι αμφίδρομη και απαιτεί συνεχή προσπάθεια, κατανόηση και φροντίδα. Όταν υπάρχει συνεργασία και εμπιστοσύνη, η φροντίδα γίνεται πιο ανθρώπινη και αποτελεσματική. Απαραίτητα συστατικά είναι η υπομονή, η ευαισθησία και προπάντος η αγάπη!

59. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

60. ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΕΣ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

Α. Μαυρομμάτη¹, Β. Λαβούτα¹, Μ. Ντάγανου², Α. Αργυράκη³, Σ. Τριανταφύλλου¹, Β. Ρωμανού⁴, Γ. Γαβριηλίδης⁴, Σ. Καράμπελα⁵

¹Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»,

³Επιτροπή Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ⁴Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»,

⁵Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση μικροβιαίων από σπάνια ευκαιριακά Gram(-) σε μονάδες του νοσοκομείου μας **ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη μας περιέλαβε 40 ασθενείς με μικροβιαίμιες από σπάνια παθογόνα από 2 διαφορετικές μονάδες. Η ταυτοποίηση των βακτηρίων έγινε με MALDI-TOFF (Biomerieux), η ευαισθησία στα αντιβιοτικά με VITEK2 και E-test. Παράλληλα με την λήψη αιμοκαλλιέργειών καλλιιεργήθηκαν και 200 συνολικά περιβαλλοντικά δείγματα (επιφάνειες, νερό, φίλτρα) και υλικά που χρησιμοποιούνται στην αλλαγή κεντρικών φλεβικών καθετήρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον Απρίλιο- Μάιο 2025 παρατηρήθηκαν συνολικά 21 μικροβιαίμιες, από *Elizabeth kingia anophelis*, *Bulldoderia ceracia*, *Achromobacter xylosoxidans*, *Rautella ornitholytica*. Όλες οι θετικές αιμοκαλλιέργειες ελήφθησαν κατά την τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων με χρήση υπερήχων. Οι καλλιέργειες των καθετήρων που απομακρύνθηκαν και επαναληπτικές αιμοκαλλιέργειες που πάρθηκαν μέσα σε 48 ώρες ήταν στείρες. Σε καμία από τις καλλιέργειες του περιβάλλοντος δεν απομονώθηκε κάποιο από τα συγκεκριμένα βακτήρια. Απουσία προηγούμενων περιστατικών στο νοσοκομείο μας, οι μικροβιαίμιες αρχικά αποδόθηκαν σε καταστάσεις που σχετίζονταν με τη συγκεκριμένη μονάδα (π.χ. υγιεινή των χεριών, χώρος αποθήκευσης καθετήρων). Δύο μήνες μετά όμως παρατηρήθηκαν 19 ανάλογα επεισόδια μικροβιαίων σε άλλη μονάδα του νοσοκομείου μας. Η έρευνα επεκτάθηκε σε υλικά που διοχετεύονταν σε όλες τις μονάδες. Η πηγή εντοπίστηκε σε γέλη υπερήχων και επιβεβαιώθηκε από τον ΕΟΦ, όπου όλα τα συγκεκριμένα παθογόνα εντοπίστηκαν σε διαφορετικές παρτίδες της γέλης. Μετά την απόσυρση των συγκεκριμένων υλικών, δεν εμφανίστηκε άλλο ανάλογο επεισόδιο. Μόνο δύο ασθενείς απεβίωσαν χωρίς να έχει αποδοθεί αποκλειστικά στα συγκεκριμένα παθογόνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο γρήγορος εντοπισμός των μικροβιαίων και η εύρεση της πηγής από το εργαστήριο, η άμεση ανταπόκριση των εντατικολόγων και οι καθοριστικές παρεμβάσεις των λοιμωξιολόγων, είχε σαν αποτέλεσμα την εξαιρετική διαχείριση της έξαρσης των μικροβιαίων, με ελάχιστους θανάτους. Η άψογη συνεργασία, Κλινικών Μικροβιολόγων, Κλινικών Ιατρών και Λοιμωξιολόγων ήταν, όπως και σε άλλες καταστάσεις, καθοριστικής σημασίας.

61. ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΑΟΡΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ SALMONELLA: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

N. Μουρελάτου, Α. Μερίτση, Α. Μαυρογιαννάκη

Β' Παθολογική κλινική και Διαβητολογικό κέντρο, ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μικροβιαμία από *Salmonella* spp συνδέεται κυρίως με γαστρεντερικές εκδηλώσεις, ωστόσο σε ποσοστό 40% δύναται να επιπλακεί με εξωεντερικές εστίες. Η λοιμώδης αορτίτιδα από *Salmonella* spp αποτελεί σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να οδηγήσει σε αιφνίδια ρήξη μη-ανευρυσματικής αορτής, απειλητική για τη ζωή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 85 ετών, περιπατητικός, νοσηλεύθηκε, σε Παθολογική Κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου, λόγω εμπυρέτου με ρίγος από 24ώρου χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Προ τριμήνου νοσηλεύθηκε λόγω γαστρεντερίτιδας και μικροβιαμίας από *Salmonella* spp, προ μηνός υποβλήθηκε σε χολοκυστεκτομή ενώ προ δεκαπενθημέρου νοσηλεύθηκε και εξήλθε με διάγνωση μικροβιαμίας από *Salmonella* spp. Ατομικό αναμνηστικό: δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος, βηματοδότης. Εργαστηριακός έλεγχος εισόδου: WBC: 8,400/μL, Hb: 8,4mg/dl, MCV: 88,9fl, CRP 11,1mg/dl. Ο ασθενής τέθηκε σε κεφτριαξόνη (2gx1) και σιπροφλοξασίνη (750mgx2), λόγω κλινικής υποψίας, που επιβεβαιώθηκε με τρεις θετικές αιμοκαλλιέργειες για *Salmonella*spp. Υποβλήθηκε σε αξονικές τομογραφίες θώρακος, κοιλίας, προς αποκλεισμό αποστημάτων: αλλοίωση που περιβάλλει την κοιλιακή αορτή, σε διοισοφάγιο υπερηχογράφημα καρδιάς (λόγω εμμένουσας μικροβιαμίας, ιστορικού βηματοδότη): αρνητικό, σε ενδοσκόπηση πεπτικού: πολύποδας παχέος εντέρου αφαιρεθείς ενδοσκοπικά, PET/CT: αυξημένη πρόσληψη FDG σε παθολογικό ιστό πέριξ κοιλιακής αορτής και κοινών λαγόνιων αρτηριών-υπέρ φλεγμονώδους αορτίτιδας-διαφοροδιάγνωση οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, αξονική αγγειογραφία: πιθανότερη αιτία περιαορτίτιδα. Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή για 8 εβδομάδες, με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, λόγω νέου εμπυρέτου και μικροβιαμίας από *Salmonella* spp, τέθηκε σε μακροχρόνια χημειοπροφύλαξη με κεφιξίμη και παρακολούθηση αορτίτιδας ανά τρίμηνο με PET/CT, με στόχο υποχώρηση ευρημάτων ως 40% και προοδευτική μείωση κεφιξίμης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοιμώδης αορτίτιδα από *Salmonella* spp αποτελεί σπάνια, σοβαρή επιπλοκή. Η πρώτη διάγνωση και στοχευμένη θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας. Η PET/CT μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση και παρακολούθηση εν τω βάθει εστιών φλεγμονής σε παρατεταμένη μικροβιαμία.

62. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



63. ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑ

Ε. Μπακίρης, Π. Ρεσβάνη, Σ. Καλαντζή, Ε. Χαρατσή
Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Αμαλία Φλέμινγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενδοκαρδίτιδα αποτελεί λοίμωξη του ενδοκαρδίου και των καρδιακών βαλβίδων. Στις εξωκαρδιακές κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται δερματολογικές και οφθαλμικές βλάβες, σπειραματονεφρίτιδα, άσηπτη μηνιγγίτιδα και σηπτικά έμβολα σε όργανα όπως ο εγκέφαλος, ο σπλήνας και οι νεφροί. Η λεμφοαδενοπάθεια είναι σπάνια εκδήλωση και εμφανίζεται σε ποσοστό περίπου 30%. Παρουσιάζεται περιστατικό λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο με διάχυτη λεμφοαδενική διόγκωση που μιμείται λέμφωμα.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 62 ετών προσήλθε λόγω οσφυαλγίας και εμπυρέτου από πενθημέρου με συνοδό επώδυνη κυανωτική βλάβη στο πέμπτο δάχτυλο του δεξιού κάτω άκρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε σημαντικά αυξημένου δείκτης φλεγμονής (C-αντιδρώσα πρωτεΐνη: 247mg/L). Μετά τη λήψη καλλιιεργειών αίματος και ούρων, τέθηκε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε μία αιμοκαλλιέργεια απομονώθηκε *Staphylococcus aureus* και διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα χωρίς παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας που ανέδειξε έμφρακτα σπληνός. Σε τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) απεικονίστηκε λεμφοαδενοπάθεια σε τραχηλική και υπερκλείδια χώρα, παρασπληνικά και στην πύλη ήπατος. Οι υπερμεταβολικοί λεμφοαδένες παρουσίαζαν μέγεθος και χαρακτήρες ύποπτους για κακοήθεια, πιθανά στα πλαίσια λεμφώματος. Μετά από αγγειοχειρουργική εκτίμηση η κυανωτική βλάβη δακτύλου αποδόθηκε σε εμβολή δακτυλικής αρτηρίας. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα στο οποίο αναγνωρίστηκε εκβλάστηση στη μιτροειδή βαλβίδα. Επομένως, τέθηκε η διάγνωση βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας με βάση τα τροποποιημένα κριτήρια Duke, καθώς η ασθενής εμφάνιζε τυπικό υπερηχογραφικό εύρημα, υψηλό εμπύρετο, αγγειακά εμβολικά φαινόμενα σε κάτω άκρο και σπλήνα και θετική αιμοκαλλιέργεια τυπικού παθογόνου. Χορηγήθηκε αντιπηκτική και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με βανκομυκίνη, ενώ σταδιακά η ασθενής απυρέτησε και βελτιώθηκε κλινικά. Σε επανέλεγχο ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, η λεμφοαδενοπάθεια είχε υποχωρήσει πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοκαρδίτιδα παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων και μπορεί να αποπροσανατολίσει τον κλινικό ιατρό από την ορθή διάγνωση, μιμούμενη άλλες νοσολογικές οντότητες, όπως τα αιματολογικά κακοήγη νοσήματα.

64. Η ΝΤΑΛΜΠΑΒΑΝΣΙΝΗ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΤΕΡΝΟΥ ΑΠΟ MSSA: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κ. Γεωργιάδη, Ι. Καράμπελα, Ε. Κορρέ, Α. Μπίλης, Α. Ζάτα, Δ. Ζήρου, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νταλμπαβανσίνη, ένα λιπογλυκοπεπτίδιο με μεγάλο χρόνο ημιζωής και αναφερόμενη καλή διείσδυση στον οστικό ιστό, λαμβάνει αυξανόμενη κλινική τεκμηρίωση για οστικές λοιμώξεις. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της ως πιθανή εκτός ενδείξεων θεραπευτική επιλογή σε σύνθετες οστεοαρθρικές λοιμώξεις.

ΥΛΙΚΟ: Περίπτωση γυναίκας 86 ετών, πολυαγγειακή, με καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη, κολπική μαρμαρυγή, αορτοστεφανιαία παράκαμψη και τοποθέτηση βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας προ 3μήνου, με επακόλουθη παρατεταμένη νοσηλεία σε ΜΕΘ και ατελή επούλωση τραύματος στέρνου, προσέρχεται λόγω πυρετού. Από τις καλλιέργειες αίματος και μετεγχειρητικού τραύματος απομονώθηκε **MSSA**. Η αξονική τομογραφία με οστικό παράθυρο και το σπινθηρογράφημα οστών ανέδειξαν οστεομυελίτιδα στέρνου και έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με κλοξακιλλίνη για 14 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω του κινδύνου ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, την πολύμηνη νοσηλεία, την κλινική ευθραυστότητα και την ανάγκη αποκατάστασης, αποφασίστηκε η ασθενής να ολοκληρώσει την αγωγή για οστεομυελίτιδα κατ' οίκον. Ωστόσο, ανέφερε έντονη κόπωση σχετιζόμενη με μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή (pill-fatigue) και δυσχέρεια στη λήψη επιπλέον δισκίων. Ως εναλλακτική θεραπεία επιλέχθηκε η νταλμπαβανσίνη λόγω του μεγάλου χρόνου ημιζωής, της οστικής διείσδυσης και της δράσης στη βιομεμβράνη (bio-film). Η ασθενής έλαβε iv 4 δόσεις νταλμπαβανσίνης (1500mg την εβδομάδα 0, 1, 5, 15), με κλινική και απεικονιστική ανταπόκριση, επιβεβαιωμένη με μαγνητική τομογραφία στο 3μηνο, που ανέδειξε υποχώρηση της φλεγμονής με μείωση σήματος στις ακολουθίες T2/διάχυσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νταλμπαβανσίνη δύναται να αποτελέσει βιώσιμη εξωνοσοκομειακή θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με πολύπλοκες ενδονοσοκομειακές οστικές λοιμώξεις στους οποίους τα συμβατικά μακροχρόνια θεραπευτικά σχήματα είναι επισφαλή ή μη εφαρμόσιμα. Ωστόσο, η χρήση της στην οστεομυελίτιδα παραμένει εκτός επίσημων ενδείξεων και τα διαθέσιμα δεδομένα είναι περιορισμένα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την βέλτιστη δοσολογία, την ιστική διείσδυση και τη σύγκριση με την κλασική θεραπεία.

65. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



66. ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΑΞΙΑΣ FRIEDREICH ΜΕΣΩ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΕΧ VIVO ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ IN VIVO ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Χ. Μπέτα^{1,2}, Π. Μουστακαλή^{1,2}, Μ. Βασίλη^{1,2}, Β. Θεοδωρίδου^{1,2}, Έ. Νιανιακούδη-Κοέν^{1,2}, Π. Χριστοφή², Ι. Σακελλάρη², Α. Τσιγκοτζίδου^{2,3}, Ν. Ψαθά¹, Ε. Γιαννάκη²

¹Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας ΑΠΘ, ²Μονάδα Γονιδιακής/Κυτταρικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», ³Τμήμα Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Κτηνιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Η Αταξία Friedreich (FRDA) είναι μια κληρονομική, πολυσυστηματική νευροεκφυλιστική νόσος που οφείλεται σε έλλειψη φραταξίνης (FXN) και προκαλεί αισθητικοκινητική αταξία και υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια. Ως μονογονιδιακή διαταραχή που στερείται εγκεκριμένης αιτιολογικής θεραπείας, η FRDA αποτελεί ιδανικό στόχο για γονιδιακή θεραπεία. Στόχος μας είναι η λειτουργική βελτίωση της νόσου μέσω γενετικής τροποποίησης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (HSCs) με βελτιστοποιημένους, κυτταροειδικούς λεντικούς φορείς (LVs), ώστε μετά τη διαφοροποίησή τους σε μακροφάγα, να υποστηρίξουν διασταυρούμενη διόρθωση μέσω διακυτταρικής μεταφοράς φυσιολογικής FXN.

ΥΛΙΚΑ: Αναπτύχθηκε ένας νέος LV με κυτταροειδική έκφραση της FXN στη μυελική σειρά (e-My-FXN), και αξιολογήθηκε in vitro και in vivo, σε ζωικό μοντέλο της νόσου. Εξετάστηκαν τα επίπεδα της FXN σε πάσχοντες ιστούς και η νευροσυμπεριφορική εικόνα των ζώων που έλαβαν τα γενετικά τροποποιημένα κύτταρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ex vivo, ο e-My-FXN προκάλεσε σημαντική αύξηση των επιπέδων FXN κατά 330 φορές σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p=0,006$) και 21 φορές συγκριτικά με τα φυσιολογικά ποντίκια ($p=0,0002$), με ταυτόχρονη μείωση της απόπτωσης των διορθωμένων κυττάρων στη μυελική σειρά κατά 58% ($p=0.05$). FRDA ζώα που έλαβαν γενετικά τροποποιημένα HSCs, παρουσίασαν ενίσχυση κινητικού συντονισμού καθώς και μερικώς βελτιωμένη χωροχρονική οργάνωση βάδισης, ενώ καταγράφηκε αυξημένη αναλογία εγκεφάλου προς σωματικό βάρος και ενίσχυση επιπέδων FXN-mRNA στον νωτιαίο μυελό και στο περιφερικό αίμα (έως 2 και 8 φορές υψηλότερα, αντίστοιχα), ως προς την ομάδα ελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αναπτύξαμε έναν βελτιστοποιημένο φορέα γονιδιακής θεραπείας που μετά από διαμόλυνση αυτόλογων HSCs, επιτυγχάνει θεραπευτική έκφραση φραταξίνης και νευρολειτουργική βελτίωση in vivo, υποστηρίζοντας ισχυρά την κλινική μετάφραση της προσέγγισης για συστηματική αντιμετώπιση της FRDA.

67. ΑΡΟΕ-Ε4 ΚΑΙ ΦΥΛΟ ΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΕΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΗΠΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΟΙΑΣ

Ε. Αγγελοπούλου¹, Μ. Χατζοπούλου², Α. Δεσπότη², Ν. Τσινιά², Β. Καμτσαδέλη², Μ. Παπαδόγιαννη², Β. Κυριακίδης², Σ. Παπαγεωργίου¹, Ι. Παπατριανταφύλλου²

¹1η Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ²Κέντρο Ημέρας IASIS

ΣΚΟΠΟΣ: Η ήπια συμπεριφορική διαταραχή (ΗΣΔ) αφορά την εμφάνιση νέων και εμμενόντων νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων (ευερεθιστότητα, παρορμητικότητα, απάθεια κλπ), σε ηλικία >50 έτη, που συχνά προηγούνται της νοητικής έκπτωσης. Το αλληλόμορφο ΑΡΟΕ-ε4 αποτελεί τον ισχυρότερο γενετικό παράγοντα κινδύνου για νόσο Alzheimer. Ωστόσο η επίδραση του φύλου στη σχέση ΗΣΔ-νοητικών λειτουργιών παραμένει ασαφής. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν η παρουσία ΑΡΟΕ-ε4 τροποποιεί τη σχέση μεταξύ νοητικών λειτουργιών και ΗΣΔ, σε άτομα με ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ), με διαστρωμάτωση κατά φύλο. **ΥΛΙΚΟ:** Συμπεριλήφθηκαν 63 άτομα >50 ετών με κλινικά διαγνωσμένη ΗΝΔ, στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας IASIS, 01/2019-03/2025). Η αξιολόγηση των νοητικών λειτουργιών πραγματοποιήθηκε με την Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R), ενώ η ΗΣΔ εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο MBI-Checklist από συνοδό. Η κατάσταση ΑΡΟΕ-Ε4 κωδικοποιήθηκε διχοτομικά (φορέας/μη φορέας).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εφαρμόστηκαν γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης για τον έλεγχο αλληλεπίδρασης μεταξύ ACE-R και ΑΡΟΕ-Ε4 με εξαρτημένες μεταβλητές το συνολικό σκορ της MBI-C και τα σκορ ανά τομέα (μειωμένο κίνητρο, συναισθηματική απορρύθμιση, διαταραχή ελέγχου παρορμήσεων, κοινωνικά ανάρμοστη συμπεριφορά, διαταραχή αντίληψης/περιεχομένου σκέψης). Όλα τα μοντέλα προσαρμόστηκαν για ηλικία και επίπεδο εκπαίδευσης, και αναλύθηκαν ξεχωριστά σε άνδρες-γυναίκες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους άνδρες (n=21, 78,38±5,92 έτη), η αλληλεπίδραση ACE-R και ΑΡΟΕ-Ε4 ήταν στατιστικώς σημαντική μόνο στον τομέα ελέγχου παρορμήσεων (B=0,516, SE=0,224, p=0,037), με αποδιδόμενη διακύμανση R²=0,550 (p=0,031, F(5,14)=3,426). Οι κύριες επιδράσεις μεταξύ ACE-R και ΑΡΟΕ-Ε4 δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές. Στις γυναίκες (n=42, 74,67±9,49 έτη) δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές αλληλεπιδράσεις, ούτε στους άνδρες πέραν του τομέα παρορμήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν τη φυλο-εξαρτώμενη επίδραση του ΑΡΟΕ-Ε4 στη σχέση μεταξύ νοητικών λειτουργιών και διαταραχής ελέγχου παρορμήσεων στην ΗΝΔ, συμβάλλοντας στην κατανόηση της αλληλεπίδρασης φύλου-γενετικού υποβάθρου στην παθογένεια των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων, και υποστηρίζοντας τη συνδυασμένη στενή νοητική-νευροψυχιατρική παρακολούθηση ιδιαίτερα ανδρών φορέων ΑΡΟΕ-Ε4 σε πρόδρομα στάδια άνοιας, με έμφαση στην παρορμητικότητα.

68. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΤΑΔΙΩΝ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΑΠΟ MRI ΜΕ CNN ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ι. Τσιούλης¹, Α. Hryb², Μ. Παπαδάκη³

¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, ²University of Derby (UK), ³Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Ανάπτυξη συμπαγούς συνελκτικού νευρωνικού δικτύου (CNN) για ταξινόμηση σταδίων νόσου Alzheimer από 2D MRI slices και εμπειρική εκτίμηση της σχέσης μεγέθους συνόλου εκπαίδευσης-μέγιστης ακρίβειας.

ΥΛΙΚΟ: Δημόσιο σύνολο 10.240 MRI slices σε 4 κλάσεις (μη άνοια, πολύ ήπια, ήπια, μέτρια- 2.560/κλάση).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανά δειγματοληψία σε 224×224, κανονικοποίηση και on-the-fly augmentation. Εκπαίδευση CNN έως 200 εποχές (Adam, categorical cross-entropy). Για την εκτίμηση απαιτήσεων δεδομένων πραγματοποιήθηκε downsampling του συνόλου εκπαίδευσης και προσαρμόστηκε λογαριθμικό μοντέλο (least squares) που συσχετίζει το πλήθος δειγμάτων με τη μέγιστη επικυρωτική ακρίβεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέγιστη επικυρωτική ακρίβεια ήταν 91,5% με πλατό μετά ~150 εποχές. Τα συχνότερα σφάλματα αφορούσαν τη διάκριση «πολύ ήπιας» έναντι «ήπιας» άνοιας. Η καμπύλη scaling έδειξε φθίνουσες αποδόσεις· η extrapolation υποδεικνύει ότι απαιτούνται περίπου 2.900 εικόνες/κλάση για προσέγγιση ~99% στο συγκεκριμένο benchmark (ενδεικτική εκτίμηση λόγω slice-level συσχετίσεων).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπαγές CNN παρέχει ισχυρό baseline για ταξινόμηση σταδίων Alzheimer από MRI slices. Για κλινική μεταφериσιμότητα απαιτούνται μεγαλύτερα, patient-level και εξωτερικά επικυρωμένα σύνολα δεδομένων.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

69. Η ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ICIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΙ ΤΟ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ

Γ. Μακρικού¹, Ν. Τσακிரάκης¹, Π. Μπακούρος¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Μ. Μπαζέλι², Α. Σβάρνα², Θ. Μίχας², Ν. Δέδες², Κ. Αραβαντινού², Ο. Τσιτσιλώνη¹, Μ. Λιόντος²

¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα σημεία ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος περιλαμβάνουν μία σειρά πρωτεϊνών-ρυθμιστών της ανοσίας που συμμετέχουν στην ανοσοδιαφυγή των καρκινικών κυττάρων. Η χορήγηση αναστολέων των σημείων ελέγχου (Immune Checkpoint Inhibitors, ICIs) σε ασθενείς με καρκίνο έχει συνδεθεί με μείωση της ανοσοδιαφυγής και επαν-ενεργοποίηση της ανοσολογικής απόκρισης. Σκοπός ήταν η μελέτη του ανοσολογικού προφίλ στο περιφερικό αίμα ασθενών με διαφορετικούς τύπους συμπαγούς καρκίνου και των αλλαγών που παρατηρούνται σε αυτό μετά τη θεραπεία με ICIs.

ΥΛΙΚΟ: Αναλύθηκαν δείγματα περιφερικού αίματος ασθενών με συμπαγείς όγκους πριν και μετά από θεραπεία με ICIs. Τα μονοπύρρηνα (PBMCs) απομονώθηκαν με φυγοκέντρηση σε διαβάθμιση πυκνότητας χρησιμοποιώντας Ficoll-Paque και σημάνθηκαν με 19 επιφανειακούς δείκτες, επιτρέποντας την αναγνώριση 30 διαφορετικών κυτταρικών υποπληθυσμών. Η ανάλυση των δειγμάτων πραγματοποιήθηκε σε κυτταρόμετρο ροής φάσματος και η ανάλυση έγινε με το λογισμικό FlowJo.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στο ανοσολογικό προφίλ των ασθενών τόσο πριν όσο και 3 μήνες μετά τη χορήγηση των ICIs. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με καρκίνο του νεφρού εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα ρυθμιστικών T λεμφοκυττάρων (Tregs) πριν τη χορήγηση της θεραπείας σε σύγκριση με τους υπόλοιπους τύπους καρκίνου. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μείωση των B λεμφοκυττάρων στους ασθενείς με κακοήθειες του ουροποιητικού συστήματος μετά τη χορήγηση των ICIs.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υψηλότερα επίπεδα των Tregs υποδεικνύουν πιθανώς την παρουσία ενός ανοσοκατασταλτικού περιβάλλοντος στους ασθενείς με καρκίνο του νεφρού. Η αναδιαμόρφωση του ανοσολογικού προφίλ μπορεί να παρέχει πληροφορίες για το μηχανισμό ανταπόκρισης ή μη στην ανοσοθεραπεία, την πιθανή εμφάνιση τοξικότητας και να χρησιμοποιηθεί τόσο για προγνωστικούς σκοπούς όσο και για την επιλογή των καταλληλότερων θεραπευτικών σχημάτων για κάθε τύπο συμπαγούς όγκου.

70. Η ΧΡΗΣΗ ΡΑΔΙΩΜΙΚΗΣ (ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ) ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΚΕΙ ΟΓΚΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΑΠΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΑ

Κ. Φωλήνας¹, Χ. Αποστολοπούλου², Δ. Μπάρτζη¹, Κ. Ράπτη¹, Π. Κελίδη¹, Γ. Παπαδόπουλος¹, Β. Ραμφίδης¹
¹251 ΓΝΑ, ²NMITΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Στην εποχή της προσωποποιημένης ιατρικής και της τεχνητής νοημοσύνης, αρχίζει και να αναδύεται η χρήση των omics που ουσιαστικά είναι το σύνολο των βιολογικών προσεγγίσεων που μελετούν σε μεγάλη κλίμακα και σε ολιστικό επίπεδο όλα τα βιολογικά μόρια (DNA, RNA, πρωτεΐνες, μεταβολίτες) ενός οργανισμού, μιας κυτταρικής γραμμής ή ενός ιστού. Η Ραδιωμική είναι ένα πεδίο της ιατρικής απεικόνισης που εξάγει αυτόματα μεγάλους όγκους ποσοτικών δεδομένων (features) από ιατρικές εικόνες (CT, MRI, PET-CT) χρησιμοποιώντας προηγμένους αλγορίθμους.

ΥΛΙΚΟ: Προς αυτή την κατεύθυνση, ερευνητές στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Sant' Andrea στη Ρώμη ανέλυσαν δεδομένα 55 ασθενών οι οποίοι υπεβλήθησαν σε χειρουργείο στον πνεύμονα. Η στατιστική ανάλυση αξιολόγησε την απόδοση χαρακτηριστικών ραδιωμικής (συμπεριλαμβανομένου του σχήματος και δεικτες υφής) διαφοροδιαγιγνώσκοντας πνευμονικά ογκίδια από κοκκιώματα, υπολογίζοντας το AUC, ειδικότητα και ευαισθησία.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Σημαντικές διαφορές σε 16 από τα 107 ραδιωμικά χαρακτηριστικά εντοπίστηκαν μεταξύ ογκιδίων και κοκκιωμάτων συμπεριλαμβανομένων του σχήματος first-order statistics, και matrix measurements.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ραδιωμική δύναται να αποκτήσει ρόλο ενός μη-επεμβατικού εργαλείου που θα υποστηρίξει το χαρακτηρισμό μικρών πνευμονικών όζων, βοηθώντας στη διαφοροδιάγνωση μεταξύ ογκιδίων και κοκκιωμάτων. Επιπρόσθετα, μπορεί να βοηθήσει στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων αναγνωρίζοντας όζους που μπορεί να χρήζουν πιο στενής παρακολούθησης ή περαιτέρω διερεύνησης.

71. ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑ ΑΟΡΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: G-CSF, ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ Ή ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

Δ. Μπάρτζη, Κ. Ράπτη, Ε. Κραβαρίτη, Κ. Φωλήνας, Ι. Λίτος, Ε. Μακρονάσιος, Β. Ραμφίδης
Ογκολογική Κλινική 251, Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της διαγνωστικής και θεραπευτικής πρόκλησης της οξείας αορτίτιδας σε ασθενή με καρκίνο μαστού και υποκείμενη κροταφική αρτηρίτιδα, ως πιθανής εκδήλωσης της νόσου ή ως ανεπιθύμητης ενέργειας της χημειοθεραπείας ή/και επαγόμενης από G-CSF, καθώς και η σημασία της έγκαιρης απεικονιστικής διερεύνησης για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 65 χρόνων με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα μαστού παρουσίασε πυρετό και άλγος στη θωρακική μοίρα δύο ημέρες μετά τη χορήγηση πεγκφιλγκραστίμης. Πραγματοποιήθηκε εκτενής εργαστηριακός, λοιμώδης και ανοσολογικός έλεγχος, καθώς και απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία (CT).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δείκτες φλεγμονής ήταν αυξημένοι, ενώ ο λοιμώδης και αυτοάνοσος έλεγχος ήταν αρνητικός. Η CT ανέδειξε φλεγμονώδη διήθηση του περι-αορτικού λίπους και το FDG-PET/CT αυξημένη πρόσληψη (βαθμού II-III) στην ανιούσα αορτή και το αορτικό τόξο, συμβατή με οξεία αορτίτιδα. Με βάση την απουσία άλλης αιτιολογίας και τη στενή χρονική συσχέτιση, τέθηκε διάγνωση αορτίτιδας επαγόμενης από G-CSF. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, χωρίς κορτικοστεροειδή, με σταδιακή κλινική και απεικονιστική ύφεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οξεία αορτίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια του G-CSF. Η έγκαιρη χρήση CT και FDG-PET/CT και η πολυεπιστημονική, εξατομικευμένη προσέγγιση είναι καθοριστικής σημασίας για την ασφαλή αντιμετώπιση και την πρόληψη επιπλοκών.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

72. ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΕΤΑΡΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΛΑΘΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χ. Τριανταφύλλου, Π. Μυριανθεύς

Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων τεταρτοετών φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων και τα φαρμακευτικά λάθη και η συγκριτική αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων μεταξύ του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ).

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε: (α) δημογραφικά/εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά, (β) ερωτήσεις για την εκπαιδευτική εμπειρία και (γ) 20 ερωτήσεις γνώσεων για φαρμακευτική ασφάλεια και φαρμακευτικά λάθη (βαθμολόγηση 0–20). Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο 2023. Εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για τη διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη συνολική βαθμολογία γνώσεων ($p\text{-value} < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συλλέχθηκαν 157 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από τα 210 που διανεμήθηκαν (ποσοστό ανταπόκρισης 74,7%). Η μέση συνολική βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων και τα φαρμακευτικά λάθη ήταν $11,48 \pm 2,99$. Υψηλά ποσοστά σωστών απαντήσεων καταγράφηκαν στα πέντε «σωστά» της ασφαλούς χορήγησης φαρμάκων (90,4%). Χαμηλά ποσοστά σωστών απαντήσεων παρατηρήθηκαν στην αναγνώριση του συνηθέστερου φαρμακευτικού λάθους (22,9%) και σε ζητήματα μετάγγισης αίματος, με 54,1% των φοιτητών να δηλώνουν άγνοια σχετικά με την αλλαγή συστήματος χορήγησης παραγώγων αίματος. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, στατιστικώς σημαντική επίδραση βρέθηκε για το πανεπιστήμιο φοίτησης ($\beta=1,91$, $t=2,27$, $p < \text{value}=0,025$), όπου οι φοιτητές του ΕΚΠΑ εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες γνώσεων σε σύγκριση με εκείνους του ΠΑΔΑ, καθώς και για την ικανοποίηση από τη θεωρητική εκπαίδευση ($\beta=0,71$, $t=2,03$, $P=0,044$), με μεγαλύτερη ικανοποίηση να σχετίζεται με υψηλότερη γνώση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τελειόφοιτοι φοιτητές παρουσιάζουν ικανοποιητικές γνώσεις στις βασικές αρχές φαρμακευτικής ασφάλειας, αλλά σημαντικά ελλείμματα σε σύνθετες και κλινικά κρίσιμες πρακτικές. Απαιτούνται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, με ενισχυμένη κλινική επίβλεψη και εναρμόνιση του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών των Τμημάτων Νοσηλευτικής.

73. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.

Μ. Βασταρδή¹, Α. Καλοκαιρινού², Ο. Γκοβίνα¹, Γ.Κ. Τσαμασιώτης³, Ι. Καλεμικεράκης¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, ³Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση των ογκολογικών ασθενών από τις υπηρεσίες της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εφαρμόστηκε συγχρονική, ποσοτική, περιγραφική μελέτη και μελέτη συσχετίσεων. Με δειγματοληψία ευκολίας επιλέχθηκαν 101 ασθενείς της Μ.Η.Ν. ογκολογικού νοσοκομείου, που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο διερεύνησης της ποιότητας ζωής EORTCQLQ-30 και εγκυροποιημένο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης βασισμένο στο μοντέλο SERVQUAL.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς είχαν μέτρια ολική ποιότητα ζωής (53,2), ενώ η μέση συνολική ικανοποίησή τους κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα (76,2 με άριστα το 100). Η υψηλότερη ικανοποίηση για την αναμονή ($\rho=0,20$, $p=0,041$), την ιατρική περίθαλψη ($\rho=0,23$, $p=0,023$), τη νοσηλευτική φροντίδα ($\rho=0,25$, $p=0,014$) και τη συνολική ικανοποίηση ($\rho=0,25$, $p=0,012$) συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με την καλύτερη γενική κατάσταση υγείας των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών από την υποδοχή ($\rho=0,21$, $p=0,039$), την αναμονή ($\rho=0,20$, $p=0,050$), την ιατρική φροντίδα ($\rho=0,24$, $p=0,019$), τη νοσηλευτική φροντίδα ($\rho=0,25$, $p=0,013$) και τη συνολική ικανοποίηση ($\rho=0,25$, $p=0,014$) συσχετίστηκε θετικά, στατιστικά σημαντικά, με καλύτερη κοινωνική λειτουργικότητα. Η ικανοποίηση από την αναμονή συσχετίστηκε επίσης σημαντικά θετικά με καλύτερη συναισθηματική λειτουργικότητα ($\rho=0,24$, $p=0,018$), ενώ η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα συσχετίστηκε, στατιστικά σημαντικά, με καλύτερη γνωστική λειτουργικότητα ($\rho=0,21$, $p=0,041$). Η κόπωση είχε αρνητική σημαντική συσχέτιση με τη δυσαρέσκεια των ασθενών από την ιατρική ($\rho=-0,23$, $p=0,021$) και νοσηλευτική φροντίδα ($\rho=-0,23$, $p=0,024$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς εξέφρασαν ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της Μ.Η.Ν., αναδεικνύοντας θετική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής τους. Οι άμεσες, αποτελεσματικές ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις, η οργάνωση και ο συντονισμός των υπηρεσιών αύξησαν την ικανοποίηση και τη βελτίωση της υγείας των ασθενών.

74. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΤΩΣΗ ΕΞ ΙΔΙΟΥ ΥΨΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γ. Σαράντου¹, Λ. Μπούμη¹, Ι. Ρήτα¹, Χ. Βέρρας¹, Π. Δαμουλάκη¹, Σ. Μπεζάτη¹, Μ. Καραολιά¹, Ε. Διαλέτη¹, Γ. Κλόνος², Δ. Μαυρολιάς¹, Μ. Βέλλιου¹, Ο. Φραιδάκης², Ε. Πολυζωγοπούλου¹, Ι. Παρίσης¹

¹Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσοκομείο «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών και των παραγόντων κινδύνου για πτώση εξ ιδίου ύψους σε ασθενείς ηλικίας >65 ετών.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για προοπτική, πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης που διενεργήθηκε σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Συλλέχθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ατομικό ιστορικό και εκτιμήθηκε ο δείκτης ευθραυστότητας. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση προκειμένου να προσδιοριστούν οι συνηθισμένες και να εκτιμηθεί το ποσοστό των ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο, η διάρκεια νοσηλείας και η θνητότητα 30 ημερών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθησαν 148 ασθενείς [61.5% γυναίκες, διάμεσης ηλικίας 83 έτη(73–87)]. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν: αρτηριακή υπέρταση 41.8%, άνοια 21.2%, σακχαρώδης διαβήτης 21.2%, κολπική μαρμαρυγή 14.4%, στεφανιαία νόσος 11%, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο 8.9% και νόσος Parkinson 2.1%. Το 10,3% των ασθενών είχε περισσότερες από τρεις συννοσηρότητες και η διάμεση τιμή του δείκτη ευθραυστότητας ήταν 3 (2–5). Νοσηλεύτηκε το 60% (66/110) των ασθενών, με κύρια αιτία νοσηλείας τα κατάγματα (71.2%) (42/59) και διάμεση διάρκεια νοσηλείας 6 (2–11) ημέρες. Ο δείκτης ευθραυστότητας συσχετίστηκε σημαντικά με την εισαγωγή για νοσηλεία. Η υπονατρίαμία παρατηρήθηκε στο 7.5% των ασθενών (6/80). Η συνολική θνητότητα ήταν 10.7% (3/28).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γυναικείο φύλο, η αρτηριακή υπέρταση, η άνοια και ο σακχαρώδης διαβήτης αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου για πτώσεις εξ ιδίου ύψους ασθενών > 65 ετών. Ο δείκτης ευθραυστότητας, τα κατάγματα και η υπονατρίαμία συσχετίστηκαν με τη νοσηλεία.

75. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Φ. Μπότσαρη¹, Μ. Μπότσαρη²

¹ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», ²Πλαστική Χειρουργική Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας των νοσηλευτών στην κοινότητα, όσο αφορά τις γνώσεις τους στην τεχνική της Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα Κέντρα Υγείας του Ελλαδικού χώρου, με δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα περιλάμβανε 127 νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας. Αρχικά ζητήθηκε έγγραφη άδεια από τις Υγειονομικές Περιφέρειες εκ των οποίων έλαβαν μέρος τα εκάστοτε Κέντρα Υγείας. Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε έγκυρο, σταθμισμένο ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων απαρτιζόμενο από δύο μέρη, το οποίο διανεμήθηκε στους νοσηλευτές. Στο πρώτο μέρος έχει 14 ερωτήσεις που δημογραφικά στοιχεία και εφαρμογή σχετικά με την Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση. Στο δεύτερο μέρος οι 10 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής αφορούν αποκλειστικά τις γνώσεις τους στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση. Λέξεις κλειδιά: κέντρα υγείας, γνώσεις, στάσεις, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 127 νοσηλευτές. Γυναίκες ήταν 94,5%, ενώ μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο είχαν 48%. Το 55,9% γνώριζε τι πράττει όταν ο ασθενής δεν αναπνέει, 52% μετά από χορήγηση απινίδωσης τι κινήσεις εφαρμόζονται σε απουσία αναπνοής και τέλος το 100% του δείγματος πιστεύει πως η εκπαίδευση των νοσηλευτών στη Β-ΚΑΡΠΑ πρέπει να είναι υποχρεωτική. Οι νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν περισσότερες γνώσεις αναφορικά με τη Β-ΚΑΡΠΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε μέτριο επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στην τεχνική της Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, και την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών στα ΚΥ.

76. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



77. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



78. Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Α. Αντωνοπούλου, Α. Φλώκου, Π. Θεοδώρου

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του επιπέδου της υγειονομικής παιδείας (ΥΠ) των σχολικών νοσηλευτών που εργάζονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα περιλαμβάνει 107 σχολικούς νοσηλεύτες/τριες, που εργάζονταν σε 16 πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες διευθύνσεις εκπαίδευσης. Χρησιμοποιήθηκαν οι ελληνικές εκδοχές των κλιμάκων HLS19-Q12 (γενική ΥΠ), HLS19-NAV (πλοήγηση στο σύστημα υγείας), HLS19-COM (επικοινωνιακή ΥΠ για τις επαφές με επαγγελματίες υγείας) και HLS19-VAC (εμβολιαστική ΥΠ).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Σκοπούμενη δειγματοληψία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των σχολικών νοσηλευτών διαθέτει την ικανότητα να αναζητά πληροφορίες σχετικά με υγιεινούς τρόπους ζωής και να κατανοεί τη διαδικασία προγραμματισμού ραντεβού για συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, μπορεί να εντοπίζει και να αξιοποιεί χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία τις απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να προσανατολίζεται αποτελεσματικά στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ εμφανίζεται ικανή να περιγράφει με σαφήνεια στον ιατρό τους λόγους προσέλευσης στην εξέταση. Ταυτόχρονα, αναδεικνύονται οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες που επιστρατεύουν για την αλληλεπίδραση με τους ιατρούς και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα της υγείας τους. Επιπλέον, καταγράφηκε η αντίληψή τους ως προς την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά της γρίπης, ενώ δήλωσαν σε ικανοποιητικό βαθμό ικανοποιημένοι από τη συνολική και τρέχουσα πληροφόρηση που διαθέτουν για ζητήματα υγείας που τους απασχολούν. Τέλος, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της ΥΠ, καθώς υψηλότερα επίπεδα γενικής ΥΠ συνδέονται σημαντικά με αυξημένα επίπεδα ΥΠ για την Πλοήγηση στο σύστημα υγείας, ενώ όσο υψηλότερη εμφανίζεται η ΥΠ για τον Εμβολιασμό, τόσο υψηλότερη τείνει να είναι και η ΥΠ για την Επικοινωνία ασθενή-ιατρού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη ενσωμάτωσης στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενίσχυση της υγειονομικής παιδείας των σχολικών νοσηλευτών, συμβάλλοντας στη βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων και της αποτελεσματικότητάς τους στην παροχή υγειονομικής φροντίδας.

79. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΗΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Φ. Μπότσαρη

ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαχείριση αναδιοργάνωσης των συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, βασισμένη σε μελέτη ανάλυσης συγκεκριμένων πλαισίων και η εφαρμογή υλοποίησης του σχεδιασμού προγράμματος αλλαγής στο βέλτιστο βαθμό αποδοτικότητας και λειτουργίας.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών πηγών, ερευνητικών μελετών τα τελευταία χρόνια. Άρθρα με τις λέξεις κλειδιά: εργαλείο καλαιοσκοπιο, δομές ΠΦΥ, πρόγραμμα αλλαγής. Έν συνεχεία έγινε ανάλυση όλων των δεδομένων της έρευνας βασισμένη σε υγειονομικά, οικονομικά, κοινωνικά στατιστικά δεδομένα και κριτήρια. Χρησιμοποιήθηκε Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Πηγές <https://pubmed.ncbi>, <https://scolar.google>, <https://tomy.moh.gov.gr/>.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις δεκατρείς περιφέρειες της χώρας υπάρχουν 127 ΤΟΜΥ, 311 Κέντρα Υγείας, 50 Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, πάνω από χίλια Περιφερειακά Ιατρεία που επανδρώνουν το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Υγείας. Βάση αναλύσεων των παραμέτρων βρέθηκε όσο αφορά τη διάσταση του χρόνου ότι υπάρχει περιθώριο για μακροπρόθεσμη αλλαγή των δομών- συστημάτων και ανάλογη ετοιμότητα σε περιόδους κρίσεων. Διατήρηση ανάλυσης μεγέθους status quo όσο αναφορά τους πόρους, δυναμική ως προς την ρευστότητα, τα πάγια έξοδα και το ανθρώπινο δυναμικό, ικανότητα οργανωσιακή, διοικητική, τμηματική και συστηματική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σχεδιασμός προγράμματος αλλαγής από το αρχικό σημείο εκκίνησης με την εφαρμογή συγκεκριμένων πλαισίων ανάλυσης, μπορεί να βελτιώσει την υπάρχουσα κατάσταση, την αποδοτικότητα να εξελίξει τις δομές μακροπρόθεσμα σύμφωνα με τους στόχους που αλλάζουν ανάλογα με τις μεταβλητές στο πέρασμα του χρόνου.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

80. Η ΑΝΑΓΚΗ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ (PLATEAU)

Λ. Πιοτοπούλου, Π. Λογιώτης, Δ. Πάλλης, Σ. Λύκος, Κ. Καραγιάννης, Α. Χατζηκυριάκος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα των κνημιαίων κονδύλων αποτελούν συνήθως κακώσεις υψηλής ενέργειας που συχνά συνοδεύονται από εκτεταμένες βλάβες στα μαλακά μόρια. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των νεότερων δεδομένων στην εξατομικευμένη αντιμετώπιση των καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων, καθώς και η χειρουργική αντιμετώπιση σε συνδυασμό με τη λειτουργική αποκατάσταση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη με διάρκεια από το 2020 ως το 2024. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 173 ασθενείς με κατάγματα κνημιαίων κονδύλων οι οποίοι εισήχθησαν στην κλινική μας και πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών και ιατρικών στοιχείων των ασθενών καθώς και της χειρουργικής αντιμετώπισης (συντηρητική αντιμετώπιση, ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση ή εξωτερική οστεοσύνθεση). Κατά το μετεγχειρητικό follow-up 6-14 μηνών (Μ.Ο. 8 μήνες), αξιολογήθηκε η λειτουργική αποκατάστασή τους με βάση το American Knee Society Score (AKSS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 44,2 έτη με μέσο χρόνο νοσηλείας 8,2 ημέρες. Από τους ασθενείς, το 54,9% (n=89) αφορούσε άνδρες και το 45,1% (n=73) γυναίκες. Η ταξινόμηση των καταγμάτων κατά Schatzker περιελάμβανε 5 Schatzker I, 14 Schatzkertype II, 9 Schatzkertype III, 2 Schatzkertype IV, 97 Schatzkertype V και 46 Schatzkertype VI. Οι 8 περιπτώσεις αφορούσαν ανοιχτά κατάγματα (Gustillo-Anderson II-III A). Συντηρητική αντιμετώπιση λόγω σοβαρών συννοσηροτήτων είχαν 2 ασθενείς, ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (βίδες/πλάκες) εφαρμόστηκε σε 115 ασθενείς ενώ 56 υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης Ilizarov. Ο μέσος όρος του AKSS ήταν 166 χωρίς να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χειρουργικών τεχνικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα κνημιαίων κονδύλων αποτελούν μια θεραπευτική πρόκληση για κάθε χειρουργό. Η εξατομίκευση στην αντιμετώπιση είναι σημαντική και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η κατάσταση των μαλακών μορίων, η αποκατάσταση της αρθρικής επιφάνειας και της διάστασης της άρθρωσης. Η πρώιμη κινητοποίηση συμβάλλει σε ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα (ιδίως στα Schatzker I – IV) και μειώνει τον κίνδυνο μετατραυματικής αρθρίτιδας.

81. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΩΝ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΩΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΤΟ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Α. Χριστοφής Ντάσιου, Ι. Φλίγγερ
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί η διαχείριση των οξέων διαστρεμμάτων ποδοκνημικής στο ορθοπεδικό ΤΕΠ παιδιών «Αγία Σοφία» και να αξιολογηθεί η ανάγκη επανεξέτασης και περαιτέρω θεραπείας, σε συσχέτιση με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή όλων των ασθενών με οξύ διάστρεμμα ποδοκνημικής ηλικίας που προσήλθαν στο ορθοπεδικό ΤΕΠ από 10/11/2025 έως 10/12/2025, συνολικά καταγράφηκαν 356 επεισόδια. Η αρχική εκτίμηση και απόφαση για απεικόνιση βασίσθηκαν στα κριτήρια της Ottawa, με στόχο την ανίχνευση καταγμάτων στην ποδοκνημική και στο μέσο πόυς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 356 κακώσεων ποδοκνημικής, οι 273 ταξινομήθηκαν κλινικά ως σταθερά διαστρέμματα, χωρίς ενδείξεις κατάγματος κατά την αρχική εκτίμηση βάσει των κριτηρίων της Οττάβας. Στους ασθενείς αυτούς, εφόσον δεν πληρούνταν τα κριτήρια για ακτινολογικό έλεγχο, εφαρμόστηκε αποκλειστικά συντηρητική αγωγή με ελαστική περίδεση ή/και, κατ' οίκον παγοθεραπεία, ανάρρωση θέση και αποφόρτιση κατά πόσον ήταν ανεκτό, σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση απλών διαστρεμμάτων ποδοκνημικής. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκαν γραπτές οδηγίες για επανεκτίμηση εντός 2 εβδομάδων σε περίπτωση εμμονής ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων, χωρίς να προσέλθει κανένας εξ αυτών για εκ νέου αξιολόγηση, στοιχείο που υποδηλώνει κλινική ύφεση και επιβεβαιώνει εκ των υστέρων την αρχική ταξινόμηση ως σταθερές βλάβες μαλακών μορίων.

Σε 83 ασθενείς κρίθηκε απαραίτητη η διενέργεια ακτινολογικού ελέγχου, βάσει ισχυρής κλινικής υποψίας κατάγματος. Στην ομάδα αυτή, αναδείχθηκαν 17 απαρεκτόπιστα κατάγματα βάσης πέμπτου μεταταρσίου, 9 κατάγματα του φύματος του σκαφοειδούς οστού, 38 κατάγματα έξω σφυρού και 9 κατάγματα έσω σφυρού, ενώ σε 10 ασθενείς δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ακτινολογικά ευρήματα. Όλα τα ανωτέρω κατάγματα χαρακτηρίστηκαν ως σταθερά και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες για τα σταθερά κατάγματα της ποδοκνημικής και του μέσου ποδός, με κατάλληλη ακινητοποίηση (νάρθηκες, κηδεμόνες ή γύψινες ενθέσεις κατά περίπτωση), ελεγχόμενη αποφόρτιση και σταδιακή επανένταξη σε φόρτιση και δραστηριότητα, εξατομικευμένη ως προς τον εντοπισμό του κατάγματος και το προφίλ σταθερότητας κάθε βλάβης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή δομημένων κλινικών κανόνων (Ottawa Ankle Rules) για τα οξέα διαστρέμματα επιτρέπει την ασφαλή διαστρωμάτωση κινδύνου, τον εντοπισμό των καταγμάτων που απαιτούν παρακολούθηση ή χειρουργική/συντηρητική παρέμβαση, και τη σημαντική μείωση των άσκοπων επανεξετάσεων. Η πλειονότητα των απλών διαστρεμμάτων μπορεί να αντιμετωπιστεί με λειτουργική αγωγή, σύντομη ακινητοποίηση και πρώιμη φόρτιση, χωρίς ανάγκη συστηματικών φυσιοθεραπειών, με άριστα κλινικά αποτελέσματα.

82. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Θ. Φραντζή¹, Ε. Σιδεράκης¹, Λ. Σπανού², Α. Τριχώνας¹, Ν. Ντίνος¹, Χ. Νικάκης¹, Ι. Παναγιωτάκης¹, Σ. Περνιεντάκης¹, Α. Αποστολόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Κοργιαλένιο Μπενάκειο», ²Ενδοκρινολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα ευθραυστότητας αποτελούν σημαντική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία, καθώς σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού και χρόνιες παθήσεις, όπως η οστεοπόρωση. Παρά τη σοβαρότητά τους, σε πολλές περιπτώσεις παραμένουν υπο-αναγνωρισμένα και υπο-θεραπευμένα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η δημιουργία μιας οργανωμένης υπηρεσίας καταγραφής καταγμάτων ευθραυστότητας (Fracture Liaison Service, FLS) κρίνεται απαραίτητη για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και τη μείωση της συχνότητας επαναλαμβανόμενων καταγμάτων. Μια τέτοια υπηρεσία θα λειτουργούσε ως συντονιστικός φορέας μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, διασφαλίζοντας την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της υποκείμενης οστεοπόρωσης. Επιπλέον, θα κατέγραφε συστηματικά τα περιστατικά καταγμάτων ευθραυστότητας, επιτρέποντας την ανάλυση δεδομένων για την παρακολούθηση της επίπτωσης, των παραγόντων κινδύνου και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: από τον Ιούνιο του 2024 έχει ξεκινήσει μια πιλοτική συνεργασία μεταξύ της Ορθοπαιδικής κλινικής και του Ενδοκρινολογικού και Ακτινολογικού τμήματος του Νοσοκομείου μας με σκοπό την καταγραφή ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας που είτε νοσηλεύονται είτε εξετάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και στα εξωτερικά ιατρεία της Ορθοπαιδικής κλινικής. Οι παραπάνω ασθενείς υποβάλλονται σε ειδικές εξετάσεις καθώς επίσης και σε μέτρηση οστικής πυκνότητας και κατόπιν παραπέμπονται σε Ιατρείο Καταγμάτων Ευθραυστότητας που έχει συγκροτηθεί για αυτόν τον σκοπό. Επιπρόσθετα όλοι οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς με κατάγματα ευθραυστότητας λαμβάνουν ειδικές οδηγίες στο ενημερωτικό τους σημείωμα για τον έλεγχο στον οποίο πρέπει να προβούν και την θεραπεία που πρέπει να λάβουν για την πρόληψη νέου κατάγματος. Η συνεργασία αυτή έχει αναδείξει μια άνοδο των ασθενών που εξετάζονται στο ιατρείο καταγραφής καταγμάτων ευθραυστότητας κατά το διάστημα Ιανουάριος- Δεκέμβριος 2025

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δημιουργία μιας τέτοιας υπηρεσίας έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε χώρες που την έχουν εφαρμόσει, μειώνοντας την πιθανότητα επαναλαμβανόμενων καταγμάτων και τα συνολικά κόστη υγειονομικής περίθαλψης. Η ανάπτυξη μιας υπηρεσίας καταγραφής καταγμάτων ευθραυστότητας είναι επείγουσα προτεραιότητα, ειδικά σε χώρες με γηράσκοντα πληθυσμό, ώστε να διασφαλιστεί η βελτιστοποίηση της φροντίδας και η πρόληψη επιπλοκών.

83. ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Κ. Καραγιάννης, Δ. Πάλλης, Σ. Λύκος, Π. Λογιώτης, Λ. Πιοτοπούλου, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων ολικής αρθροπλαστικής ισχίου (ΤΗΑ) σε ένα ή δύο στάδια μετά από ενδομυελική ήλωση εγγύς μηριαίου

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 22 ασθενείς (10 άντρες, 12 γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας 72.5 έτη. Η ΤΗΑ έγινε σε ένα ή δύο στάδια με κριτήρια την πιθανότητα ύπαρξης λοίμωξης (γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, Καλπροτεκτίνη) και αξιολόγησης της οστικής μάζας της περιοχής (Αξονική τομογραφία). Στις περιπτώσεις που η ΤΗΑ έγινε σε δύο στάδια εστάλησαν ιστικές καλλιέργειες και sonication. Έγινε καταγραφή των μονάδων αίματος που απαιτήθηκαν για μετάγγιση είτε η ΤΗΑ έγινε σε ένα ή δύο στάδια. Στην αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε η βαθμολογία Harris Hip Score και ο ακτινολογικός έλεγχος σε 3, 6, 12 και 24 μήνες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 19 ασθενείς η ΤΗΑ πραγματοποιήθηκε σε ένα στάδιο ενώ στους υπόλοιπους 3 σε δύο στάδια όπου ακολουθήθηκε πρωτόκολλο αντιμετώπισης της λοίμωξης σύμφωνα με τα αποτελέσματα ιστικών καλλιιεργειών και sonication. Η βαθμολογία Harris Hip Score στους 3 και 6 μήνες ήταν κατά μ.ο. 82 και 92 αντίστοιχα. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν παρατηρήθηκε λοίμωξη ή χαλάρωση των υλικών οστεοσύνθεσης. Στους ασθενείς που η επέμβαση έγινε σε δύο στάδια απαιτήθηκαν κατά μ.ο 1,2 μονάδων αίματος περισσότερες από αυτούς που ήταν σε ένα στάδιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΤΗΑ μετά από ενδομυελική ήλωση εγγύς μηριαίου είναι απαιτητική επέμβαση λόγω μεταβολής της ανατομίας της περιοχής, πιθανής απώλειας οστικής μάζας και λοίμωξης. Η απόφαση για αντιμετώπιση σε ένα ή δύο στάδια εξαρτάται από την πιθανότητα λοίμωξης με τον προεγχειρητικό σχεδιασμό λόγω των παραπάνω δυσκολιών να είναι κομβικής σημασίας. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν σε δύο στάδια απαίτησαν περισσότερες ανάγκες μονάδων αίματος μετάγγισης, ενώ αν και παρατηρήθηκε αυξημένος χειρουργικός χρόνος αντιμετώπισης δεν εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων μετεγχειρητικά.

84. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Π. Λογιώτης, Δ. Πάλλης, Σ. Λύκος, Λ. Πιοτοπούλου, Α. Χατζηκυριάκος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί συχνό συνοδό νόσημα σε ηλικιωμένους ασθενείς και η επίδρασή της στην πώρωση των καταγμάτων του ισχίου παραμένει ανεπαρκώς μελετημένη. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να εξετάσει τη πρόσφατη βιβλιογραφία αναφορικά με το πώς το λιπιδαιμικό προφίλ επηρεάζει την πώρωση των καταγμάτων του ισχίου, με έμφαση σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία και θεραπεία με στατίνες >5 έτη. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στην πρόσφατη βιβλιογραφία (2020-2025) με λέξεις-κλειδιά όπως «dyslipidemia», «hipfracture healing», «bone metabolism lipids», και «statins efracture healing». Στην παρούσα εργασία συμπεριλήφθησαν άρθρα όπου οι ασθενείς λάμβαναν στατίνες για χρονικό διάστημα άνω των πέντε (5) ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι το δυσλιπιδαιμικό προφίλ — υψηλή LDL-χοληστερόλη, χαμηλή HDL, αυξημένα τριγλυκερίδια — συσχετίζονται με μειωμένη οστεοβλαστική δραστηριότητα, αθηροσκλήρυνση μικρών αγγείων με αποτέλεσμα τη μειωμένη αιμάτωση στην περιοχή του κατάγματος, ανεπαρκή μεταφορά οξυγόνου, κυττάρων και αυξητικών παραγόντων (όπως VEGF, BMP-2) και συνεπώς καθυστερημένη πώρωση. Σε ασθενείς με κάταγμα ισχίου η δυσλιπιδαιμία έχει συσχετιστεί με καθυστερημένη λειτουργική αποκατάσταση και αυξημένη θνητότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δυσλιπιδαιμία εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με την πώρωση των καταγμάτων του ισχίου μέσω ενός συνδυασμού μεταβολικών διαταραχών, οστικής αναδόμησης και αγγειακών διαταραχών, με αποτέλεσμα καθυστερημένη πώρωση και μειωμένη μηχανική αντοχή του πώρου. Η αντιμετώπιση των καταγμάτων ισχίου θα πρέπει να συμπεριλάβει και την διόρθωση του λιπιδαιμικού προφίλ του ασθενούς.

85. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ

Α. Χατζηκυριάκος¹, Σ. Λύκος¹, Π. Λογιώτης¹, Δ. Πάλλης¹, Ν. Παρασκευόπουλος¹, Α. Μαυρογιάννης², Σ. Παπαδάκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Το οστεοειδές οστέωμα αποτελεί έναν από τους συχνότερους καλοήθεις όγκους των οστών. Χαρακτηρίζεται από νυχτερινό άλγος που ανταποκρίνεται στα Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ). Προσβάλλει κυρίως άνδρες νεαρής ηλικίας, με συχνότερη εντόπιση στα μακρά οστά των κάτω άκρων. Παρά τον καλοήγη χαρακτήρα του, η καθυστερημένη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένα συμπτώματα και λειτουργικές διαταραχές με κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και καταγραφή των νεότερων δεδομένων για το οστεοειδές οστέωμα. Η διάγνωση βασίζεται στη χαρακτηριστική απεικόνιση μικρού nidus (<2cm) με περιφερική οστική σκλήρυνση. Η αξονική τομογραφία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής, προσφέροντας ακριβή εντοπισμό και καθοδήγηση για επεμβατικές τεχνικές. Η μαγνητική τομογραφία και το σπινθηρογράφημα συμπληρώνουν τη διάγνωση, ιδιαίτερα σε ενδαρθρικές ή άτυπες θέσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συντηρητική θεραπεία με ΜΣΑΦ ενδείκνυται αρχικά, ωστόσο οι περισσότερες περιπτώσεις απαιτούν επεμβατική αντιμετώπιση λόγω επιμένου πόνου. Η θερμοκαυτηρίαση με ραδιοσυχνότητες (radio frequency ablation, RFA) έχει καθιερωθεί ως θεραπεία εκλογής, με ποσοστά επιτυχίας που υπερβαίνουν το 95% και ελάχιστες επιπλοκές. Εναλλακτικές ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι, όπως η κρυοαφαίρεση (cryoablation), αφαίρεση με μικροκύματα (micro wave ablation), το εστιασμένο υπερηχογράφημα καθοδηγούμενο με μαγνητικό συντονισμό (magnetic resonance guided focused ultrasound, MRg-FUS) και η αφαίρεση με laser (interstitial laser ablation, ILA), προσφέρουν εξίσου υψηλή αποτελεσματικότητα και ταχεία επάνοδο στη λειτουργικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόοδος των απεικονιστικών τεχνικών και των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων έχει μεταμορφώσει τη διαχείριση του οστεοειδούς οστέωματος, καθιστώντας δυνατή την ασφαλή, ακριβή και αποτελεσματική αντιμετώπιση με εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά υποτροπής.

86. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ RUMPLE-LEEDE ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λ. Αγαπητού¹, Δ. Πάλλης¹, Σ. Λύκος¹, Ν. Μακρίλια², Δ. Στεφανής², Ε. Καλαφάτης², Σ. Παπαδάκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας επιπλοκής που εμφανίστηκε μετά τη χρήση τουρνικέ κατά τη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Το φαινόμενο Rumpel-Leede αποτελεί μια σπάνια αντίδραση, η οποία χαρακτηρίζεται από ρήξη περιφερικών τριχοειδών αγγείων ως συνέπεια εφαρμογής συμπίεστικής δύναμης, όπως συμβαίνει κατά τη χρήση ισχαιμίου περιδέσεως στη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση πετεχειώδους εξανθήματος περιφερικά του σημείου πίεσης. Είναι συνήθως καλοήθης κατάσταση, σχετίζεται με υποκείμενες αγγειακές παθήσεις και υποχωρεί αυτόματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 75 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό υπεβλήθη σε ολική αρθροπλαστική δεξιού γόνατος. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, κατά την διάρκεια της πρώτης αλλαγής τραύματος και μετά την αφαίρεση της βαμβakoελαστικής περιδέσεως που είχε τοποθετηθεί στο τέλος της επέμβασης, παρατηρήθηκαν μικρές ερυθρές μη ψηλαφητές κηλίδες καθώς και μεγαλύτερες πορφυρές κηλίδες στην περιοχή κάτωθεν του δεξιού ριζομηρίου οι οποίες εκτείνονταν μέχρι τον άκρο πόδα. Ο ασθενής δεν ανέφερε συμπτώματα άλγους, αιμωδίας ή κνησμού ενώ δεν αναφέρθηκε ιστορικό υπερευαισθησίας σε φάρμακα ή επιθέματα. Ο ασθενής αξιολογήθηκε από παθολογική και δερματολογική ειδικότητα. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, με φυσιολογική γενική αίματος και λειτουργία πήξης (PT, INR, aPTT, Ινωδογόνο, δ-διμερή), ενώ κατά την κλινική εξέταση το άκρο ελέγχθηκε με φυσιολογική κινητική και αισθητική λειτουργία καθώς και αιμάτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παρέμεινε υπό ιατρική παρακολούθηση, εμφανίζοντας προοδευτική υποχώρηση του εξανθήματος. Ένα μήνα μετά τη χειρουργική επέμβαση, επανήλθε πλήρως στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητές του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το φαινόμενο Rumpel-Leede λόγω της θορυβώδους εικόνας εκδήλωσης του μπορεί να προκαλέσει ανησυχία κατά την αρχική κλινική αξιολόγηση. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η πάθηση έχει καλοήγη χαρακτήρα και συνήθως υποχωρεί μόνο με υποστηρικτικά μέσα εντός λίγων εβδομάδων.

87. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΣΟΒΑΡΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ε. Σιδεράκης, Χ. Νικάκης, Α. Τριχώνας, Ν. Στατύρης, Ι. Παναγιωτάκης, Ν. Ντίνος, Θ. Φραντζή, Α. Αποστολόπουλος, Ε. Καραδήμας

Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Κοργιαλένιο Μπενάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο διαμερίσματος άκρας χειρός αποτελεί επείγουσα και σοβαρή κλινική οντότητα που οδηγεί σε μόνιμη νευραγγειακή βλάβη αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Τα συχνότερα αίτια εμφάνισης του συνδρόμου είναι τραυματικά ωστόσο στη βιβλιογραφία περιγράφονται και περιπτώσεις μη τραυματικής αιτιολογίας. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικών της κλινικής μας με σύνδρομο διαμερίσματος άκρας χειρός μετά από διαφυγή ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για 2 περιστατικά της κλινικής μας που εμφάνισαν σύνδρομο διαμερίσματος άκρας χειρός μετά από διαφυγή από περιφερική φλέβα ενδοφλέβιου σκιαγραφικού κατά την διενέργεια αξονικής τομογραφίας σε διαγνωστικά κέντρα. Οι ασθενείς προσήλθαν στα επείγοντα του νοσοκομείου μας με οίδημα και ευαισθησία κατά την ψηλάφηση στην άκρα χείρα και το αντιβράχιο, φυσαλίδες, σύγκριση στα δάκτυλα, αδυναμία κάμψης και έκτασης των δακτύλων και νευρολογική σημειολογία (αιμωδίες στην κατανομή του ωλενίου και του μέσου νεύρου). Η διάγνωση ήταν κλινική και οι ασθενείς οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο για επείγουσα διάνοιξη των διαμερισμάτων της άκρας χειρός και του αντιβραχίου. Πραγματοποιήθηκε διάνοιξη των διαμερισμάτων με 5 τομές στην άκρα χείρα και διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα με επέκταση της τομής στο αντιβράχιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία με τακτικές αλλαγές στα τραύματα και χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης. Πραγματοποιήθηκε σύγκλιση των διαμερισμάτων σε δεύτερο χρόνο μετά από 7 ημέρες και δεν χρειάστηκε περαιτέρω πλαστική αποκατάσταση. Δεν υπήρξαν περαιτέρω επιπλοκές ή μόνιμες νευραγγειακές βλάβες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαφυγή ενδοφλέβιων σκιαγραφικών από περιφερικούς φλεβοκαθετήρες αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να προκαλέσει σύνδρομο διαμερίσματος στην άκρα χείρα. Είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση και η άμεση αντιμετώπιση του συνδρόμου για την αποφυγή μόνιμων βλαβών στο άνω άκρο.

88. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΠΟΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΑΙΟΥ – ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Α. Τριχώνας, Σ. Περνιεντάκης, Χ. Νικάκης, Ε. Σιδεράκης, Ν. Στατύρης, Ν. Ντίνος, Θ. Φραντζή, Ι. Παγιαιωτάκης, Α. Παπανικολάου, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

ΣΚΟΠΟΣ: Τα διπολικά κατάγματα του μηριαίου αποτελούν σπάνιες και ιδιαίτερα απαιτητικές κακώσεις, με σημαντική επίδραση στη λειτουργικότητα του ισχίου και του γόνατος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση κλινικής σειράς περιστατικών ασθενών με διπολικά κατάγματα μηριαίου και η αξιολόγηση των λειτουργικών αποτελεσμάτων μετά από χειρουργική αντιμετώπιση.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη σειράς 9 ασθενών με διπολικά κατάγματα μηριαίου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας. Όλες οι περιπτώσεις αφορούν σε μη επιπλεγμένα κατάγματα. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδομυελική ήλωση (T2 σε 3 περιπτώσεις) και ενδομυελική ήλωση με Long Gamma Nail σε 6 περιπτώσεις. Μετεγχειρητικά εφαρμόστηκε πρωτόκολλο πρώιμης κινητοποίησης και προοδευτικής φόρτισης. Η λειτουργική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε κατά την τελική παρακολούθηση με τη χρήση του Harris Hip Score (HHS) για το ισχίο και του Knee Society Score (KSS) για το γόνατο. Καταγράφηκαν επίσης ο χρόνος πώρωσης και οι επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πώρωση επιτεύχθηκε σε 8 ασθενείς, με μέσο χρόνο πώρωσης τις 15.6 εβδομάδες. Ο μέσος HHS ήταν 82 ± 9 , υποδηλώνοντας καλό λειτουργικό αποτέλεσμα στο ισχίο, ενώ ο μέσος KSS ήταν 78 ± 11 , με ικανοποιητική λειτουργία του γόνατος στους περισσότερους ασθενείς. Επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων και περιλάμβαναν καθυστερημένη πώρωση και δυσκαμψία γόνατος. Σε έναν ασθενή παρατηρήθηκε ψευδάρθρωση του περιφερικού κατάγματος, η οποία αντιμετωπίστηκε αρχικά με δυναμοποίηση του ήλου η οποία δεν οδήγησε σε πώρωση του κατάγματος και έτσι ο ασθενής υποβλήθηκε σε νέα χειρουργική παρέμβαση με αφαίρεση του ήλου, γλυφανισμό του αυλού του Μηριαίου, τοποθέτηση νέου ήλου μεγαλύτερης διαμέτρου, χρήση αυτόλογου οστικού μοσχεύματος και αυτόλογων βιολογικών παραγόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των διπολικών καταγμάτων μηριαίου, αποτελεί μια χειρουργική πρόκληση και συχνά οδηγεί σε καθυστερημένη πόρωση του κατάγματος. Η χρήση επικυρωμένων λειτουργικών σκορ επιτρέπει αντικειμενική αξιολόγηση και αναδεικνύει τη σημασία της σωστής τεχνικής και της πρώιμης αποκατάστασης.

89. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Θ. Φραντζή, Χ. Νικακής, Α. Τριχώνας, Ε. Σιδεράκης, Φ. Γεωργίου, Ν. Ντίνος, Ν. Στατύρης, Ι. Παναγιωτακης, Α. Αποστολόπουλος, Ε. Καραδήμας

Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του εγγύς βραχιονίου και της διάφυσης του βραχιονίου αποτελούν συχνές ορθοπαιδικές κακώσεις, συχνά συνοδευόμενες από βλάβη του κερκιδικού νεύρου. Ανάλογα με τον τύπο και την σοβαρότητα του κατάγματος μπορούν να αντιμετωπιστούν είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά. Η ενδομυελική ήλωση των βραχιόνιων καταγμάτων αποτελεί μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδο χειρουργικής αποκατάστασης, με στόχο τη σταθερή οστεοσύνθεση και την ταχεία αποκατάσταση. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή και η ανάλυση των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην Ορθοπαιδική Κλινική του ΝΕΕΣ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» με ενδομυελική ήλωση από 01/2024 έως 12/2025

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 16 ασθενείς με κατάγματα διάφυσης και εγγύς τριτημορίου του βραχιονίου, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ενδομυελική ήλωση. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 45 έτη, με 11 άνδρες και 5 γυναίκες. Η ένδειξη για χειρουργική επέμβαση περιλάμβανε πολυτραυματίες, παρεκτοπισμένα κατάγματα και αποτυχία συντηρητικής αγωγής. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλάμβανε κλινική και ακτινολογική εκτίμηση της πώρωσης του κατάγματος, του εύρους κίνησης και της λειτουργικότητας του άνω άκρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών ήταν 6 μήνες, σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε ακτινολογική πώρωση του κατάγματος με μέσο χρόνο 10 εβδομάδες. Τα λειτουργικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με την χρήση κλιμάκων (Constant score - DASH), παρουσιάζοντας καλά έως άριστα αποτελέσματα στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Οι επιπλοκές περιλάμβαναν παροδικό πόνο στον ώμο σε 3 ασθενείς, επιφανειακή λοίμωξη του τραύματος σε 2 ασθενείς και σε 1 ασθενή παρουσιάστηκε καθυστερημένη πώρωση του κατάγματος το οποίο πωρώθηκε εντός 20 εβδομάδων, ενώ νευροαγγειακές επιπλοκές δε καταγράφηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ενδομυελική ήλωση των καταγμάτων του βραχιονίου αποτελεί μια αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδο χειρουργικής αποκατάστασης, προσφέροντας σταθερή οστεοσύνθεση, ταχεία κινητοποίηση του άκρου, υψηλά ποσοστά πώρωσης, χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και καλή λειτουργική αποκατάσταση. Η ελάχιστα επεμβατική φύση της την καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμη σε επιλεγμένες περιπτώσεις και πολυτραυματίες.

90. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ AMIS- ΤΑ ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 200 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Τριχώνας, Σ. Περνιεντάκης, Χ. Νικάκης, Ε. Σιδεράκης, Ν. Ντίνος, Θ. Φραντζή, Α. Αποστολόπουλος, Ε. Καραδήμας, Ι. Ρουπίνας

Ορθοπαιδική κλινική Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή και αξιολόγηση των επιπλοκών μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια ελάχιστα επεμβατική προσπέλαση (AMIS), σε πληθυσμό 200 ασθενών, με στόχο την εκτίμηση της ασφάλειας και της κλινικής εφαρμοσιμότητας της τεχνικής.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 200 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική ισχίου με προσπέλαση AMIS το διάστημα Σεπτέμβριος 2024 – Δεκέμβριος 2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, κλινικά χαρακτηριστικά και μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η παρακολούθηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε με κλινική και ακτινολογική αξιολόγηση. Οι επιπλοκές ταξινομήθηκαν σε νευρολογικές, λοιμώδεις και μηχανικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 200 ασθενείς, 10 (5%) εμφάνισαν υπαισθησία στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού, πιθανώς σχετιζόμενη με ερεθισμό ή κάκωση του έξω μηριαίου δερματικού νεύρου. Μία περίπτωση (0,5%) μετεγχειρητικής φλεγμονής καταγράφηκε, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά χωρίς ανάγκη επανεπέμβασης. Επίσης, καταγράφηκαν 3 διεγχειρητικές περιπτώσεις κατάγματος μείζονα τροχαντήρα τα οποία δεν χρειάστηκαν περαιτέρω παρέμβαση και μία περίπτωση (0,5%) περιπροθετικού κατάγματος ένα μήνα μετεγχειρητικά μετά από πτώση, που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες σοβαρές επιπλοκές, όπως εξάρθρωμα ή έκτοπη οστεοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόσθια προσπέλαση AMIS στην ολική αρθροπλαστική ισχίου παρουσιάζει χαμηλό ποσοστό επιπλοκών μετά την καμπύλη εκμάθησης της και θεωρείται ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική. Η υπαισθησία στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή, συνήθως ήπια και παροδική. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τη χρήση της AMIS ως αξιόπιστης χειρουργικής προσέγγισης, με προϋπόθεση την κατάλληλη χειρουργική εμπειρία.

91. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Βασιλοπούλου¹, Θ. Τσούτσουρας², Σ. Περνιεντάκης¹, Χ. Νικάκης¹, Α. Τριχώνας¹, Ε. Σιδεράκης¹, Ν. Ντίνος¹, Θ. Φραντζή¹, Α. Αποστολόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., ²Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος, ΓΝ Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με κάταγμα ισχίου και συνοδά αναπνευστικά νοσήματα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών και θνησιμότητας. Σκοπός της παρούσας κλινικής επιθεώρησης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της πρώιμης εμπλοκής πνευμονολόγου στη διεγχειρητική και μετεγχειρητική διαχείριση ασθενών με κάταγμα ισχίου και σοβαρές αναπνευστικές συννοσηρότητες, καθώς και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με διεθνή κλινικά πρότυπα.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική, μονοκεντρική κλινική επιθεώρηση που πραγματοποιήθηκε σε ορθοπαιδική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Συμπεριλήφθηκαν 20 ασθενείς ηλικίας άνω των 18 ετών με κάταγμα ισχίου και προϋπάρχουσες πνευμονικές παθήσεις, όπως ΧΑΠ ή λοιμώξεις του αναπνευστικού. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τον χρόνο εμπλοκής πνευμονολόγου, τον χρόνο μέχρι τη χειρουργική επέμβαση, τις μετεγχειρητικές πνευμονικές επιπλοκές, τη διάρκεια νοσηλείας, τα ποσοστά ασφαλούς εξόδου, επανεισαγωγής και θνησιμότητας. Εφαρμόστηκε πολυεπιστημονικό πρωτόκολλο βελτιστοποίησης της αναπνευστικής λειτουργίας προ-, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 79 έτη. Ο μέσος χρόνος μέχρι την εκτίμηση από πνευμονολόγο ήταν 12 ώρες και ο μέσος χρόνος μέχρι τη χειρουργική επέμβαση 52 ώρες. Το ποσοστό μετεγχειρητικών πνευμονικών επιπλοκών ανήλθε στο 20%, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11 ημέρες. Το ποσοστό ασφαλούς εξόδου ανήλθε στο 92%, καταγράφηκε μία ενδονοσοκομειακή απώλεια και μηδενικό ποσοστό επανεισαγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη πολυεπιστημονική συνεργασία μεταξύ ορθοπαιδικών και πνευμονολόγων φαίνεται να συμβάλλει στη βελτιστοποίηση της προεγχειρητικής προετοιμασίας, στη μείωση των πνευμονικών επιπλοκών και στη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών με κάταγμα ισχίου και αναπνευστικές συννοσηρότητες. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την ανάγκη θεσμοθέτησης τυποποιημένων πρωτοκόλλων συνδιαχείρισης για ασθενείς υψηλού κινδύνου.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

92. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΠ ΜΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Δ. Μπούμη¹, Γ. Σαράντου¹, Φ. Γασπαράκη¹, Μ. Βέλλιου¹, Χ. Βέρρας¹, Μ. Κιούση¹, Δ. Στεργιούλα², Ν. Μπολιεράκης², Ε. Διαλετη¹, Δ. Μαυρολιάς¹, Ι. Ρητα¹, Α. Διακαντώνης¹, Γ. Παπαδάμου², Β. Μπιστόλα¹, Ε. Πολυζωγοπούλου¹, Ι. Παρίσσης¹

¹Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της κλινικής εικόνας και της διαχείρισης της επείγουσας και υπερεπείγουσας υπέρτασης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δύο νοσοκομείων στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ με επείγουσα και υπερεπείγουσα υπέρταση (ΥΥ) (οξεία αύξηση αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) $\geq 180/110$ mmHg με ή χωρίς οξεία βλάβη οργάνων-στόχων) και αντιμετωπίστηκαν σύμφωνα με την κλινική τους εικόνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 213 ασθενείς διαγνώστηκαν με υπερτασική κρίση. 62% είχε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ). Από αυτούς, 169 (79.3%) ταξινομήθηκαν ως επείγουσα και 44 (20.7%) ως υπερεπείγουσα υπέρταση. Οι ασθενείς με ΥΥ ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (72.7 ± 12.3 έναντι 66.9 ± 13.9 έτη, $p=0.005$) και παρουσίαζαν υψηλότερη διαστολική ΑΠ (102.2 ± 13.6 έναντι 97.4 ± 17.1 mmHg, $p=0.02$). Η συχνότερη βλάβη οργάνου-στόχου σχετιζόμενη με την ΑΥ ήταν το αιμορραγικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (40,9%), το πνευμονικό οίδημα/οξεία καρδιακή ανεπάρκεια (27,3%) και το ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (15,9%). Εκλυτικά αίτια επείγουσας υπέρτασης (ΕΥ) ήταν το άλγος (45%) και η μη συμμόρφωση στη θεραπεία (21,6%). Το 72,2% έλαβε από του στόματος αντιυπερτασικά ή βενζοδιαζεπίνες. Από αυτούς, 56,2% έλαβε ανταγωνιστή διαύλων ασβεστίου, 5,3% αναστολέα του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, 1,8% ανταγωνιστή υποδοχέων αγγειοτενσίνης και 6,5% συνδυασμό αναστολέα του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης με ανταγωνιστή-διαύλων-ασβεστίου. Εργαστηριακός έλεγχος ζητήθηκε στο 89,9% των περιπτώσεων με ΕΥ, με μέσο χρόνο επανεκτίμησης στο ΤΕΠ 238.5 ± 140.8 λεπτά, ενώ το 79,3% των ασθενών εξήλθε από το ΤΕΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΕΥ είναι συχνότερη από την ΥΥ. Οι ιατροί των επειγόντων πρέπει να είναι ευαίσθητοποιημένοι στη διάκριση των δυο καταστάσεων, καθώς η θεραπευτική αντιμετώπιση διαφέρει σημαντικά.

93. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΥ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ > 75 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Α. Μποζίκας^{1,2}, Σ. Μέλλιου^{1,2}, Σ. Γρηγοροπούλου^{2,3}, Ε. Κραββαρίτη^{2,4}, Π. Σφηκάκης^{2,4}

¹Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», ²Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ⁴Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Ειδική Νοσολογία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ηλικιωμένοι αποτελούν πληθυσμιακή ομάδα η οποία διαθέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σε ότι αφορά στην ανοσολογική τους απόκριση, καθώς η ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα ρύθμισης τόσο της ποσότητας όσο και της ποιότητας της απάντησης, με το φαινόμενο της ανοσογήρανσης να είναι ο πλέον σημαντικός μηχανισμός και να εμπλέκεται κατά συνέπεια στην ανταπόκριση των ηλικιωμένων στις λοιμώξεις αλλά και στον εμβολιασμό για την πρόληψη αυτών. Η εμβολιαστική κάλυψη των ηλικιωμένων αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη νοσηλείων και θανάτων από νόσους που δύνανται να προληφθούν.

ΣΚΟΠΟΣ: Τα δεδομένα για το καθεστώς εμβολιασμού των ηλικιωμένων στην Ελλάδα είναι περιορισμένα. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα τρέχοντα δεδομένα που αφορούν την εμβολιαστική κάλυψη ασθενών γηριατρικού ιατρείου, συγκεκριμένα ασθενών άνω των 75 ετών, όπως καταγράφηκαν κατά την πρώτη επίσκεψη τους στο Εξωτερικό Ιατρείο Γηριατρικής της Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, και να χρησιμοποιήσει τα δεδομένα αυτά για την εξαγωγή σημαντικών επιδημιολογικών συμπερασμάτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή 70 ασθενών που επισκέφθηκαν το Εξωτερικό Ιατρείο Γηριατρικής της Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου και έγινε συλλογή δεδομένων σχετικά με τους ασθενείς αυτούς. Οι ασθενείς ήταν ηλικίας άνω των 75 ετών και τα κριτήρια εισόδου ήταν να υπάρχουν δεδομένα περί της εμβολιαστικής τους κάλυψης και τα κριτήρια αποκλεισμού η άρνηση έγγραφης συγκατάθεσης συμμετοχής. Οι παράμετροι που καταγράφηκαν ήταν τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, η εμβολιαστική του κάλυψη, οι συννοσηρότητες καθώς και διάφορα γηριατρικά σύνδρομα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα είναι περιγραφικά στοιχεία που αφορούν το συνολικό εμβολιαστικό καθεστώς του υπό μελέτη πληθυσμού και θα πραγματοποιηθεί ειδικότερη ανάλυση σε στοιχεία που αφορούν συγκεκριμένες υποομάδες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των διαφόρων εμβολίων, καταδεικνύοντας αφενός περιοχές επάρκειας και αφετέρου σημαντικά πεδία βελτίωσης στη συμμόρφωση του ηλικιωμένου πληθυσμού με τις εμβολιαστικές συστάσεις, ενώ προέκυψαν και πιθανές συσχετίσεις για πλημμελή εμβολιασμό που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

94. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΣΕ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ

Β. Γρίβα, Ε. Γουργιώτη, Μ. Κυπριανού, Σ. Τσούτσου-Περβολιανάκη, Α. Νίκου, Χ. Βέλλιος, Β. Κολώνια, Ε. Παππά

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Αττικής «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ» - Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ραβδομυόλυση είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από οξεία λύση και καταστροφή γραμμικών μυϊκών ινών, με αποτέλεσμα απελευθέρωση ενδοκυττάρων συστατικών (κυρίως CPK, κάλιο, φώσφορο, μυοσφαιρίνη) που μπορεί να οδηγήσει σε οξεία νεφρική βλάβη, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και μεταβολική οξέωση.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζονται δύο περιστατικά. Ο πρώτος ασθενής (ΚΚ), 49 ετών, προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω αδυναμίας βάδισης/ορθοστάτισης έπειτα από έντονη μυϊκή καταπόνηση (μυϊκή ισχύς κάτω άκρων 2/5), με ιστορικό μυοπάθειας McArdle. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: SGOT: 5216U/L, SGPT: 1172U/L, LDH: 1933U/L, Ur: 39mg/dL, Cr: 0,8mg/dL, CPK: 84.329U/L και CRP: 56mg/L. Ο δεύτερος ασθενής (ΛΙ), 42 ετών, διακομίσθηκε στο ΤΕΠ λόγω επεισοδίων καφεοειδών εμέτων με μυϊκή ισχύ 5/5. Ιστορικό χρήσης ενδοφλεβίων ουσιών, HIV υπό αγωγή και θεραπευθείσα ηπατίτιδα C. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: Ur: 276mg/dL, Cr: 10,5mg/dL, SGOT: 675U/L, SGPT: 162U/L, LDH: 2376U/L, CPK: 104.720U/L, pH: 7,22, HCO_3^- : 7, PCO_2 : 19 και CRP: 268.8mg/L. Αμφότεροι εισήχθησαν στην παθολογική κλινική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ΚΚ έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και διούρηση. Παρατηρήθηκε αύξηση CPK έως 101.000U/L, με περαιτέρω έκπτωση μυϊκής ισχύος άνω και κάτω άκρων, με φυσιολογική νεφρική λειτουργία και ηλεκτρολύτες. Παρουσίασε δυσφαγία με επακόλουθη λοίμωξη αναπνευστικού και γενικευμένο οίδημα, ενώ τοποθετήθηκε σωλήνας εντερικής σίτισης. Σταδιακά βελτιώθηκε αναπνευστικά και κινητικά. Ο ΛΙ αντιμετώπιστηκε με τέσσερις συνεδρίες τεχνητού νεφρού, αντιβιοτική αγωγή χωρίς σαφή εστία, διαλύματα διττανθρακικών και ενδοφλέβια ενυδάτωση. Λόγω δυσκαταποσίας διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, όπου ανευρέθησαν: οισοφαγίτιδα D, γαστροδωδεκαδακτυλίτιδα και διαφραγματοκήλη, ενώ η μυϊκή ισχύς παρέμεινε 5/5. Σταδιακά, βελτιώθηκε ο καταποτικός μηχανισμός και σιτίστηκε ανεπίπλεκτα, ενώ η νεφρική λειτουργία αποκαταστάθηκε χωρίς περαιτέρω συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Η CPK και στους δύο ασθενείς έφτασε σε φυσιολογικές τιμές εντός 2 εβδομάδων. Αμφότεροι εξήλθαν περιπατητικοί με υποστροφή των επιπλοκών τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παροδική δυσφαγία μπορεί να είναι συνέπεια ραβδομυόλυσης με πολύ αυξημένες τιμές CPK, με ή χωρίς μυϊκή αδυναμία.

95. ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ E. CLOACAE, E. FAECALIS, C. TROPICALIS, ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΩΝ ΚΑΛΩΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ C. TROPICALIS

Μ. Μουντζούρη, Μ. Παπαδουλάκης, Π. Χριστοδούλου, Α. Γκόγκου, Θ. Κοντοπούλου

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με σύγχρονη μικροβιαίμια από E. cloacae, E. Faecalis και C. tropicalis, ενδοκαρδίτιδας βηματοδοτικών καλωδίων και σηπτικής αρθρίτιδας από C. tropicalis.

ΥΛΙΚΟ: Η παρουσίαση περιστατικού αφορά άνδρα 71 ετών που προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω αιματοουρίας. Πρόκειται για ασθενή με πολλαπλά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής, βηματοδότη λόγω πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού και σακχαρώδους διαβήτη υπό ινσουλίνη. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αιματοουρία και εμπύρετο, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη αυξημένη CRP=6mg/dl.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε εμπειρικά σε IV πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε C. tropicalis, E. faecium και E. cloacae, ενώ από την καλλιέργεια ούρων E. cloacae και C. tropicalis. Αναβαθμίστηκε σε IV μεροπενέμη, IV βανκομυκίνη και IV ανιδουλαφουνγκίνη. Ενώ λάμβανε την ενδεδειγμένη αντιβιοτική αγωγή και είχε αρνητικές καλλιέργειες αίματος, παρουσίασε άλγος, οίδημα και ερυθρότητα της δεξιάς κατά γόναυ άρθρωσης, από την οποία απομονώθηκε C. tropicalis. Επιπλέον από υπέρηχο καρδιάς διαπιστώθηκε ενδοκαρδίτιδα βηματοδοτικών καλωδίων. Έγινε αφαίρεση του βηματοδότη, τοποθετήθηκε επικαρδιακός και τα καλώδια στάλθηκαν για καλλιέργεια και μοριακό έλεγχο για μύκητες και κοινά μικρόβια, από τα οποία καλλιεργήθηκε C. tropicalis, ενώ ο μοριακός έλεγχος απέβη αρνητικός για λοιπά παθογόνα. Έγινε χειρουργικός καθαρισμός της άρθρωσης, και παρακεντήθηκε εκ νέου λόγω επιμονής των συμπτωμάτων, με απομόνωση εκ νέου C. tropicalis. Βασιζόμενοι σε περιστατικά της διεθνούς βιβλιογραφίας, αποφασίστηκε, η ενδοαρθρική έγχυση αμφοτερικίνης Β, παρέμβαση που βοήθησε τελικά στην αποστείρωση της άρθρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σηπτική αρθρίτιδα από C. tropicalis αποτελεί μια σπάνια κλινική εκδήλωση, με ελάχιστα περιστατικά στην διεθνή βιβλιογραφία, που αφορούν κυρίως ανοσοκατασταλμένους ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια.

96. ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΑ

Α. Σκούρου, Γ. Σαρρή, Ν. Χιώτης, Ν. Αγγελής, Α. Κατσανδρή, Β. Σεβαστιανός

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με υποτροπιάζον αγγειοοίδημα, με στόχο την ανάδειξη της σημασίας της διαφορικής διάγνωσης και του ελέγχου για κληρονομικό αγγειοοίδημα σε περιπτώσεις μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης στη συμβατική αγωγή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πρόκειται για περιγραφική μελέτη περιστατικού ασθενούς που προσήλθε στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών με οξύ αγγειοοίδημα άνω και κάτω βλεφάρου μετά από λήψη γεύματος. Πραγματοποιήθηκε κλινική εκτίμηση, εργαστηριακός έλεγχος, απεικονιστικός έλεγχος και παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής με ιστορικό παρόμοιων επεισοδίων αγγειοοιδήματος, κυρίως μετά από κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών, χωρίς χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ταχυκαρδία και αρτηριακή υπέρταση, χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια, δερματικό εξάνθημα ή άλλα παθολογικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αρχικά χορηγήθηκε αγωγή με κορτικοστεροειδή και αντιισταμινικά, χωρίς ικανοποιητική κλινική βελτίωση, γεγονός που οδήγησε σε εισαγωγή για περαιτέρω παρακολούθηση. Με την ενδονοσοκομειακή αγωγή παρατηρήθηκε σταδιακή υποχώρηση του αγγειοοιδήματος. Λόγω του υποτροπιάζοντος χαρακτήρα των επεισοδίων, διενεργήθηκε ειδικός ανοσολογικός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε ανεπάρκεια του αναστολέα του C1, θέτοντας τη διάγνωση κληρονομικού αγγειοοιδήματος. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και εξήλθε με οδηγίες.

97. ΛΕΜΦΟΪΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΟ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ ΚΝΙΔΩΤΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ : ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Α. Παύλου¹, Μ. Ψαρουδάκη¹, Ν. Μαντούβαλος¹, Ι. Τάντση¹, Π. Κουρουπάκης², Μ. Δημητριάδη¹, Μ. Βασιλείου¹, Μ. Βουκάλη¹, Ν. Βαλλιάνου¹

¹Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα, ²Αιματολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα λεμφοϋπερπλαστικά νοσήματα δύνανται να παρουσιαστούν με άτυπες δερματολογικές και ανοσολογικές εκδηλώσεις, οι οποίες συχνά προηγούνται των κλασικών αιματολογικών ευρημάτων. Σκοπός είναι η ανάδειξη του γενικευμένου εξανθήματος ως μια πρώιμη κλινική εκδήλωση υποκείμενης αιματολογικής κακοήθειας.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 85 ετών προσήλθε λόγω εκτεταμένου κνιδωτικού εξανθήματος άνω και κάτω άκρων, κορμού και ράχης με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση. Το εξάνθημα είχε παρουσιαστεί προ πενταμήνου και η ασθενής ήταν υπό παρακολούθηση από αλλεργιολόγο. Αναφέρεται προ ημερών αγωγή με κλινδαμυκίνη λόγω αμυγδαλίτιδας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή και αλλεργία στις πενικιλίνες. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε τραχηλική, μασχαλιαία και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εργαστηριακά καταγράφηκαν σημαντική ηωσινοφιλία (2.050 κύτταρα/μL), αυξημένοι δείκτες φλεγμονής [crp=39mg/dl (φ.τ. <6mg/dl), TKE=86mm/h (φ.τ.: 0-20mm/h) και πολυκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία. Ο απεικονιστικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία παθολογικά διογκωμένων λεμφαδένων τραχηλικά, μασχαλιαία, παραορτικά, περιπαγκρεατικά, βουβωνιαία με συνοδό σπληνομεγαλία. Η ιστολογική εξέταση του λεμφαδένα κατέδειξε λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα θέτοντας την διάγνωση. Υπό αγωγή με ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη το εξάνθημα ήταν σε ύφεση και αποδόθηκε σε συστηματική ανοσολογική εκδήλωση της υποκείμενης αιματολογικής διαταραχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία εξανθήματος με συνοδό ηωσινοφιλία συχνά κατευθύνει τη διαγνωστική σκέψη προς φαρμακευτικές αντιδράσεις (όπως σύνδρομο DRESS), παρασιτώσεις ή αλλεργικά νοσήματα. Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει ότι εξάνθημα μαζί με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, πολυκλωνική-υπεργαμμασφαιριναιμία και συνοδό ηωσινοφιλία θα πρέπει εγείρει την κλινική υποψία λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος. Η ορθή αξιολόγηση των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση λεμφοϋπερπλαστικών νοσημάτων.

98. ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑ ΩΣ ΟΨΙΜΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φ. Σοφίου, Κ. Ράπτη, Ο. Αποστόλου, Ε. Μιχελάκης

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δυσκαταποσία αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από αυχενική σπονδυλοδεσία, ιδιαίτερα όταν συνδέεται με μετατόπιση των υλικών οστεοσύνθεσης. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως νέα χειρουργική παρέμβαση, ωστόσο σε ηλικιωμένους ασθενείς συχνά δεν δύναται η εκ νέου χειρουργική αντιμετώπιση λόγω αυξημένου διεγχειρητικού κινδύνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς που προσήλθε εξαιτίας αδυναμίας, υποκαλαιμίας και δυσκαταποσίας, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Ο ασθενής είχε μειώσει την λήψη τροφής, λόγω έντονων ενοχλήσεων κατά τη κατάποση.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 92 ετών με ιστορικό αυχενικής σπονδυλοδεσίας προσήλθε με έντονη δυσκαταποσία, που είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια βάρους και μη σωστή θρέψη του ασθενή. Από το ιστορικό του, αναφέρεται παλαιότερα σπονδυλοδεσία, λόγω τροχαίου ατυχήματος. Ο ασθενής εξετάστηκε από τους ωτορινολαρυγγολόγους χωρίς ευρήματα οξείας παθολογίας. Πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος, με σκοπό την ανεύρεση της αιτίας της δυσκαταποσίας, που ανέδειξε σπονδυλοδεσία A5-A7, χωρίς διάτρηση του οισοφάγου. Βάση της νευροχειρουργικής εκτίμησης, παρατηρήθηκε μετατόπιση των υλικών σπονδυλοδεσίας με εξωγενή πίεση επί του οισοφάγου. Λόγω αυξημένου χειρουργικού κινδύνου, ο ασθενής κρίθηκε ακατάλληλος για επανεπέμβαση και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με τροποποίηση διατροφής και συμβουλευτική για μικρότερα γεύματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μετατόπιση υλικών σπονδυλοδεσίας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση δυσκαταποσίας μετά από χειρουργική επέμβαση στον αυχένα. Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση οδηγούν σε άριστη κλινική έκβαση. Παρόλα αυτά η αυξημένη ηλικία, καθώς και οι συννοσηρότητες του ασθενή, μπορεί να καταστήσουν την χειρουργική παρέμβαση μη εφικτή.

99. Η ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Σ. Γαϊτάνου, Α. Λιάππη, Ο. Αποστόλου, Α. Γκουγκούτση, Β. Κορδίνας, Η. Σκοπελίτης, Ε. Μιχελάκης
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (AAA) αποτελεί σπάνιο νόσημα με ετήσια επίπτωση 1-3 περιστατικά /100,000 πληθυσμό. Χαρακτηρίζεται από την αυξημένη καταστροφή ερυθρών αιμοσφαιρίων από αυτοαντισώματα και τη θετική άμεση αντίδραση Coombs. Διακρίνεται σε θερμού (IgG), ψυχρού (IgM) αλλά και μεικτού τύπου. Σκοπός είναι η ανάδειξη της ετερογένειας της νόσου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Γίνεται σύντομη περιγραφή 5 περιστατικών AAA που εισήχθησαν στην Παθολογική κλινική το χρονικό διάστημα 12/2023-06/2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

1^η Περίπτωση: Άνδρας 60ετών με ελεύθερο αναμνηστικό, εισήχθη λόγω αιμολυτικής αναιμίας (Hgb=4.4mg/dl) και οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Η άμεση Coombs απέβη θετική 4+ με εικόνα πανσυγκολλητίνης (IgG, IgM, IgA, C3d θετικά). Ανταποκρίθηκε άμεσα στην αγωγή με πρεδνιζολόνη, ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος απέβη θετικός για συστηματικό ερυθματώδη λύκο και αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο.

2^η Περίπτωση: Γυναίκα 55 ετών με ατομικό αναμνηστικό υποθυρεοειδισμού και σχιζοφρένειας, προσήλθε και εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω αιμολυτικής αναιμίας (Hgb=6.9mg/dl). Η άμεση Coombs ήταν θετική 4+ (IgG). Ετέθη σε αγωγή με πρεδνιζολόνη με ταχεία άνοδο της αιμοσφαιρίνης, ενώ ο εκτενής έλεγχος υποκείμενων νοσημάτων απέβη αρνητικός, θέτοντας τη διάγνωση της ιδιοπαθούς AAA θερμού τύπου.

3^η Περίπτωση: Γυναίκα 83ετών με ιστορικό άνοιας, εισήχθη λόγω AAA (Hgb=8.3mg/dl) με θετική άμεση Coombs 3+ (C3d) και θετικές ψυχροσυγκολλητίνες (1/128). Ο έλεγχος για υποκείμενα νοσήματα ήταν αρνητικός κι ετέθη η διάγνωση της νόσου ψυχροσυγκολλητίνων. Λόγω μη ανταπόκρισης στην πρεδνιζολόνη, διακομίσθηκε σε αιματολογική κλινική.

4^η Περίπτωση: Άνδρας 95ετών με ατομικό αναμνηστικό καρκίνου προστάτη, διακομίσθηκε από τη χειρουργική κλινική λόγω AAA (Hgb=6.6mg/dl) με θετική άμεση Coombs 3+ (IgG). Η οστεομυελική βιοψία ήταν δι-αγνωστική μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου. Ετέθη σε αγωγή με πρεδνιζολόνη κι ερυθροποιητίνη με σταδιακή άνοδο του αιματοκρίτη.

5^η Περίπτωση: Γυναίκα 48ετών με ιστορικό μηνιγγιώματος, εισήχθη λόγω λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού. Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος επισκοπήθηκαν μικροσυγκολλήσεις ερυθρών με θετικές άμεση Coombs 3+ (C3d) και ψυχροσυγκολλητίνες 1/128. Ο έλεγχος IgM έναντι μυκοπλάσματος απέβη θετικός. Η ασθενής δεν ετέθη σε αγωγή κι εμφάνισε υποστροφή των άνω κατά την αποδρομή της λοίμωξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η AAA είναι ένα νόσημα που μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ενώ τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, η αιτιολογία και η πορεία αυτής ποικίλουν, όπως και η έκβαση.

100. ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ (IPNB): ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΠ' ΕΥΚΑΙΡΙΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κ. Γεωργιάδη, Ε. Συρίγου, Μ. Φραγκονικολάκη, Χ. Αρκαδιανός, Ι. Καράμπελα, Χ. Μυλωνάς, Χ. Μπιρμπίλης, Α. Αργυράκη

Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Το IPNB είναι σπάνια προκαρκινική βλάβη, αναγνωριζόμενη σαν ανεξάρτητη οντότητα στην ταξινόμηση WHO/2019, που μπορεί να εξελιχθεί σε χολαγγειοκαρκίνωμα, με συχνά κυστική μορφολογία και ενδοαυλική ανάπτυξη. Σε αντίθεση με τα ενδοπορικά βλεννώδη νεοπλάσματα του παγκρέατος (IPMN), τα IPNBs εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό κακοήθειας, αυξάνοντας τον κίνδυνο εξαλλαγής. Ασυμπτωματικό στο 15% των περιπτώσεων, μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε τμήμα της χοληφόρου οδού με συχνότερη εντόπιση τον αριστερό ηπατικό λοβό. Η διάγνωση βασίζεται στην MRI/MRCP, ERCP, EUS και IDUS χολαγγειοσκόπηση. **ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας είναι να αναδείξει μια σπάνια περίπτωση ανώδυνου αποφρακτικού ικτέρου οφειλόμενου σε IPNB και να αναδειχθούν οι διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 62 ετών προσέρχεται αιτιώμενος ικτερική χροιά, υπέρχρωση ούρων και αποχρωματισμό κοπράνων. Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτη 2, παχυσαρκία, επιληψία, ουδέποτε αλκοόλ και διακοπή καπνίσματος από 3ετίας. Εργαστηριακά ανεδείχθη μεικτή ηπατοκυτταρική/χολοστατική βλάβη με άμεση υπερχολερυθριναιμία. Ιολογικός έλεγχος και καρκινικοί δείκτες ήταν αρνητικοί. Υπερηχογράφημα, αξονική/μαγνητική τομογραφία και MRCP ανέδειξαν εστιακή κυστική αλλοίωση 3,7cm στην ηπατική πύλη σε επαφή με τον αριστερό ηπατικό πόρο, χωρίς σαφή απεικονιστικά κριτήρια κακοήθειας. Προγραμματίστηκε άμεση χειρουργική εξαίρεση χωρίς προεγχειρητική βιοψία. Εν αναμονή του χειρουργείου ο ίκτερος υποχώρησε αυτόματα, ωστόσο λόγω υποτροπής του αποφασίστηκε η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης μέσω ERCP.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκε αριστερή ηπατεκτομή, αφαίρεση όλης της χοληφόρου συσκευής και χολοπεπτική αναστόμωση Roux-en-Y, με ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε IPNB.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το IPNB αποτελεί σπάνια αιτία ανώδυνου αποφρακτικού ικτέρου με νεοπλασματικό δυναμικό και υψηλό κίνδυνο εξέλιξης σε χολαγγειοκαρκίνωμα με δύσκολη προεγχειρητική διάγνωση. Η ριζική χειρουργική εξαίρεση επί υγιών ορίων αποτελεί την θεραπεία εκλογής και η πρόγνωση εξαρτάται από το βαθμό διήθησης, τον ιστολογικό υπότυπο, την εντόπιση και την έγκαιρη διάγνωση.

101. ΑΠΩΛΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΖΩΣΑ ΔΟΤΡΙΑ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μ. Κουπετώρη¹, Φ. Μαλακάση¹, Σ. Τσάμης¹, Ε. Παππά¹, Μ. Κιζιρίδη², Α. Τσουπάκη³, Κ. Κιζιρίδης⁴, Χ. Δασκαλάκη⁵, Μ. Αδαμοπούλου⁶

¹Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΕ «Θριάσιο», ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ⁴Ιδιώτης Παθολόγος, ⁵Δ/ντρια Γεν. Ιατρός ΠΕΔΥ Π.Ι. Αρμένων, ⁶ΠΕΔΥ Κ.Υ. Μεγάρων

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία με τη γνωστοποίηση των συνθηκών περίθαλψης μεταμοσχευθέντος λήπτη, έχει σκοπό τη βελτίωση αυτών, καθώς εξαιτίας τους δεν διασώθηκε μόσχευμα από ζώσα δότρια, με αποτέλεσμα τη μη απεξάρτηση του νεαρού λήπτη από συνεδρίες αιμοκάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τον Ιούλιο του 2024 επιχειρήθηκε μεταμόσχευση νεφρού από ζώσα δότρια μητέρα σε 33χρονο λήπτη πάσχοντα από γενετικώς μεταβιασθείσα πολυκυστική νεφρική νόσο. Η επέμβαση έλαβε χώρα μετά από χορήγηση έγκρισης αρμόδιας ιατρικής ομάδας, εφόσον πληρούνταν όλες οι προϋποθέσεις για τη δωρεά. Μία ώρα μετά την επέμβαση εκδηλώθηκε ηχηρή συμπτωματολογία (ναυτία, έμετος), η οποία εσφαλμένα αποδόθηκε στη δράση των αναισθητικών φαρμάκων, χωρίς περαιτέρω διερεύνηση. Εντός διώρου από την επέμβαση σε τυχαία μέτρηση της αρτηριακής πίεσης του μεταμοσχευθέντος από τον αιμοκαθαιρόμενο – μη επαγγελματία υγείας πατέρα του διαπιστώθηκε αύξηση της αρτηριακής πίεσης (170/90Hg) και των σφύξεων (100 bpm) του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής οδηγήθηκε για δεύτερη φορά στο χειρουργείο, όπου καταδείχθηκε θρόμβωση στο σημείο αναστόμωσης των νεφρικών αρτηριών, στο πλαίσιο διεγχειρητικών χειρισμών κατά τη συρραφή των αγγείων. Η μη αιμάτωση του οργάνου οδήγησε σε ιστική νέκρωση με αύξηση των φλεγμονωδών στοιχείων και εντέλει στην απόρριψη του μοσχεύματος, στη συνέχιση της εξάρτησης του ασθενούς από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και στη ψυχολογική κατάρρευση δότριας και λήπτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μη προσήκουσα κλινική παρακολούθηση σε μια τόσο σημαντική επέμβαση, η εσφαλμένη ερμηνεία των πρώτων συμπτωμάτων απόρριψης και η μη έγκαιρη διερεύνησή τους για την προσπάθεια αφαίρεσης του θρόμβου ενδοσκοπικά, συνέβαλλαν στη μη διάσωση του πολύτιμου από κάθε άποψη μοσχεύματος και σε ενδεχόμενη αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, καθώς και στη διακινδύνευση της ζωής του.

102. ΟΤΑΝ Η ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΓΡΙΠΗ

Θ. Γρηγορίου, Μ. Χαδιαράκος, Θ. Πράττος, Μ. Μπουσβάρου, Ε. Πασιοπούλου, Μ. Σταυρουλάκη, Γ. Χυντηράκης, Ε. Γιαννακουδάκης, Ι. Κονταξάκης, Ε. Τζαγκαράκης, Ν. Βασιλάκη
ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλιο-Πανάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μυσσθένεια gravis αποτελεί αυτοάνοση διαταραχή της νευρομυϊκής σύναψης. Δύνανται να εκδηλωθεί ή να επιδεινωθεί στο πλαίσιο λοιμώξεων λόγω υπερδιέγερσης του ανοσοποιητικού συστήματος. Η έγκαιρη αναγνώριση της είναι κρίσιμη, ιδίως όταν η αρχική κλινική εικόνα μιμείται συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού νεοδιάγνωσης μυσσθένειας gravis σε ασθενή με γρίπη Α.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 52 ετών, με ιστορικό περιστασιακής κάθετης διπλωπίας, προσήλθε στα επείγοντα αιτιώμενος δύσπνοια, δυσκαταποσία και εμπύρετο από τριημέρου. Στην αρχική εκτίμηση, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, εμπύρετος με $pO_2=63\text{mmHg}$. Από την ακρόαση πνευμόνων διαπιστώθηκε μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος και μη μουσικοί ήχοι άμφω. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τεστ γρίπης Α: θετικό, CRP: 2.5 mg/dl και η ακτινογραφία θώρακος επέτασε διάμεσου δικτύου. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική, τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία και χορήγηση οσελταμιβίρης. Κατά την νοσηλεία παρουσίασε επιδείνωση δυσκαταποσίας σε υγρά και στερεά καθώς και βλεφαρόπτωση. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και νευρολογική εκτίμηση όπου διαπιστώθηκε οφθαλμοπληγία, θετική δοκιμασία κόπωσης βλεφάρων και μυϊκή αδυναμία 4/5 έκτασης αντιβραχίων κ έκτασης/απαγωγής δακτύλων άμφω. Έγινε ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος συμβατός με διαταραχή της νευρομυϊκής σύναψης. Εστάλη έλεγχος αντισωμάτων έναντι του υποδοχέα της ακετυλοχολίνης (AChR), έναντι των πρωτεϊνών MuSK και LRP4. Ανευρέθησαν αυξημένα αντισώματα έναντι AChR. Επιπροσθέτως έγινε αξονική θώρακος προς αποκλεισμό θυμώματος, εστάλη quantiferon και ιολογικός έλεγχος για ηπατίτιδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε αγωγή με πυριδοστιγμίνη, αζαθιοπρίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη με σταδιακή βελτίωση της αναπνευστικής δυσχέρειας, της βλεφαρόπτωσης, της μυϊκής ισχύος και της δυσκαταποσίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λοιμώξεις όπως η γρίπη Α, μπορούν να λειτουργήσουν ως εκλυτικός παράγοντας εκδήλωσης υποκείμενης μυσσθένειας. Η συνύπαρξη αναπνευστικών και νευρολογικών συμπτωμάτων οφείλει να εγείρει υποψία για νευρομυϊκή διαταραχή, επιτρέποντας έγκαιρη διάγνωση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση.

103. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ ΟΡΟΓΟΝΩΝ ΚΟΙΛΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ε. Γουργιώτη¹, Γ. Καρίττεβλη¹, Α. Νίκου¹, Β. Γρίβα¹, Μ. Μπρόλια², Π. Κουρουπάκης², Π. Μήτσιου², Ε. Παππά¹, Β. Κολώνια¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Αττικής «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ» - Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»,
²Αιματολογική Κλινική, ΓΝ Αττικής «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ»- Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Το πρωτοπαθές λέμφωμα ορογόνων κοιλοτήτων (PEL) αποτελεί σπάνιο non Hodgkin B-cell lymphoma με κύρια χαρακτηριστικά την πλευριτική, περικαρδιακή ή περιτοναϊκή συλλογή υγρού, απουσία συμπαγούς εξεργασίας, συχνότερα σε ανοσοανεπαρκείς άντρες μέσης ηλικίας θετικούς σε HIV ή από περι-οχές ενδημικές σε HHV8, και ηλικιωμένους.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 92 ετών διακομίστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πλήρη κατάληψη δεξιού ημιθωρακίου ενώ η αξονική θώρακος επιβεβαίωσε την παρουσία πλευριτικού υγρού δεξιά, όπου παρατηρήθηκε και μικρότερη συλλογή αριστερά. Ήταν απύρετος, είχε ήπιους δείκτες φλεγμονής, και λάμβανε οξυγόνο σε χαμηλή ροή. Έφερε βηματοδότη και διέμενε σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης δεξιά, με καθημερινή απόδοση ικανής ποσότητας υγρού και βελτίωση της οξυγόνωσης, ενώ από το υγρό προέκυψαν τα εξής: εξίδρωμα, 800 κύτταρα, καλλιέργειες για κοινά βακτήρια και β-koch αρνητικές, κυτταρολογική θετική για κακοήθεια. Δείκτες ηπατίτιδας, HIV, καρκινικοί δείκτες αρνητικά. Ο ασθενής παρουσίασε σηπτικό επεισόδιο και επιδεινώθηκε περαιτέρω αερομετρικά, με εμφάνιση λοίμωξης αναπνευστικού και χρήση προωθημένων αντιβιοτικών. Νέος απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε αύξηση της αριστερής πλευριτικής συλλογής, η οποία παροχετεύθηκε, και απουσία χωροκατακτητικής εξεργασίας ή σημαντικής λεμφαδενοπάθειας ή άλλης συλλογής υγρού. Από cellblock στο πλευριτικό υγρό, παρατηρήθηκε έκφραση: LANA1 (HHV8), MUM1, CD138, CD30, CD 20-, CD79a-, PAX5-, CD3-, ανοσοϊστοχημεία χαρακτηριστικά διαγνωστικά για PEL. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην Αιματολογική Κλινική, όπου χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη, καθώς λόγω βαρύτατης πλέον κλινικής κατάστασης ήταν αδύνατη η χορήγηση χημειοθεραπείας. Απεβίωσε λίγες μέρες μετά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση αμφοτερόπλευρης πλευριτικής συλλογής σε ηλικιωμένους ασθενείς δεν οδηγεί πάντα στα κλασσικά αίτια και περαιτέρω εξειδικευμένος έλεγχος ίσως απαιτηθεί.

104. ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μ. Αργυροπούλου¹, Α. Σάββα¹, Ε. Πέτρου², Β. Καραλή¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ 'Αττικόν', ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το πολλαπλούν μυέλωμα αποτελεί νεόπλασμα από ώριμα Β-κύτταρα που ορίζεται από παρουσία >10% κλωνικών πλασματοκυττάρων στον μυελό των οστών και παρουσία βλάβης οργάνων στόχων. Η παρουσία εξωμυελικών εντοπίσεων ως πλασματοκύττωμα μαλακών ιστών σηματοδοτεί μια επιθετική μορφή της νόσου καθώς χαρακτηρίζεται από την ικανότητα ανάπτυξης το κλώνου εκτός του περιβάλλοντος του μυελού των οστών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με γνωστό πολλαπλό μυέλωμα υπό θεραπεία που διεγνώσθη με πλασματοκύττωμα παγκρέατος.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 69 ετών με ιστορικό πολλαπλού μυελώματος για το οποίο ελάμβανε θεραπεία με δαρατουμουμάμπη και δεξαμεθαζόνη, προσήλθε λόγω ανώδυνου αποφρακτικού ίκτερου. Η ασθενής παρουσίασε ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκότων, χωρίς συνοδό κοιλιακό άλγος, χωρίς εμπύρετο ή λοιπή συμπτωματολογία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίασε διαταραχή ηπατικής βιοχημείας χολοστατικού προτύπου με υπερχολερυθριναιμία υπέρ άμεσης χολερυθρίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας ανέδειξε μαλακό ιστό στην κεφαλή του παγκρέατος που περιβρόγχιζε τα παρακείμενα αγγεία χωρίς να τα διηθεί. Υπεβλήθη σε βιοψία της βλάβης με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα, όπου διεγνώσθη εικόνα πλασματοκυττώματος. Υπεβλήθη σε ακτινοβολίες και έλαβε θεραπεία με καρφιλζομίμπη, δεξαμεθαζόνη. Σταδιακά παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Μετά από 3 μήνες υπεβλήθη σε επαναληπτική αξονική όπου διαπιστώθηκε εξάλειψη της βλάβης στην περιοχή του παγκρέατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξωμυελική εμφάνιση του πολλαπλού μυελώματος σε ασθενείς με γνωστό πολλαπλό μυέλωμα εμφανίζεται είτε λόγω άμεσης διήθησης κατά συνέχεια ιστών μετά από διάσπαση του φλοιώδους οστού, είτε ακολουθώντας αιματογενή διασπορά. Η εμφάνιση πλασματοκυττωμάτων αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα για την έκβαση της νόσου.

105. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΤΥΠΗΣ HHV-8 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΝΟΣΟ CASTLEMAN

Χ. Χαράλαμπίδης, Χ. Αυγούστου, Β. Καραντάνα, Δ. Καββαθά, Β. Καραλή
Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ 'Αττικόν'

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενή με δευτεροπαθή αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση και άτυπη HHV-8 λοίμωξη σχετιζόμενη με πολυκεντρική νόσο Castleman.

ΥΛΙΚΑ: Περιγραφή περίπτωσης ασθενή που νοσηλεύτηκε στην Κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής εισήχθη αρχικά στην Ουρολογική Κλινική λόγω επιπλεγμένης λιθιασικής πυελονεφρίτιδας (διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του δεξιού νεφρού με λίθο στο εγγύς τριτημόριο του ουρητήρα) και αντιμετωπίστηκε με εμπειρική ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή και τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα pigtail. Λόγω εμμονής του πυρετού και επιδεινούμενης αναιμίας-θρομβοπενίας με συνοδό υπερφερριτιναιμία και υπερτριγλυκεριδαιμία, πιθανολογήθηκε δευτεροπαθής αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση, με διαπίστωση αιμοφαγοκυττάρωσης σε μυελόγραμμα. Έλεγχος για λοιμώξεις από κοινά και ευκαιρικά παθογόνα, ορολογικός/μοριακός ιολογικός και βασικός ανοσολογικός αρνητικός. Ελέγχθηκε μέτρια ηπατοσπληνομεγαλία χωρίς ογκώδη λεμφαδενοπάθεια ή συμπαγή όγκο. Ο ασθενής τέθηκε σε δεξαμεθαζόνη με ολοκλήρωση της αντιμικροβιακής αγωγής, παρουσιάζοντας άμεση βελτίωση. Λόγω υποτροπής της διπενίας και επανεμφάνισης πυρετού κατά τη μείωση των κορτικοστεροειδών, έγινε επαναχορήγηση υψηλής δόσης δεξαμεθαζόνης και χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης, με επίτευξη απυρεξίας αλλά εμμονή των πενιών. Στην επαναληπτική εξέταση του μυελού διαπιστώθηκε περιορισμός της αιμοφαγοκυττάρωσης και κυτταροβρίθεια με μη ειδικές μυελοδυσπλαστικές αλλοιώσεις, χωρίς κλωνικότητα στην ανοσοφαινοτυπική μελέτη. Ακολούθησε μη ανταπόκριση στη χορήγηση ριτουξιμάμπης. Λόγω πολύ υψηλού ιικού φορτίου HHV-8 αίματος ($4,5 \times 10^6$ copies/ μ L) – εύρημα πιθανά συνηγορητικό υπέρ άτυπης πολυκεντρικής νόσου Castleman – επιχειρήθηκε θεραπευτική χορήγηση τοσιλιζουμάμπης, με τη συνέχιση της οποίας ο ασθενής παρουσίασε σταδιακά πλήρη ανάκαμψη της αιματολογικής του εικόνας και ελαχιστοποίηση του ιικού φορτίου. Παράλληλος έλεγχος με 18-FDG-PET-CT και βιοψία ήπατος δεν έθεσε άλλη ειδική διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υψηλή HHV-8 ιαιμία αποτελεί εκλυτικό παθογενετικό μηχανισμό της πολυκεντρικής νόσου Castleman, ακόμα και σε HIV αρνητικούς ασθενείς, και μπορεί να κατευθύνει την επιλογή της βέλτιστης ανοσοτροποποιητικής θεραπείας τους.

106. ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟ *M. BOVIS* ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΕΣ BCG ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Φ. Αλεξίου¹, Σ. Παναγιωτάκης¹, Α. Κασιμάτης², Μ. Βασιλάκη¹, Γ. Σαριδάκης¹, Γ. Τσίμπρης¹, Γ. Βρέντζος¹, Δ. Κοφτερίδης¹

¹Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, ²Μικροβιολογικό εργαστήριο, ΠΑΓΝΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με λοίμωξη του ουροποιητικού από *M. Bovis* ως αιτία εμπυρέτου αγνώστου αιτιολογίας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 82 ετών με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής υπό αντιπηκτική αγωγή, στεφανιαίας νόσου με PCI προ 17 ετίας, πνευμονικής ίνωσης από 2 ετίας υπό LTOT, χειρ/ντων θηλωμάτων ουροδόχου κύστης το 2023 με επακόλουθες ενδοκυστικές εγχύσεις BCG μέχρι προ 9μήνου, προσέρχεται με διαλείποντα επεισόδια υψηλού πυρετού μέχρι 39° C από διμήνου με ρίγος και κακουχία, ήπια επηρεασμένη ηπατική βιοχημεία κυρίως αποφρακτικού τύπου και πανκυτταροπενία και εισάγεται στην κλινική μας. Ο ασθενής είχε ήδη νοσηλευτεί σε άλλο νοσοκομείο της πόλης με διάγνωση εργασίας οξεία χολοκυστίτιδα σε έδαφος πολλαπλής μικρολιθίασης χοληδόχου κύστης και ασύμμετρης πάχυνσης του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης. Είχε λάβει αντιβιώσεις, μεταξύ άλλων κινολόνη και μετρονιδαζόλη, και είχε απυρετήσει προσωρινά χωρίς να έχουν βελτιωθεί τα αποφρακτικά ένζυμα και η παγκυτταροπενία. Με σκοπό την ανακούφιση του ασθενή και δεδομένου ότι ο υπόλοιπος εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος του παρατεινόμενου εμπυρέτου (μεταξύ άλλων και οστεομυελικής βιοψίας και κ/ας μυελού) δεν ανέδειξε ευρήματα, αποφασίστηκε η τοποθέτηση χολοκυστοστομίας και η χορήγηση ευρέως φάσματος αντιβίωσης οπότε ο ασθενής και πάλι απυρέτησε με υποτροπή του εμπυρέτου λίγες ημέρες μετά τη διακοπή της αντιβίωσης και αφού είχαν πλέον συμπληρωθεί δύο μήνες διαδοχικών επανεισαγωγών. Εκείνη τη χρονική στιγμή είχαμε την ενημέρωση ότι η κ/α ούρων απέβη θετική για το σύμπλεγμα του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης, το οποίο επιβεβαιώθηκε με μοριακή μέθοδο PCR και ταυτοποιήθηκε περαιτέρω ως *M. Bovis*. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με αντιφυματική αγωγή με πλήρη υποχώρηση του εμπυρέτου και αποκατάσταση της κλινικής και εργαστηριακής του εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η λοίμωξη του ουροποιητικού από *M. Bovis* πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση του πυρετού αγνώστου αιτιολογίας σε ασθενείς με ιστορικό ενδοκυστικών εγχύσεων BCG. Η διάγνωση συνήθως απαιτεί υψηλή υποψία και μπορεί να καθυστερήσει λόγω του μεγάλου χρόνου επώασης της κ/ας των ούρων και της απαραίτητης χρήσης ειδικών καλλιεργητικών μεθόδων.

107. C. DIFFICILE ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ

Γ. Πουρναράς, Μ. Μουντζούρη, Μ. Παπαδουλάκης, Α. Παπαποστόλου, Θ. Κοντοπούλου
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με μικροβιαίμια από *C. difficile*.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 71 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτων από εβδομάδος. Πρόκειται για ασθενή με ατομικό ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης, πολλαπλών ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής, πρόσφατης εγκεφαλικής αιμορραγίας, με επικαρδιακό βηματοδότη λόγω πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού και ιστορικό μακράς νοσηλείας για ενδοκαρδίτιδα βηματοδικών καλωδίων και σπητική αρθρίτιδα από *Candida tropicalis*. Σιτίζεται μέσω ρινογαστρικού σωλήνα από τριμήνου. Από την κλινική εξέταση της κοιλίας δεν υπήρχε παθολογία, ενώ από την νευρολογική εκτίμηση, αναδείχθηκε η γνωστή νευρολογική σημειολογία του ασθενούς. Από τον παρακλινικό έλεγχο που διενεργήθηκε με υπέρηχο άνω - κάτω κοιλίας, ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας και αξονική εγκεφάλου, δεν προέκυψαν ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη αυξημένη CRP= 9 mg/l. Λήφθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων και εν αναμονή των αποτελεσμάτων, δεν ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή, καθώς ήταν άπυρετος και δεν είχε εικόνα σήψης. Σημειώνεται, πως κατά τη νοσηλεία του δεν παρουσίασε επεισόδια εμέτων, διαρροιών ή άλλης συμπτωματολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *C. difficile* και τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με IV βανκομυκίνη και IV μετρονιδαζόλη συνολικά για 14 ημέρες καθώς και σε per os βανκομυκίνη συνολικά για 40 ημέρες. Στάλθηκε δείγμα κοπράνων για ανίχνευση τοξίνης και αντιγόνου για *C. difficile*, το οποίο απέβη θετικό για αντιγόνο. Το δεύτερο δείγμα κοπράνων, ύστερα από 10 μέρες αντιβιοτικής αγωγής, που απέβη αρνητικό για αντιγόνο/τοξίνη για *C. difficile*. Διενεργήθηκε αξονική άνω κάτω κοιλίας χωρίς παθολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μικροβιαίμια αποδόθηκε πιθανώς σε διαμετάθεση του βακτηρίου, λόγω κακής θρέψης και προηγηθείσας λήψης αντιβιοτικών. Η μικροβιαίμια από *C. difficile* αποτελεί μια σπάνια εξωεντερική εκδήλωση με θορυβώδη κλινική εικόνα, που αφορά κυρίως ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και ασθενείς με κακοήθεια παχέος εντέρου.

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

108. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ – ΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΟΥΣ ΚΡΗΜΝΟΥΣ

Α. Καρονίδης, Κ. Λαζάρου, Ι. Κουτσίνας, Ε. Χαριτάκης, Γ. Πορφυρίου, Χ. Νικολάου

*Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Με-
λανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»*

ΣΚΟΠΟΣ: Οι καρκίνοι του προσώπου αφορούν συνήθως επιθηλώματα (βασικοκυτταρικά ή ακανθοκυτταρικά καρκινώματα) και προκαρκινωμάτωδεις βλάβες. Η ριζική εκτομή τους απαιτεί εξαίρεση σε υγιή όρια, εγκαταλείποντας μερικές φορές έλλειμμα δέρματος και μαλακών μορίων. Η πλαστική αποκατάσταση των ελλειμμάτων αυτών πραγματοποιείται με τοπικό κρημό που επιτυγχάνει καλύτερο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τους συχνότερους τοπικούς κρημούς για κάθε αισθητική και ανατομική ζώνη.

ΥΛΙΚΟ: Από 2010–2025, περισσότεροι από 1200 ασθενείς με καρκίνους δέρματος και προ-καρκινικές δερματικές βλάβες προσώπου υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή και αποκατάσταση με τοπικούς κρημούς. Οι βλάβες αυτές αφορούσαν βασικοκυτταρικά καρκινώματα (στην πλειονότητά τους), πλακώδη-ακανθοκυτταρικά καρκινώματα, νόσο Bowen και ακτινικές υπερκερατώσεις. Οι τοπικοί κρημοί που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

- Για τη μετωπιαία χώρα οι κρημοί Limberg, Defourmentel (LLL), ο κρημός σε σχήμα Η, μεταθετοί και περιστροφικοί κρημοί
- Την παρεία Ρινοπαρειικοί κρημοί, προωθητικοί, μεταθετοί
- Για τη ρίνα
 - Έσω κανθός – άνω τριτημόριο: ο κρημός από το μεσόφρυο (Glabellaflap),
 - Μέσο τριτημόριο: οι κρημοί Limberg, Defourmentel (LLL) (αριθμός), ο κρημός Banner
 - Κάτω τριτημόριο – ακρορρίνιο: ρινοχειλικός με άνω μίσχο, ρινοχειλικός με κάτω μίσχο, μετωπιαίος, δί-
λοβος, κρημός Banner, κρημός Rieger
- Για το αυτί κρημοί AntiaBuch, Revolving Door, προ-ωτιαίοι, οπισθο-ωτιαίοι (μετατραυματικό έλλειμμα)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με τοπική αναισθησία. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ικανοποιητικά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τοπικοί κρημοί αποτελούν αξιόπιστη και συχνότερα τη μέθοδο εκλογής για την αποκατάσταση ελλειμμάτων προσώπου μετά από εκτομή καρκινικών και προ-καρκινικών βλαβών. Έχουν τα πλεονεκτήματα της γρήγορης και ασφαλούς παρασκευής, προσφέροντας αποκατάσταση σε ένα ή δύο στάδια, με ανώτερα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

109. ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΚΡΗΜΝΟΣ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΑΡΥΓΓΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Α. Καρανίδης¹, Κ. Λαζάρου¹, Γ. Πορφυρίου¹, Α. Βάλλας¹, Σ. Παπουλιάκος², Ε. Ζαχαριουδάκη²

¹Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Μελανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ²ΩΡΛ Κλινική, Κεφαλής και Τραχήλου, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικών με αποκατάσταση φαρυγγο-οισοφαγικών ελλειμμάτων με μυοδερματικό κρημό του μείζονος θωρακικού μυός και η αξιολόγηση αυτής της επιλογής. Η επιτυχής έκβαση χαρακτηρίζεται από την κάλυψη του ελλείμματος με από του στόματος σίτιση, ανεπίπλεκτη κατάποση και ποιότητα της φωνής.

ΥΛΙΚΟ: Από 2017-2023, 9 ασθενείς με λαρυγγεκτομή και μέσο όρο ηλικίας 63 έτη, παρουσίασαν φαρυγγο-οισοφαγικά ελλείμματα που αφορούσαν το 30-70% της κυκλοτερούς επιφάνειας του γαστρεντερικού σωλήνα. Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων έγινε με μυοδερματικό κρημό του μείζονος θωρακικού μυός, ενώ τμήμα του κρημνού καλύφθηκε με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι κρημνοί επιβίωσαν με ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα και κάλυψη των ελλειμμάτων. Η από του στόματος σίτιση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς και με κατανοητή ομιλία. Η αποκατάσταση του γαστρεντερικού σωλήνα επιβεβαιώθηκε απεικονιστικά με γαστρογραφίνη. Δύο ασθενείς εμφάνισαν διαφυγή, ένας στην περιφερική και έτερος στην κεντρική αναστόμωση. Ο πρώτος αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό, επανοπροώθηση του κρημνού και συρραφή κατά α' σκοπό, ενώ ο δεύτερος συντηρητικά. Μειονεκτήματα αυτής της επανορθωτικής επιλογής αποτελούν η νοσηρότητα της δότριας χώρας, ο ευμεγέθης 'όγκος' του κρημνού που σχετίζεται με την ανάπτυξη των επιπλοκών και το λειτουργικό αποτέλεσμα, ενώ απαιτεί και τη χρήση δερματικών μοσχευμάτων, μετριάζοντας και το αισθητικό αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση φαρυγγο-οισοφαγικών ελλειμμάτων μετά λαρυγγεκτομή με κρημό του μείζονος θωρακικού μυός, αποτελεί αξιόπιστη επιλογή και ενδεχομένως επέμβαση εκλογής παρά τα μειονεκτήματά του, σε περιστατικά όπου η γενική κατάσταση των ασθενών δεν επιτρέπει τη χρήση ελεύθερων κρημών.

110. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ, ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΡΗΜΝΟΥΣ

Α. Καρονίδης, Γ. Πορφυρίου, Κ. Λαζάρου, Χ. Νικολάου, Ε. Χαριτάκης, Λ. Λιάσκου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Με-
λανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα μετατραυματικά και μετεγκαυματικά ελλείμματα δέρματος και μαλακών μορίων άνω άκρου που προκύπτουν μετά από χειρουργικό καθαρισμό λόγω μεσαίας ή μεγάλης βαρύτητας κακώσεων και εγκαυμάτων επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του άνω άκρου. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις μεθόδους πλαστικής χειρουργικής αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με ελλείμματα μαλακών μορίων ή μεικτών κακώσεων σε συνδυασμό με οστικές κακώσεις και υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση με μια ή συνδυασμό επιλογών της επανορθωτικής σκάλας. Τα ελλείμματα αποκαταστάθηκαν με τεχνητό χόριο και δερματικά μοσχεύματα, δερμοπεριτονιακό κρημνό, μισχωτό κρημνό και μικροχειρουργική αποκατάσταση με ελεύθερο κρημνό. Οι ελεύθεροι κρημνοί που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ο μυοδερματικός κρημνός του πλατύ ραχιαίου και ο Προσθιοπλάγιος κρημνός του Μηρού (ALT).

Η επιλογή της μεθόδου αποκατάστασης σχετίζονταν με το αίτιο του ελλείμματος, την έκταση, το βάθος, την εντόπιση και τη γενική κατάσταση του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κάλυψη των ελλειμμάτων ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς. Η λειτουργική αποκατάσταση ήταν ποιοτική με ικανοποιητικό βαθμό κινητικότητας, αλλά και διάφορο βαθμό αποκατάστασης της αισθητικότητας. Η αποκατάσταση των εγκαυμάτων λόγω της φύσης του τραύματος ποικίλλει ποιοτικά λόγω της αλλοίωσης ή και καταστροφής των ιστών σε διάφορο βαθμό, έκταση και βάθος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση ελλειμμάτων δέρματος και μαλακών μορίων του άνω άκρου αποτελεί μια απαιτητική και σύνθετη διαδικασία με επεμβάσεις διάφορης βαρύτητας. Η έκβαση εξαρτάται πρωτίστως από την βαρύτητα του τραύματος που σχετίζεται και με την εντόπιση και την επιλογή της επανορθωτικής μεθόδου αποκατάστασης. Η μέθοδος αποκατάστασης είναι σύνθετη και θα πρέπει να επιτυγχάνει τη λειτουργική επάρκεια της άκρας χείρας και του άνω άκρου με τη μικρότερη δυνατή θνησιμότητα.

111. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΑΡΓΥΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ

Α. Καρονίδης, Κ. Λαζάρου, Χ. Νικολάου, Γ. Πορφυρίου, Ι. Κουτσίνας, Α. Βάλλας

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Μελανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε έναν αλγόριθμο για τη χρήση των αργυρούχων επιθέμάτων, καθώς και την εμπειρία μας βασισμένη και σε κλινικά περιστατικά.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και στους οποίους εφαρμόστηκαν επιθέματα αργύρου περιλαμβάνονται στη μελέτη. Η επιλογή του αργυρούχου επιθέματος γίνεται με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά του τραύματος – ελλείμματος σε συνδυασμό με τα κατασκευαστικά χαρακτηριστικά του επιθέματος. Τα πιο διαδεδομένα επιθέματα αργύρου είναι: Acticoat, MepilexAg, Urgotul S Ag, Physiотulle Ag, Atrauman, τα αλγηνικά κορδόνια και άλλα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επιθέματα με άργυρο έχουν ευρύ αντιμικροβιακό φάσμα με δομή που επιτρέπει την απελευθέρωση ιόντων αργύρου καταστέλλοντας την λοίμωξη. In vitro έχει παρατηρηθεί ότι ο άργυρος ελαττώνει τα επίπεδα των μεταλλοπρωτεϊνών, αυξάνοντας το ρυθμό απόπτωσης σε επιμολυμένα τραύματα. Επίσης αναστέλλει τη δράση προ-φλεγμονωδών κυτοκινών TNFα, ενώ αναβαθμίζεται ο μεταβολισμός του ψευδαργύρου, προάγοντας την επιθηλιοποίηση. Στην πλειονότητά τους διατηρούν 'υγρό' περιβάλλον στο τραύμα, βοηθούν τους υποκείμενους ιστούς να 'αυτοκαθαρίσουν' το υπάρχον νεκρωτικό υλικό, εμποδίζουν τον τραυματισμό του κοκκιωματώδους ιστού, προάγοντας την διαδικασία της επούλωσης. Επιπλέον ελαττώνουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών καθώς χρειάζονται λιγότερα συχνά αλλαγές του τραύματος και μπορεί να εφαρμοσθούν και σε κατ' οίκον νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο άργυρος έχει χαμηλή κυτταροτοξική δράση, είναι ασφαλής στη χρήση του, έχει ευεργετικές επιδράσεις στο τραύμα και δεν προκαλεί ανοχή και ανθεκτικά στελέχη μικροβίων. Τα αργυρούχα επιθέματα αποτελούν μια σημαντική επιλογή στην Πλαστική Χειρουργική και η επιλογή του κατάλληλου επιθέματος βασίζεται στα χαρακτηριστικά του ελλείμματος και τις κατασκευαστικές ιδιότητες του επιθέματος.

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ

112. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΩΣ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΠΥΚΝΩΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΜΥΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑΔ. Ντόνα¹, Μ. Γαγγαδη¹, Ν. Γαλανοπούλου², Κ. Μαυραγάνη³, Α. Ματθαίου¹¹5η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²10η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»,³Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πνευμονική προσβολή μπορεί να αποτελεί την πρώτη και μοναδική εκδήλωση αυτοάνοσων φλεγμονωδών μυοπαθειών, καθιστώντας τη διάγνωση ιδιαίτερα απαιτητική. Η οργανούμενη πνευμονία (ΟΡ), όταν εμφανίζεται ως ετερόπλευρη πύκνωση, αποτελεί σημαντική διαγνωστική παγίδα, καθώς συχνά αποδίδεται σε λοιμώδη αιτιολογία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 68 ετών προσήλθε με δεκαδική πυρετική κίνηση και ξηρό βήχα διάρκειας 20 ημερών. Το ατομικό αναμνηστικό συμπεριλάμβανε μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo και στοματικό λειχήνα. Παρά την εμπειρική χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος, δεν παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε ετερόπλευρη πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα και περιοχές θαμβής υάλου στον δεξιό κάτω λοβό.

Στον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (120mmHg), θετικά στικτό ανοσοφθορισμό των αντιπυρηνικών αντισωμάτων (1/160), υπεργαμμασφαιριναιμία και αυξημένα επίπεδα IgG (2280mg/dl) ενώ ο έλεγχος για φυματίωση ήταν αρνητικός. Ο μικροβιολογικός έλεγχος της βρογχοσκόπησης ήταν αρνητικός. Το βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα (BAL) ανέδειξε λεμφοκυτταρικού τύπου κυψελιδίτιδα (58%). Με βάση την κλινικο-ακτινολογική εικόνα, τέθηκε η διάγνωση ΟΡ/NSIP και ξεκίνησε κορτικοθεραπεία με ταχεία και εντυπωσιακή ακτινολογική και κλινική ανταπόκριση. Ο επακόλουθος έλεγχος μυοσίτιδας ανέδειξε ισχυρά θετικά αυτοαντισώματα Mi-2β (60) και θετικό Scl-75 (16), συμβατά με αμυοπαθητική μυοσίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οργανούμενη πνευμονία μπορεί σπάνια να παρουσιαστεί ως ετερόπλευρη πύκνωση, καθυστερώντας τη διάγνωση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι απαραίτητη η διερεύνηση υποκείμενης αυτοάνοσης νόσου, καθώς η διάμεση πνευμονοπάθεια σχετιζόμενη με μυοσίτιδα εμφανίζεται έως και στο 39% των ασθενών. Η έγκαιρη διάγνωση και η πρώιμη έναρξη ανοσοτροποιοτικής θεραπείας είναι καθοριστικές για την έκβαση των ασθενών αυτών.

113. ΣΥΝΔΡΟΜΟ BIRT-HOGG-DUBÉ: ΣΠΑΝΙΑ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Κ. Έξαρχος, Α. Κήττας

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Birt-Hogg-Dubé (BHD) είναι σπάνια αυτοσωματική επικρατούσα γονιδιακή νόσος που χαρακτηρίζεται από δερματικές βλάβες, πνευμονικές κύστες και αυξημένο κίνδυνο νεφροκυτταρικού καρκινώματος.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Παρουσιάζεται ασθενής 56 ετών, μη καπνιστής, με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και δυσλιπιδαιμίας. Σε ηλικία 45 ετών κατά την εκτίμηση λόγω πολυουρίας, πολυδιψίας και απώλειας σωματικού βάρους διεγνώσθη με σακχαρώδη διαβήτη, ενώ ο περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε μάζα δεξιού νεφρού. Η βιοψία επιβεβαίωσε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα και ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική θεραπεία. Παρέμεινε σε παρακολούθηση για 5 έτη χωρίς υποτροπή και χωρίς ανάγκη πρόσθετης θεραπείας. Λόγω συνυπάρχουσας δερματικής συμπτωματολογίας στο πρόσωπο, πραγματοποιήθηκε γενετικός έλεγχος που επιβεβαίωσε τη διάγνωση του συνδρόμου BHD. Η πνευμονολογική αξιολόγηση ανέδειξε φυσιολογική σπιρομέτρηση και διάχυση (FEV1: 127%, FVC: 124%, DLCO: 96.5%) και κλινική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο BHD αποτελεί σπάνια οντότητα που απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη καθώς οι ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νεφροκυτταρικού καρκινώματος και αυτόματου πνευμοθώρακα. Η παρακολούθηση περιλαμβάνει τακτική απεικονιστική αξιολόγηση νεφρών και θώρακος. Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της ολοκληρωμένης κλινικής προσέγγισης και του γενετικού ελέγχου σε ασθενείς με πολυσυστηματικές εκδηλώσεις.

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

114. ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ ΤΑΚΑΥΑΣΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ν. Ταπραντζής, Δ. Χρυσικός, Α. Σιχάντα, Θ. Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η αρτηρίτιδα Takayasu αποτελεί μια σπάνια, χρόνια φλεγμονώδη αγγειοπάθεια που προσβάλλει την αορτή και τους κύριους κλάδους της. Η ταξινόμηση κατά Hata διακρίνει έξι αγγειογραφικούς τύπους βάσει της ανατομικής κατανομής. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ήταν η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ του κάθε αγγειογραφικού τύπου και των ειδικών κλινικών εκδηλώσεων, ώστε να αποσαφηνιστεί η κλινική βαρύτητα του καθενός.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία για τον εντοπισμό μελετών που συνδέουν αγγειογραφικά ευρήματα με κλινικά συμπτώματα. Εφαρμόστηκε η στατιστική μέθοδος του meta-regression για να αξιολογηθεί εάν η παρουσία συγκεκριμένου αγγειογραφικού τύπου αποτελεί προγνωστικό δείκτη για την εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση ανέδειξε σημαντική ετερογένεια στο κλινικό προφίλ. Ενώ για τους Τύπους I και IIa δεν τεκμηριώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, οι Τύποι IIb και III εμφάνισαν ηπιότερη κλινική εικόνα, με σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις για την απουσία σφύξεων ($p < 0.05$), τις διαταραχές όρασης (Τύπος IIb, $p=0.013$) και τη χωλότητα άνω άκρων (Τύπος III, $p=0.013$). Αντιθέτως, ο Τύπος IV αναδείχθηκε ως ο κατεξοχήν φαινότυπος που σχετίζεται θετικά με την αρτηριακή υπέρταση ($p=0.015$), παρουσιάζοντας παράλληλα αρνητική συσχέτιση με τη χωλότητα άνω άκρων. Τέλος, ο Τύπος V εμφάνισε τη μεγαλύτερη κλινική βαρύτητα, με ισχυρή θετική συσχέτιση με το αίσθημα παλμών ($p=0.001$) και θετικές τάσεις για διαταραχές όρασης και συγκοπή, σε αντίθεση με τα κλασικά ισχαιμικά φαινόμενα άκρων για τα οποία κατέγραψε αρνητική τάση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη επιβεβαιώνει ότι ο αγγειογραφικός τύπος στην αρτηρίτιδα Takayasu δεν είναι απλώς μια ανατομική περιγραφή, αλλά σχετίζεται άμεσα με το κλινικό προφίλ. Η διάκριση αυτή μπορεί να καθοδηγήσει την κλινική υποψία και την εξατομικευμένη διαχείριση των ασθενών.

115. ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ε. Κώτση, Β. Πιερρακέα, Π. Πάστρας, Β. Δημοπούλου, Μ. Νίτσα, Χ. Τσαλαπάκη, Ε. Κουλλιάς, Μ. Deutsch, Δ. Βασιλόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανοσοθεραπεία έχει γίνει ακρογωνιαίος λίθος στη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, προσφέροντας στοχευμένες θεραπείες έναντι συγκεκριμένων επιτόπων καρκινικών κυττάρων, ωστόσο, όχι χωρίς σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΥΛΙΚΟ: Ένας 77χρονος άνδρας εισήχθη λόγω από μηνός μυοπάθειας συνοδευόμενης από γενικευμένες μυαλγίες και επαναλαμβανόμενες πτώσεις χωρίς απώλεια συνείδησης. Το ιατρικό του ιστορικό περιελάμβανε μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα (NSCLC) σταδίου IIIB (CT2N3), για το οποίο λάμβανε επί του παρόντος pembrolizumab (Κύκλος 3, Ημέρα 14) ως μέρος ανοσοθεραπείας. Καταγράφηκε επίσης υποθυρεοειδισμός δευτερογενής από pembrolizumab, που αντιμετωπίστηκε με θυροξίνη. Κατά την εξέταση, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με χαμηλό πυρετό, περπατώντας με δυσκολία σε ευρεία βάση. Τα αντανάκλαστικά ήταν άθικτα, ενώ παρατηρήθηκαν μυϊκή αδυναμία και μυαλγίες στους μηρούς και τους δικέφαλους

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αρχικές εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής και CRP: 2.589 U/L. Η καρδιολογική αξιολόγηση και η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν φυσιολογικές. Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση μοξιφλοξασίνης και κρυσταλλοειδών διαλυμάτων για ενυδάτωση. Τα επίπεδα CRP αυξήθηκαν περαιτέρω, γεγονός που έθεσε την υποψία για ανοσολογικά επαγόμενη μυοσίτιδα, προωθώντας την έναρξη ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης στα 40 mg ημερησίως. Δεδομένων των επίμονα αυξημένων επιπέδων CRP, η δόση των κορτικοστεροειδών αυξήθηκε στα 60 mg ημερησίως. Το πάνελ για αυτοάνοσες μυοσίτιδες απέβη αρνητικό. Στη συνέχεια, παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη κλινική βελτίωση, με ομαλοποίηση των δεικτών CRP και φλεγμονής. Τα κορτικοστεροειδή μειώθηκαν σταδιακά σε διάστημα οκτώ εβδομάδων, με διαρκή υποχώρηση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για ανοσολογικά επαγόμενες επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της μυοσίτιδας, σε ασθενείς που λαμβάνουν check point inhibitors. Η θεραπεία μπορεί να απαιτήσει υψηλή δόση κορτικοστεροειδών και οριστική διακοπή του φαρμάκου.

116. ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Αυγούστου, Γ. Διαμαντοπούλου, Δ. Αβραμίδου, Χ. Κουτσιανός, Ε. Κουλλιάς, Β. Παπαδημητρόπουλος, Δ. Βασιλόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις μυοπάθειες (ΙΦΜ) αποτελούν μια ετερογενή ομάδα νοσημάτων, με κοινό κλινικό χαρακτηριστικό την προοδευτική μυϊκή αδυναμία και ιστοπαθολογικό γνώρισμα την παρουσία φλεγμονωδών διηθήσεων ποικίλης βαρύτητας στον μυϊκό ιστό. Η διαφοροποίηση μεταξύ των επιμέρους οντοτήτων βασίζεται στις εξωμυϊκές κλινικές εκδηλώσεις, στα ειδικά ιστολογικά ευρήματα της μυϊκής βιοψίας και στα χαρακτηριστικά ορολογικά ευρήματα κάθε νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 79 ετών προσήλθε με προοδευτικά επιδεινούμενη μυϊκή αδυναμία, γενικευμένο οίδημα, εξάνθημα στον κορμό, ηωσινοφιλία (3.500/μL) και νεφρική δυσλειτουργία (κρεατινίνη ορού 1,3 mg/dL), γνωστή κατά το τελευταίο τρίμηνο. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται στεφανιαία νόσος, κολπική μαρμαρυγή, υποθυρεοειδισμός και ανευρσματική διάταση της αορτής. Ο συνδυασμός οιδήματος άνω και κάτω άκρων, ηωσινοφιλίας και νεφρικής δυσλειτουργίας έθεσε την υποψία υποκείμενης πολυσυστηματικής νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εκτενής εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, που περιελάμβανε ορολογικές εξετάσεις, υπερηχοκαρδιογράφημα, βιοψία μυελού των οστών και έλεγχο με πάνελ ειδικών αντισωμάτων για μυοσίτιδες, δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η νεφρική βιοψία κατέδειξε διάμεση νεφρίτιδα με έντονη ηωσινοφιλική διήθηση, ενώ η επακόλουθη απεικόνιση με PET ανέδειξε διάχυτη προσβολή των σκελετικών μυών, συμβατή με μυοσίτιδα. Η έναρξη θεραπείας με μεθυλπρεδνιζολόνη και αζαθειοπρίνη οδήγησε σε σαφή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση, με ύφεση της ηωσινοφιλίας, υποχώρηση του οιδήματος και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις μυοπάθειες συνιστούν διαγνωστική πρόκληση για τον κλινικό ιατρό λόγω της μη ειδικής, ποικίλης και συχνά πολυσυστηματικής κλινικής τους εικόνας. Η αυξημένη κλινική επαγρύπνηση είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και την άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.

117. ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΒΟΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΑΓΟΜΟΡΦΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ

Κ. Αλεξανδρόπουλος, Κ. Ζιούτου, Γ. Κλενιάτης, Ε. Κουλλιάς, Ν. Δημοπούλου, Μ. Παπαβδή, Μ. Deutsch, Δ. Βασιλόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει ότι οι αγγειίτιδες δεν πρέπει να λησμονούνται ως πιθανές αιτίες σε ασθενείς με ανάδειξη συμπαγόμερφων αλλοιώσεων σε απεικονιστικό έλεγχο θώρακος, καθώς και να λαμβάνεται υπόψιν το ολικό ιστορικό του ασθενούς (εμβοές).

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, ηλικίας 62 ετών, με ιστορικό εμβοών αριστερού ωτός από 4ετίας, προσέρχεται λόγω πυρετού, ξηρού βήχα και αρθραλγιών στα άνω άκρα, αρχόμενων από 20ημέρου. Από μηνός αναφέρονται κόπωση καθώς και άλγος στο αριστερό ους. Εκ της κλινικής εξέτασης, διαπιστώθηκαν μη μουσικοί ήχοι σε ΔΕ άνω και κάτω πνευμονικό πεδίο, ενώ ακόμα διαπιστώθηκε εικόνα αρθρίτιδας άμφω στις πηχεοκαρπικές και μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις. Από την ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε εικόνα σκίασης στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διενέργεια CT θώρακος ανέδειξε ευμεγέθη πυκνωτική περιοχή με αεροβρογχόγραμμα στον δεξιό άνω πνευμονικό λοβό, με συνυπάρχουσες περιοχές θολής υάλου. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν θετικός για c-ANCA, anti-PR3(+):96,3IU/L. Η διενέργεια CT σπλαγχνικού κρανίου ανέδειξε φλεγμονώδεις αλλοιώσεις σφηνοειδών κόλπων και ηθμοειδών κυψελών καθώς και πάχυνση του ρινικού βλεννογόνου. Εν συνεχεία, διενεργήθηκε τονικό ακούγραμμα με ανάδειξη νευροαισθητηρίου προσβολής της ακοής άμφω: ηπίου προς μετρίου βαθμού στις χαμηλές και μεσαίες συχνότητες, ενώ διαπιστώθηκε μεγάλου βαθμού στις υψηλές (συμμετρικά). Εκ της ενδοσκόπησης του ανωτέρου αναπνευστικού: έντονη εικόνα ρινίτιδας και τηλαγγειεκτασίες στον ρινοφάρυγγα. Η ασθενής έλαβε ώσεις κορτιζόνης καθώς και Rituximab ως επί κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα με επακόλουθη βελτίωση της κλινικής της εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι σημαντική η διερεύνηση του συμπτώματος των εμβοών στους ασθενείς, δεδομένου ότι πολλές φορές υποεκτιμάται η παρουσία του. Ακόμα, είναι απαραίτητη η εξέταση όλων των συστημάτων ενός ασθενούς προς την σωστή διερεύνησή του, όπως για παράδειγμα η αναζήτηση παθολογίας σε ότα, ανώτερο αναπνευστικό, αρθρώσεις, δέρμα, ιδίως σε υποψία προσβολής πολλαπλών συστημάτων.

118. ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ Α, ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΟΚΛΑΣΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΚΑΙ ΡBC

Κ. Αλεξανδρόπουλος, Μ. Παπαβδή, Κ. Ζιούτου, Ε. Κουλλιάς, Γ. Κλενιάτης, Μ. Νίτσα, Ν. Δημοπούλου, Χ. Τσαλαπάκη, Δ. Βασιλόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της υποτροπής αγγειίτιδας με ενδοκυψελιδική αιμορραγία, ενώ η απουσία αιμόφυρτων πτυέλων δεν αποκλείει την διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας, ηλικίας 67 ετών, με ιστορικό ΡBC, επίκτητης αιμορροφιλίας Α, λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας υπό Rituximab (1η δόση, 14d προ της προσέλευσης), κυκλοφωσφαμίδης (ελλιπής συμμόρφωση) και κορτιζόνης ΡΟ, προσέρχεται λόγω δύσπνοιας στην ελάχιστη προσπάθεια, συνοδού παραγωγικού βήχα, καθώς και επιδείνωσης αγγειιτιδικού εξανθήματος (κορμός και άκρα) από 10ημέρου. Ο ασθενής έχρηζε ρι-νικής οξυγονοθεραπείας στα 2lt/min. Εκ της κλινικής εξέτασης, διαπιστώθηκαν μη μουσικοί ήχοι άμφω στις βάσεις. Από την Ro θώρακος: εικόνα σκιάσεων άμφω. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου: CRP:35mg/L, Hgb:7.0g/dL, apTT:33,6s.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προς διερεύνηση του ασθενούς, διενεργήθηκε CT θώρακος, από όπου διαπιστώθηκαν κατά τόπους συρρέουσες πυκνωτικές περιοχές με ινωτικά στοιχεία άμφω, οι οποίες εναλλάσσονταν με κυψελιδικές διηθήσεις τύπου θολής υάλου, εικόνα πρωτίστως συμβατή με ποικίλου χρόνου ενδοκυψελιδική αιμορραγία. Εστάλη β-D-γλυκάνη και γαλακτομαννάνη και μοριακός έλεγχος πτυέλων για PCR, που ήταν αρνητικά. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση, από όπου προέκυψε εικόνα συμβατή με κυψελιδική αιμορραγία, με βαθμιαία υπέρχρωση του BAL σε αιμορραγικό.

Ο ασθενής υποστηρίχθηκε με εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, συνέχιση της μεθυλπρεδνιζολόνης 16mg 2-1-0 ΡΟ καθώς και με χορήγηση παράγοντα πήξης VIII. Η αναιμία του αντιμετωπίστηκε με μεταγγίσεις. Μετά από τα αποτελέσματα της βρογχοσκόπησης, ο ασθενής έλαβε Rituximab καθώς και ώσεις κορτιζόνης ως επί υποτροπή αγγειίτιδας με πνευμονική και δερματική προσβολή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοκυψελιδική αιμορραγία οφείλει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα στην διαφορική διάγνωση ασθενούς με δύσπνοια, λαμβάνοντα υπόψιν το ατομικό αναμνηστικό και τα ευρήματα σε απεικονιστικό έλεγχο. Η διενέργεια βρογχοσκόπησης και βρογχοκυψελιδικής έκπλυσης διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην περαιτέρω διερεύνηση ασθενών με δύσπνοια και εικόνα βλαβών θολής υάλου στην CT θώρακος. Τέλος, η απουσία αιμόφυρτων πτυέλων δεν αποκλείει την ύπαρξη ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας.

119. ΣΥΝΔΡΟΜΟ EVANS ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩ-ΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ (ΣΕΛ)

Ε. Τσαρούχα, Σ. Δασκαλοπούλου, Α. Παύλου, Σ. Καργιώτη, Α. Αδάμου, Ν. Αδαμίδης, Η. Τζιβάκη, Ν. Βαλλιάνου

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή ασθενούς 59 ετών με εμπύρετο, αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία και οξεία νεφρική βλάβη.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 59 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με εμπύρετο έως 38,5°C, ικτερική χροιά και οσφυαλγία. Η ασθενής είχε ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό,

ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη τιμή Hgb: 12,4g/dl, MCV: 100,8fL, WBC:11.190/μL, PLT: 140.000/μL, TBIL=7,25mg/dL υπέρ έμμεσης: 6,62, LDH: 1.169IU/L, d-dimmers >34.200, ΔΕΚ=3,20%. Επιπλέον εστάλη έλεγχος για άμεση Coombs η οποία απέβη θετική [IgG (++++), C3d(+++) με ταυτόχρονα πολύ χαμηλή τιμή απτοσφαιρίνης. Από την αξονική θώρακος και κοιλίας βρέθηκε μόνο πλευριτική συλλογή. Η ασθενής παρουσίασε ταχεία επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας με Cr:4,8mg/dl και συνοδό πτώση της αιμοσφαιρίνης και των αιμοπεταλίων (80.000). Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν διαπιστώθηκε παρουσία σχιστοκυττάρων, η μικροσκοπική εξέταση ούρων ήταν κ.φ., ενώ ο ιολογικός έλεγχος και ο έλεγχος για c-anca/p-anca, RA-TEST, anti-dsDNA (ELISA), MP0/PR3, anti-GBM ήταν αρνητικός. Αντιθέτως, προέκυψε θετικός τίτλος ANA: 1/160, χαμηλές τιμές συμπληρώματος, C3: 80,1mg/dl (φτ=88-135) και C4:7,7mg/dl (φτ=16-27) καθώς και θετικά IgG: 120,3mg/dl (φτ<48) έναντι καρδιολιπίνης με αποτέλεσμα να τεθεί η υποψία αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας και αυτοάνοσης θρομβοπενίας στα πλαίσια ΣΕΛ. Ακολούθησε οστεομυελική βιοψία από την οποία τεκμηριώθηκε η διάγνωση συνδρόμου Evans λόγω παρουσίας μεγακαρυοκυττάρων στο μυελόγραμμα. Η ασθενής τέθηκε σε συστηματική θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη και έλαβε μία ώση κυκλοφωσφαμίδης. Από την συλλογή ούρων 24ώρου δεν διαπιστώθηκε λευκωματουρία. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού, που ήταν συμβατή με οξεία σωληναριακή βλάβη. Σημειωτέον, δέκα ημέρες μετά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο ο αιματοκρίτης ήταν 33.9% και η κρεατινίνη 1.43 mg/dl.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το δευτεροπαθές σύνδρομο Evans ως πρώτη εκδήλωση ΣΕΛ είναι εξαιρετικά σπάνιο και συνοδεύεται με χειρότερη πρόγνωση.

120. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ – ΜΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ – ΜΗ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ (KIKUCHI-FUJIMOTO DISEASE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

Κ. Αλεξανδρόπουλος, Κ. Ζιούτου, Ε. Σπυροπούλου, Μ. Παπαβδύ, Α. Πουλάκη, Δ. Βασιλόπουλος, Ε. Κουλλιάς

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με μία σπάνια μορφή λεμφαδενίτιδα, την νόσο Kikuchi-Fujimoto.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας, ηλικίας 30 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό και καταγωγή από το Πακιστάν, προσήλθε λόγω πυρετού και ανώδυνης τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας από 20ημέρου. Εκ της κλινικής εξέτασης, διαπιστώθηκαν λεμφαδένες ψηλαφητοί αριστερά και δεξιά τραχηλικά, κινητοί, μικρού μεγέθους, χωρίς εικόνα λεμφαδενικού block – ανώδυνοι. Από τις Ro θώρακος-κοιλίας και εκ του US κοιλίας δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε εικόνα λευκοπενίας και αυξημένης LDH.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την νοσηλεία του ασθενούς διενεργήθηκε CT τραχήλου με ανάδειξη πολλαπλών λεμφαδένων, ποικίλου μεγέθους, στην αριστερή τραχηλική χώρα και στην αριστερή υπερκλείδια χώρα, με τον μεγαλύτερο βραχείας διαμέτρου 1,6cm στην γωνία της κάτω γνάθου, ενώ από τις CTs θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας δεν προέκυψαν ιδιαίτερα ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε ορολογικός έλεγχος για CMV-EBV-HIV(-), ενώ το Quantiferon test απέβη επίσης αρνητικό. Από την μικροσκοπική εξέταση περιφερικής κηλίδας αίματος ανεδείχθη τάση για συγκόλληση ερυθρών με ήπιο rouleaux, απόλυτη ουδετεροπενία με περί τα 2% διεγερμένα-άτυπα λεμφοκύτταρα. Εν τέλει, διενεργήθη βιοψία σε τραχηλικό λεμφαδένα, με το πόρισμα της παθολογοανατομικής εξέτασης να αναδεικνύει ιστιοκυτταρική νεκρωτική, μη κοκκιωματώδη, μη αποστηματώδη λεμφαδενίτιδα (Kikuchi-Fujimoto Disease). Ο ασθενής παρακολουθήθηκε και έλαβε υποστηρικτική αγωγή (αντιπυρετικά) και σταδιακά βελτιώθηκε και διασυνδέθηκε με το Ρευματολογικό Τμήμα του νοσοκομείου προς παρακολούθηση λόγω της συσχέτισης της νόσου Kikuchi-Fujimoto με ανάπτυξη ΣΕΛ. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νόσος Kikuchi-Fujimoto αποτελεί μια σπάνια αλλά σημαντική διάγνωση σε ασθενείς με λεμφαδενοπάθεια. Παρά τον αυτοπεριοριζόμενο, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, χαρακτήρα της, απαιτεί προσοχή και παρακολούθηση σε βάθος χρόνου για ενδεχόμενη ανάπτυξη αυτοάνοσου νοσήματος.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

121 ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣΙ. Παπαπαναγιώτου¹, Β. Καλλές¹, Α. Βλαχογιώργος¹, Α. Μητρούσιας¹, Μ. Γκιαουράκης¹, Α. Toesca²¹Τμήμα Μαστού, Νοσοκομείο Mediterraneo, ²Oncological Institute of Candiolo, IRCCS, Turin, Italy

Η ενδοσκοπική μαστεκτομή συνιστά μία σύγχρονη ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση στη χειρουργική του μαστού, η οποία αναπτύχθηκε με στόχο τη μείωση του χειρουργικού τραύματος και τη βελτίωση του αισθητικού αποτελέσματος, χωρίς συμβιβασμό στην ογκολογική ασφάλεια. Η τεχνική βασίζεται στη διενέργεια μικρής, συνήθως μασχαλιαίας τομής, μέσω της οποίας εισάγεται ενδοσκοπική κάμερα υψηλής ευκρίνειας και εξειδικευμένα χειρουργικά εργαλεία. Με τη δημιουργία κατάλληλου υποδόριου χώρου εργασίας και υπό συνεχή οπτική μεγέθυνση, καθίσταται δυνατή η ακριβής αναγνώριση των ανατομικών επιπέδων και η προσεκτική παρασκευή του μαστικού παρεγχύματος, με διατήρηση των δερματικών κρημνών και, όπου ενδείκνυται, της θηλής-θηλαίας άλω.

Τα πλεονεκτήματα της ενδοσκοπικής μαστεκτομής σχετίζονται κυρίως με το αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς η απόκρυψη της χειρουργικής τομής σε λιγότερο εμφανή σημεία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της εικόνας σώματος και της ψυχολογικής αποκατάστασης της ασθενούς. Επιπλέον, η ενδοσκοπική μεγέθυνση προσφέρει βελτιωμένη ορατότητα των ανατομικών δομών, γεγονός που μπορεί να διευκολύνει την ακριβή παρασκευή και τον έλεγχο της αιμόστασης. Η τεχνική συνδέεται με μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο και βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Αναφορικά με την ασφάλεια, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι, όταν εφαρμόζεται σε σωστά επιλεγμένες περιπτώσεις και από χειρουργικές ομάδες με εξειδικευμένη εκπαίδευση, η ενδοσκοπική μαστεκτομή εμφανίζει ογκολογικά αποτελέσματα συγκρίσιμα με την κλασική ανοιχτή τεχνική, όσον αφορά τα χειρουργικά όρια, τα ποσοστά τοπικής υποτροπής και τη συνολική επιβίωση. Τα ποσοστά επιπλοκών, όπως νέκρωση δερματικών κρημνών, λοίμωξη ή αιμάτωμα, βρίσκονται σε αποδεκτά επίπεδα και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την καμπύλη εκμάθησης και την εμπειρία της ομάδας.

122. ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΕΝΘΕΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ι. Παπαπαναγιώτου¹, Β. Καλλέζ², Γ. Γιαννιτόπουλος³, Α. Στυλιανάκη¹, Α. Toesca⁴

¹Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», ²Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», ⁴Oncological Institute of Candiolo, IRCCS, Turin, Italy

ΣΚΟΠΟΣ: Η τεχνολογική πρόοδος έχει οδηγήσει τη Χειρουργική σε νέα μονοπάτια, και η εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων όπως η Ρομποτική Χειρουργική βρίσκει ολοένα και ευρύτερο πεδίο εφαρμογών. Η παρουσίαση του πρώτου περιστατικού ρομποτικής αμφοτερόπλευρης μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μέσω μιας οπής 2.5 εκ στη πρόσθια μασχαλαία γραμμή

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 52 ετών προσήλθε στο Ιατρείο μαστού για τον ετήσιο προληπτικό της έλεγχο. Κατά την λήψη ιστορικού και την χρήση ειδικών εξοπλισμένων εργαλείων εκτίμησης κινδύνου νόσησης από καρκίνο του μαστού, κατετάγη ως υψηλού κινδύνου. Ο απεικονιστικός της έλεγχος (μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστών και μαγνητική τομογραφία μαστών) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα από τον μαζικό αδένα. Το μέγεθος του μαζικού αδένος ήταν cup Α.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη σε αμφοτερόπλευρη ρομποτική προφυλακτική μαστεκτομή με διατήρηση δέρματος και του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε άμεση αποκατάσταση με μόνιμα ενθέματα πολυουρεθάνης. Η τομή διενεργήθη στο νοητό σημείο ένωσης της πρόσθιας μασχαλαίας γραμμής με το σύμπλεγμα θηλής – θηλαίας άλω. Για την πραγματοποίηση της επέμβασης χρησιμοποιήθηκε το ρομποτικό σύστημα DaVinciXi.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρομποτική μαστεκτομή παρουσιάζει σημαντικά οφέλη, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτά περιλαμβάνουν το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα δεδομένου ότι η τομή διενεργείται στη μασχάλη, λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος, ταχύτερη ανάρρωση, υψηλότερη νευρο-αισθητικότητα του μαστού μετεγχειρητικά καθώς και μικρότερο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών. Υποψήφιος για την εφαρμογή αυτής της τεχνικής είναι γυναίκες με μέγεθος μαστού έως cup c, που φέρουν μετάλλαξη σε γονίδια π.χ. BRCA1/2 ή λόγω υψηλού κινδύνου νόσησης.

123. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



124. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ e-POSTERS



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

125. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΛΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΟΝΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ NIRS

Α. Γιαλίζη¹, Ε. Καρατζάνος¹, Π. Φερεντίνος¹, Σ. Νανάς¹, Μ. Καλυβιώτης¹, Δ. Τζούμη¹, Α. Φιλίππου², Ι. Βασιλειάδης¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας χαρακτηρίζονται από διαταραχές στη μικροκυκλοφορία. Η ολосωματική δόνηση (Whole-Body Vibration, WBV) έχει μελετηθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς ως παρέμβαση με πιθανές μικροκυκλοφορικές επιδράσεις, ωστόσο τα δεδομένα ως προς τη συστηματική της δράση παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της οξείας επίδρασης της WBV στη καθιστή θέση στη συστηματική μικροκυκλοφορία, σε υγιείς και ασθενείς δευτέρου σταδίου αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ: Συμμετείχαν 21 υγιείς (10 άνδρες/11 γυναίκες, ηλικία $38,1 \pm 12,5$ έτη) και 18 βαρέως πάσχοντες (7 άνδρες/11 γυναίκες, ηλικία $70,6 \pm 19,9$ έτη). Η WBV εφαρμόστηκε από καθιστή θέση σε ειδικά διαμορφωμένη πλατφόρμα, με συχνότητα 20 Hz και εύρος ταλάντωσης 1,5 mm. Η μικροκυκλοφορία αξιολογήθηκε στο θώρακα, με τη χρήση της εγγύς υπέρυθρης φασματοσκοπίας (Near-Infrared Spectroscopy, NIRS) σε συνδυασμό με την τεχνική του αγγειακού αποκλεισμού, πριν και αμέσως μετά την παρέμβαση. Καταγράφηκαν ο δείκτης κορεσμού ιστικού οξυγόνου σε ηρεμία (%) (StO_2), ο ρυθμός κατανάλωσης οξυγόνου (%/min) (Occlusion slope, OS) και ο ρυθμός επαναιμάτωσης (%/min) (Recovery slope, RS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την εφαρμογή WBV ο StO_2 παρέμεινε σταθερός και στις δύο ομάδες (ασθενείς: $84,7 \pm 5,2 \rightarrow 83,4 \pm 3,9$, $p > 0,05$, υγιείς: $89,7 \pm 3,7 \rightarrow 89,9 \pm 4,5$, $p > 0,05$). Στους υγιείς ο OS έτεινε να μειωθεί ($8,6 \pm 2,8 \rightarrow 7,8 \pm 2,2$, $p = 0,091$), ενώ στους ασθενείς ο δείκτης παρέμεινε ουσιαστικά αμετάβλητος ($7,5 \pm 2,7 \rightarrow 7,7 \pm 2,6$, $p > 0,05$). Αντίστοιχα, ο RS παρέμεινε σταθερός στους ασθενείς ($2,7 \pm 1,3 \rightarrow 2,7 \pm 1,3$, $p > 0,05$), ενώ στους υγιείς μειώθηκε στατιστικά σημαντικά ($3,1 \pm 0,9 \rightarrow 2,8 \pm 0,8$, $p = 0,017$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στους StO_2 , OS και RS μεταξύ των δυο ομάδων πριν και μετά την παρέμβαση (χρόνος-ομάδα, p : 0,14, 0,11 και 0,16 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η WBV σε καθιστή θέση φάνηκε να σχετίζεται με οξείες μεταβολές των δεικτών μικροκυκλοφορίας στους υγιείς. Στους βαρέως πάσχοντες δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχη μεταβολή, γεγονός που ενδέχεται να σχετίζεται με την ήδη επιβαρυνόμενη μικροκυκλοφορική λειτουργία. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της WBV σε κλινικό πληθυσμό.

126. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΧΩΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΛΟΓΩ ΒΛΑΒΗΣ ΚΝΣ

Α. Σαλάχα

Τμήμα ΦΙΑΠ, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι στόχοι αυτής της μελέτης είναι: α) περιγραφή της αιτίας της κεντρικού τύπου παράλυσης πέραν της εντοπισμένης εγκεφαλικής βλάβης ως δευτερογενή λειτουργική απώλεια του οπτικοχωρικού κιναισθητικού προσανατολισμού του μέλους στην γεωγραφία του χώρου και β) αποκατάσταση της παράλυσης με ενεργητική διόρθωση του άξονα του οπτικοχωρικού προσανατολισμού του σώματος και της αντίπλευρης οπισθοπλάγιας μετατόπισης του κέντρου βάρους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη παρατήρησης που περιλαμβάνει ασθενείς με πάρεση ή παράλυση μετά από βλάβη του ΚΝΣ. Απόλυτα κριτήρια ένταξης: ικανοποιητικό επίπεδο γνωσιακής λειτουργίας και διάθεση καταβολής εστιασμένης νοητικής προσοχής κατά την σωματική προσπάθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με αυτή τη μελέτη, κατανοούμε την ημιπληγία του ΚΝΣ ως μια κατάσταση δυσχρησίας, που προκαλείται από τον αποκλεισμό του προσβεβλημένου άκρου από την αντίληψη των δυναμικών κινητικών σχέσεων του στον γεωγραφικό χώρο, λόγω πλαγιοπίσθιας μετατόπισης του οπτικοχωρικού προσανατολισμού. Ο θεραπευτικός στόχος είναι η αποκατάσταση του κινητικού προσανατολισμού στον γεωγραφικό χώρο, χρησιμοποιώντας τις αρχές ευόδωσης και ενίσχυσης της μυϊκής επιστράτευσης από ύπτια κατάλληλα υποστηριζόμενη αντιβαρική θέση, με αναπροσαρμογή του οπτικού και σωματικού προσανατολισμού και της ευθυγράμμισης του κεντρικού άξονα του σώματος με ακριβή σύζευξη ρυθμού, χρόνου και προσπάθειας. Πρόκειται για που απαιτεί συντονισμένη προσοχή και έλεγχο ολόκληρου του σώματος με ταυτόχρονη εστίαση στο ημίπληκτο άκρο.

Ο ασθενής συνήθως ανακτά μια στοχευμένη κινητική ανάκτηση σε κάθε συνεδρία 1 ώρας, μία φορά την εβδομάδα, με μέσο όρο 5 έως 10 συνεδρίες που απαιτούνται συνολικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περιγράφουμε μια νέα, αποτελεσματική προσέγγιση της ημιπληγίας ως μια δευτερογενή διαταραχή ή απώλεια της αντίληψης του κιναισθητικού προσανατολισμού του μέλους στον γεωγραφικό χώρο, η οποία εξηγεί την πτωχή αποτελεσματικότητα την εφαρμογή συνήθους θεραπευτικής άσκησης, χωρίς διόρθωση του οπτικοχωρικού πλαισίου. Η κλινική εκτίμηση του υποκείμενου κεντρικού σωματικού άξονα οπτικοχωρικής ευθυγράμμισης και προσανατολισμού, πρέπει να αποτελεί τον πρώτο στόχο θεραπευτικής παρέμβασης, πριν από την εφαρμογή οποιασδήποτε θεραπευτικής άσκησης, όταν υπάρχει παράλυση απουσιάζουν ή σοβαρή πάρεση.

127. ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΤΕΡΥΓΟΕΙΔΗ ΩΜΟΠΛΑΤΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ PARSONAGE-TURNER: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ι. Τζάνος, Ν. Παπαδοπούλου, Α. Κοτρώνη

Τμήμα Φυσικής Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Parsonage-Turner (PTS) είναι ένα ανοσολογικά διαμεσολαβούμενο νευρομυϊκό σύνδρομο που προσβάλλει (συνήθως ετερόπλευρα) το βραχιόνιο πλέγμα ή πολλαπλά περιφερικά νεύρα του άνω άκρου. Συχνά πυροδοτείται από ιογενείς λοιμώξεις ή τραυματισμό και εκδηλώνεται με οξύ πόνο, ακολυθούμενο από εστιακή, κυρίως εγγύς, αδυναμία. Το ηλεκτρομυογράφημα αποτελεί βασικό εργαλείο για τον εντοπισμό τυχόν υπολειμματικής νευρικής δυσλειτουργίας. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τα ηλεκτρομυογραφικά ευρήματα σε ασθενή με πτερυγοειδή ωμοπλάτη που παραπέμφθηκε για αξιολόγηση πέντε μήνες μετά από υποψία PTS.

ΥΛΙΚΟ: Ένας 18χρονος άνδρας παραπέμφθηκε στο Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας του Τμήματός μας πέντε μήνες μετά την εμφάνιση άλγους στο δεξί ώμο, που ακολουθήθηκε από την εμφάνιση πτερυγοειδούς ωμοπλάτης ομόπλευρα και αδυναμίας απαγωγής του ώμου. Τα συμπτώματα παρουσιάστηκαν αφού ο ασθενής είχε νοσηλευτεί προηγουμένως με λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr. Πραγματοποιήθηκε πλήρης ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος με βελονοειδές ηλεκτρόδιο καθώς και με μελέτες νευρικής αγωγιμότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο έλεγχος με βελονοειδές ηλεκτρόδιο του δεξιού προσθίου οδοντωτού μυός ανέδειξε αυτόματη δραστηριότητα (θετικά οξύαιχμα και ινιδικά δυναμικά) και σημαντικά μειωμένη επιστράτευση των κινητικών μονάδων. Το ηλεκτρομυογράφημα στο δεξί υπερακάνθιο μυ ανέδειξε, ελαφρώς μειωμένη επιστράτευση κινητικών μονάδων, ενώ το σύνθετο μυϊκό δυναμικό ενέργειάς του χαρακτηριζόταν από παρατεταμένο λανθάνοντα χρόνο και μειωμένο εύρος σε σύγκριση με την αριστερή πλευρά. Ο αντίστοιχος έλεγχος όσον αφορά στο μασχαλιαίο, το μυοδερματικό, το μέσο, το κερκιδικό και το ωλένιο νεύρο ήταν φυσιολογικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα παραπάνω ηλεκτρομυογραφικά ευρήματα, σε συνδυασμό με το ιστορικό και την κλινική εικόνα του ασθενούς, επιβεβαίωσαν τη διάγνωση μέσου προς σοβαρού βαθμού αξονικής βλάβης του μακρού θωρακικού νεύρου δεξιά, καθώς και ήπιας υπολειμματικής αξονικής δυσλειτουργίας του σύστοιχου υπερπλάτιου νεύρου, στο πλαίσιο πιθανού PTS.

128. ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ DISH ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ν. Παπαδοπούλου, Κ. Μιχούτ, Π. Θεοφίλη, Ν. Παππάς, Α. Κοτρώνη

Τμήμα Φυσικής Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με διάχυτη ιδιοπαθή σκελετική υπερόστωση (DISH), ο οποίος υπέστη κάταγμα ανώτερης αυχενικής μοίρας με κάκωση νωτιαίου μυελού μετά από χαμηλής ενέργειας τραυματισμό, με στόχο την ανάδειξη της πρόκλησης στη συντηρητική αντιμετώπιση και της σημασίας της οργανωμένης λειτουργικής αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας ασθενής, 64 ετών με ατομικό ιστορικό DISH προσήλθε μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους από δίκυκλο. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε κάταγμα σώματος και ακανθώδους απόφυσης Α2, κάταγμα βάσης οδόντα με οπίσθια παρεκτόπιση εντός του νωτιαίου σωλήνα, αιμορραγικά στοιχεία επιχωρίως και κατάγματα σπλαγχνικού κρανίου. Κατά την εισαγωγή παρουσίαζε ατελή τετραπληγία ASIA C. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με σκληρό αυχενικό κολάρο τύπου Miami και πρώιμη κινητοποίηση επί κλίνης. Στη συνέχεια εισήχθη στην Κλινική ΦΙΑΠ του ΓΝΑ ΚΑΤ για πρόγραμμα αποκατάστασης όπου εκτιμήθηκε ως ατελής τετραπληγία επιπέδου Α5 ASIA D με νευρογενή κύστη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, ο ασθενής εντάχθηκε σε οργανωμένο πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης με Φυσιατρική επίβλεψη και παρεμβάσεις, καθώς και συνεδρίες Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας και Ψυχολογικής υποστήριξης με αποτέλεσμα τη σταδιακή νευρολογική και λειτουργική βελτίωση. Εκπαιδεύτηκε σε διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς, αφαιρέθηκε ο ουροκαθετήρας και σταδιακά αποκαταστάθηκε πλήρως η λειτουργία της κύστης. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε σταδιακή αφαίρεση του αυχενικού κολάρου. Κατά την έξοδο, ο ασθενής ήταν περιπατητικός με περιπατητήρα για μικρές αποστάσεις, παρουσιάζοντας σημαντικό βαθμό λειτουργικής ανεξαρτησίας (SCIM score 75/100).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με DISH δύναται να παρουσιάσουν σοβαρές αυχενικές κακώσεις μετά από χαμηλής ενέργειας τραυματισμούς. Η συντηρητική αντιμετώπιση σε επιλεγμένες περιπτώσεις, σε συνδυασμό με έγκαιρη έναρξη εντατικού προγράμματος αποκατάστασης, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική νευρολογική και λειτουργική βελτίωση.

129. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΕΛΕΧΟΥΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΕΑΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Νιανιάρου, Ν. Παπαδοπούλου, Σ. Σιβετίδου, Κ. Νάβαλης, Α. Αναμορλίδης, Α. Κοτρώνη
Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού με στόχο την έμφαση στην πολύπλευρη αξιολόγηση της συμπτωματολογίας σύνθετων περιστατικών που νοσηλεύονται στην κλινική Αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ: Ένας άνδρας 64 ετών διεκομίσθη στην κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του νοσοκομείου μας με εικόνα ατελούς παραπληγίας σε έδαφος αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας στο νωτιαίο μυελό, η οποία αντιμετωπίστηκε με εμβολισμό. Κατά τη νοσηλεία του στην κλινική ΦΙΑπ η οποία διήρκεσε 3,5 μήνες, ο ασθενής παρουσίασε 12 παροδικά επεισόδια άλγους εντοπιζόμενο στη ΘΜΣΣ, τα οποία διερευνήθηκαν με κλινικό, απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο. Στη διαφοροδιάγνωση των επεισοδίων άλγους τιθόταν ο αποκλεισμός καρδιολογικού ή άλλου παθολογικού συμβάμματος, ο αποκλεισμός επιδείνωσης της βλάβης. Σημαντικό παράγοντα που δυσχέραινε τη διαδικασία αυτή ήταν η υπαισθησία σε αδρή αφή αλλά και άλγος που παρουσίαζε ο ασθενής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των επεισοδίων (8 επεισόδια) αποδόθηκαν σε άλγος μυοσκελετικής αιτιολογίας, και αντιμετωπίστηκαν με φαρμακευτική αγωγή p.o. (παρακεταμόλη, μυοχαλαρωτικά) καθώς και βελονισμό και μεσοθεραπεία. Δύο μήνες μετά την εισαγωγή του στην κλινική μας κατά τη διερεύνηση ενός επεισοδίου διεγνώσθη επιδείνωση της βλάβης και ο ασθενής διεκομίσθη στη Νευρολογική κλινική όπου έγινε εκ νέου αντιμετώπιση της αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας. Επίσης, 3 από τα επεισόδια άλγους αποδόθηκαν σε λίθο ο οποίος ανευρέθη στον αριστερό ουρητήρα του ασθενούς, ο οποίος προγραμματίστηκε να αντιμετωπιστεί με λιθοτριψία μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε περιστατικά με διαταραχή της αισθητικότητας είναι σημαντική η επαγρύπνηση για διαφοροδιάγνωση, καθώς παρόμοια συμπτωματολογία στην ίδιο ασθενή δύναται να έχει διαφορετική αιτιολογία. Ο ενδελχής έλεγχος παρέχει την καλύτερη παροχή φροντίδας στον ασθενή.

130. ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΠΑΛΑΜΙΑΙΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΛΟΓΩ ΝΟΣΟΥ DURYUTREN: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι. Τζάνος¹, Ν. Παπαδοπούλου¹, Α. Δημούλη², Φ. Τσάφκα – Τσοτσκού³, Α. Κοτρώνη¹

¹Τμήμα Φυσικής Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ³ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος Dupuytren (DD) αποτελεί ινοϋπερπλαστική διαταραχή της παλαμιαίας περιτονίας. Παρότι το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι συχνό, η εκλεκτική συμπίεση των παλαμιαίων δακτυλικών κλάδων του μέσου νεύρου από χωροκατακτητικές βλάβες αναφέρεται σπάνια στη βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσης είναι η παρουσίαση περίπτωσης συμπίεσης παλαμιαίου δακτυλικού κλάδου του μέσου νεύρου σε ασθενή με DD και η ηλεκτροδιαγνωστική της ταυτοποίησης.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 61 ετών παρουσίασε προ τετραμήνου αιμωδίες και παραισθησίες κυρίως στο δεξί μέσο και δευτερευόντως στο παράμεσο δάκτυλο. Διαγνώστηκε με DD και μετά από εγχύσεις κορτικοστεροειδών χωρίς βελτίωση, υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση. Τα συμπτώματα επέμειναν και παραπέμφθηκε στο Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας του ΓΝΑ ΚΑΤ. Πραγματοποιήθηκαν αμφοτερόπλευρες μελέτες αγωγιμότητας νεύρων, με έλεγχο των κινητικών και αισθητικών προκλητών δυναμικών μέσου και ωλένιου νεύρου, καθώς και εστιασμένη αξιολόγηση των παλαμιαίων δακτυλικών κλάδων του μέσου νεύρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε μέτριου προς σοβαρού βαθμού σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα αριστερά. Δεξιά καταγράφηκαν μόνο ήπια, πρώιμα ευρήματα συμπίεσης του μέσου νεύρου στην περιοχή του καρπού. Το αισθητικό προκλητό δυναμικό του μέσου νεύρου δεξιά, καταγεγραμμένο από το μέσο δάκτυλο (με ερεθισμό εγγύς του καρπού), παρουσίαζε σημαντικά μειωμένο εύρος (>50%) και ταχύτητα αγωγής (>10%) σε σύγκριση με τις αντίστοιχες τιμές από το δείκτη. Η σύγκριση με το ετερόπλευρο άκρο κρίνεται ως αναξιόπιστη λόγω της παρουσίας συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα αριστερά. Επιπλέον, οι μετρήσεις από τον παράμεσο δεν μπορούσαν να συγκριθούν αξιόπιστα με αυτές του δείκτη, καθώς ο παράμεσος δέχεται αισθητική νεύρωση τόσο από το ωλένιο όσο και από το μέσο νεύρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ως άνω ηλεκτροδιαγνωστικά ευρήματα συνηγορούν υπέρ συμπίεσης παλαμιαίου δακτυλικού κλάδου του μέσου νεύρου που νευρώνει αισθητικά το δεξί μέσο δάκτυλο, ως αποτέλεσμα της DD.

131. Η ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Νιανιάρου, Ν. Παπαδοπούλου, Ι. Τζάνος, Ε. Τζανή, Κ. Μιχούτ, Α. Κοτρώνη

Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η νοσηλεία σε κλινική αποκατάστασης φέρει προκλήσεις, με την επαρκή διαχείριση του πόνου επηρεάζει κομβικά την επιτυχή πορεία αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ: Μια γυναίκα 74 ετών, με ατομικό αναμνηστικό σπονδυλοδεσίας ΟΜΣΣ προ 20ετίας, αναθεώρηση προ 10ετίας και ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό αγωγή με βιολογικό παράγοντα νοσηλεύθηκε στην κλινική ΦΙΑπ μετά από διενέργεια οπίσθιας σπονδυλοδεσίας Θ1-Θ5. Κατά την εισαγωγή της στην κλινική μας παρουσίαζε εικόνα ατελούς παραπληγίας. Βάσει οδηγιών του θεράποντος ορθοπαιδικού χειρουργού και ρευματολόγου, η λήψη βιολογικού παράγοντα είχε διακοπεί κατά τη διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο. Κατά την εισαγωγή της στην κλινική μας παρουσίαζε χρόνιο άλγος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το χρόνιο άλγος που παρουσίαζε η ασθενής εντοπιζόταν παρασπονδυλικά καθώς και στα κάτω άκρα, με κυρίως νευροπαθητικό χαρακτήρα. Σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της ακολούθησε εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης με έμφαση στη λειτουργικότητα. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με φαρμακευτική αγωγή (γκαμπαπεντίνη, ντουλοξετίνη) ενώ από τον ρευματολόγο προστέθηκε μεθοτρεξάτη 10mg x1. Παράλληλα, διενεργήθηκαν συνεδρίες βελονισμού παρασπονδυλικά. Με την πάροδο 6 εβδομάδων από την έναρξη της ανωτέρω αγωγής επί μη επίτευξης ικανοποιητικής αναλγησίας προστέθηκε από τον ρευματολόγο πρεδνιζολόνη 5mg x1. Καθώς η επιθυμητή αναλγησία δεν είχε επιτευχθεί σε επανεκτίμηση σε 2 βδομάδες, και υπήρχε αντένδειξη στη λήψη οπιούχων αναλγητικών, έγινε έναρξη υπογλώσσιων σταγονών φαρμακευτικής κάνναβης με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης. Αποτέλεσμα ήταν κατά τη διάρκεια 4 μηνών νοσηλείας της η επίτευξη επαρκούς αναλγησίας, αύξηση της συμμετοχικότητας και της αυτονομίας και βελτίωση της διάθεσης της ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πολύπλευρη προσέγγιση και εξατομικευμένη διαχείριση του χρόνιου πόνου σε περιστατικά με ατομικό αναμνηστικό χρόνιων νοσημάτων πριν της εισαγωγή τους στην κλινική Αποκατάστασης συμβάλει ενεργά στην επίτευξη των στόχων και στην επαναπροσαρμογή στην κοινότητα.

132. ΤΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΜΗ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΟΝΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ (VISUAL SALIENCE) ΤΗΣ ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Α. Σαλάχα

Τμήμα ΦΙΑΠ, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σε προηγούμενη εργασίας μας το 2024, διαπιστώθηκε ότι «η ακριβής αναφορά και αποτύπωση της αντανakλαστικής κινητικής έκφρασης του ζωντανού σώματος που πονά απουσιάζει από την τέχνη, τα ΜΜΕ, ακόμη και από την ιατρική βιβλιογραφία» Η παρούσα μελέτη εξετάζει περαιτέρω τον τρόπο με τον οποίο τα όρια της κιναισθητικής αντίληψης σε συνδυασμό με τους εγγενείς λειτουργικούς και δομικούς περιορισμούς του προνατολισμού του βλέμματος, παγώνουν τα δυσλειτουργικά κινητικά σχήματα στον χρόνιο πόνο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε την ακριβέστερη κλινική εντόπιση, καταγραφή και απεικόνιση της κινητικής συμπεριφοράς του σώματος που πονά και ειδικότερα του κεντρικού ρόλου των μηχανισμών της «οπτικής ανάδειξης» και των χαρακτηριστικών του «εξέχοντος σημείου» (salient point). Χρησιμοποιήθηκαν συναινετικές εικόνες και βίντεο ολόκληρου του σώματος των ασθενών, μέσω των οποίων αναγνωρίζονται και αναδεικνύονται τα λανθάνοντα κιναισθητικά και οπτικά ελλείμματα της αντίληψης του κινητικού σχήματος, υπεύθυνα για την φαινομενολογία της «δυσπροσαρμοστικής» κινητικής συμπεριφοράς του σώματος στον πόνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε συγκεκριμένα λανθάνοντα αντιληπτικά κενά κατά την κλινική εκτίμηση, δηλαδή τα «μη εξέχοντα σημεία» των αυτόματων αντανakλαστικών κινητικών σχημάτων του κεντρικού άξονα του κορμού και του προσανατολισμού κεφαλής-αυχένα-βλέμματος. Τα σχήματα αυτά φαίνεται ότι μέσω των εδραιωμένων προγλωσσικών αντιδράσεων αποφυγής και του λανθάνοντος κιναισθητικά αλλά και οπτικά χαρακτήρα τους, επιλέγουν, επιβάλλουν, περιορίζουν και παγώνουν την συγκεκριμένη κάθε φορά κινητική συμπεριφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της διαχρονικής απουσίας ρεαλιστικών αισθητηριακών εσωτερικών αναπαραστάσεων στην παγίωση των παθολογικών κινητικών σχημάτων στον χρόνιο πόνο. Η αξιοποίηση εξωτερικών εργαλείων καταγραφής και απεικόνισης της κινητικής συμπεριφοράς αποτελεί αναγκαίο εργαλείο για τον εντοπισμό και την ανάδειξη των λανθανόντων/non-salient points των παθολογικών κινητικών σχημάτων, εκπαιδεύει το βλέμμα να τα αναζητεί αυτόματα εφεξής ως salient points και να τα αναγνωρίζει ως το «έμπειρο μάτι» του ειδικού.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

133. ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (PLGF) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας "Φυσιολογείον", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο PIGF είναι μέλος της οικογένειας του αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGF), λειτουργεί ως βασικός ρυθμιστής της αγγειογένεσης στον ανθρώπινο πλακούντα μέσω υψηλής συγγένειας με τον υποδοχέα VEGFR-1. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει τον ρόλο του PIGF σε φυσιολογικές και IUGR κυήσεις, εστιάζοντας στη συμβολή του στην ενδοκρινική λειτουργία του πλακούντα, την ανταλλαγή θρεπτικών ουσιών μητέρας-εμβρύου, την εμβρυϊκή ανάπτυξη και την αξιοποίησή του ως βιοδείκτη IUGR.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και Google Scholar έως 20 Ιανουαρίου 2026. Συμπεριλήφθηκαν αγγλόφωνα πρωτογενή και ανασκοπικά άρθρα για την έκφραση και τα επίπεδα του PIGF σε πλακούντες ανθρώπων και ζώων, συγκρίνοντας IUGR με φυσιολογικές κυήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο PIGF εκκρίνεται από τη συγκυτιοτροφοβλάστη στη μητρική κυκλοφορία και είναι απαραίτητος για τη διατήρηση της εγκυμοσύνης, ρυθμίζοντας την κατανομή των θρεπτικών ουσιών μεταξύ μητέρας-εμβρύου. Ρυθμίζει την ανάπτυξη του πλακούντα, την μητρική προσαρμογή, τον μεταβολισμό και την εμβρυϊκή ανάπτυξη μέσω αλληλεπίδρασης με την οδό IGF-1. Μειωμένα επίπεδα PIGF διαταράσσουν τον άξονα GH/IGF-1, συμβάλλοντας στην εμφάνιση της IUGR. Τα μειωμένα επίπεδα του PIGF στο μητρικό αίμα αναδεικνύονται ως πιθανός βιοδείκτης πλακουντιακής δυσλειτουργίας και πρόγνωσης των κυήσεων IUGR.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο PIGF ρυθμίζει τη λειτουργία του πλακούντα και τη διανομή θρεπτικών συστατικών μεταξύ μητέρας και εμβρύου. Σε κυήσεις IUGR, η διαταραχή της σηματοδότησής του επηρεάζει τον IGF-1, μειώνει τη διαθεσιμότητα των θρεπτικών ουσιών και αναδεικνύει τον PIGF ως υποσχόμενο βιοδείκτη, αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κλινική του επικύρωση.

134. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΟΣΩΜΑΤΟΣ NLRP3 ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας "Φυσιολογείον", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το φλεγμονόσωμα NLRP3, ένα ενδοκυτταρικό πολυπρωτεϊνικό σύμπλεγμα του έμφυτου ανοσοποιητικού συστήματος, ρυθμίζει την ενεργοποίηση της κασπάσης-1 και την απελευθέρωση των προφλεγμονωδών κυτοκινών IL-1β και IL-18. Υπερβολική ενεργοποίηση του NLRP3 προκαλεί πυρόπτωση στην τροφοβλάστη, διαταράσσει τη λειτουργία των τροφοβλαστών και θέτει σε κίνδυνο την εμβρυϊκή ανάπτυξη. Η ανασκόπηση αυτή συνοψίζει τα τρέχοντα δεδομένα σχετικά με τον ρόλο του NLRP3 σε κύσεις IUGR σε σύγκριση με φυσιολογικές κύσεις.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar έως 31/12/2025. Συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς και ανασκοπικές μελέτες στην αγγλική γλώσσα για έκφραση, ενεργοποίηση και καθοδική σηματοδότηση του NLRP3 σε πλακούντες ανθρώπων ή ζώων, μοντέλα τροφοβλαστών και συστήματα in vitro, δίνοντας προτεραιότητα στις συγκρίσεις μεταξύ IUGR και φυσιολογικών κύσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Σε φυσιολογικές κύσεις, τα φλεγμονόσωμα NLRP3 και οι καθοδικοί μεσολαβητές τους, όπως η κασπάση-1 και η IL-1β, εκφράζονται στον πλακούντα. Οι τροφοβλάστες παράγουν IL-1β και IL-18, υποστηρίζοντας την έμφυτη ανοσολογική άμυνα χωρίς παθολογική φλεγμονή. Αυτή η ισορροπημένη ενεργοποίηση του NLRP3 συμβάλλει στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και στην αναδιαμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών της μήτρας. Στις κύσεις IUGR, η έκφραση και ενεργοποίηση του NLRP3 είναι σημαντικά αυξημένη, με αυξημένα επίπεδα των κυτοκινών IL-1β, IL-18 και του OS. Η ενεργοποίηση του NLRP3 προκαλεί πυρόπτωση και φλεγμονώδη κυτταρικό θάνατο, μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό, την μετανάστευση και διείσδυση των τροφοβλαστών στο μυομήτριο και επηρεάζοντας την αναδιαμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών της μήτρας και την αγγειακή ανάπτυξη του πλακούντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ανώμαλη ενεργοποίηση του NLRP3 συμβάλλει στην παθογένεση της IUGR μέσω φλεγμονής, OS και δυσλειτουργίας των τροφοβλαστών. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα της ρύθμισης του NLRP3, των αλληλεπιδράσεών του με άλλες φλεγμονώδεις και υποξικές οδούς και την ενδεχόμενη αξιοποίησή του ως βιοδείκτη ή θεραπευτικού στόχου για την πρόληψη ή τον μετριασμό της βαρύτητας των κύσεων IUGR.

135. ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός (ΟΜΠ) είναι κληρονομική αυτοσωματική φλεγμονώδης νόσος, που προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο του μεσογειακού πυρετού στο χρωμόσωμα 16, υπεύθυνο για την πρωτεΐνη πυρίνη. Χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια πυρετού, κοιλιακού και θωρακικού άλγους, καθώς και αρθρίτιδας, και αφορά κυρίως πληθυσμούς μεσογειακής καταγωγής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών του ΟΜΠ κατά την εγκυμοσύνη, με έμφαση στις πιθανές επιπτώσεις στη μητέρα και το έμβρυο, καθώς και στις σύγχρονες προσεγγίσεις παρακολούθησης και θεραπευτικής διαχείρισης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 31/12/2025, με αντικείμενο τις κήσεις σε γυναίκες με ΟΜΠ, τις εξάρσεις της νόσου, τους δείκτες φλεγμονής, τη χρήση κολχικίνης και την έκβαση της κύησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εγκυμοσύνη, ο ΟΜΠ παρουσιάζει ετερογενή δραστηριότητα, με ορισμένες γυναίκες να εμφανίζουν ύφεση των εξάρσεων και άλλες οξείες κρίσεις λόγω αυξημένης φλεγμονής. Η επίμονη ή υποτροπιάζουσα φλεγμονή συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών μαιευτικών εκβάσεων, όπως πρόωρο τοκετό, αποβολή, προεκλαμψία και χαμηλό βάρος γέννησης. Η συνεχής χορήγηση κολχικίνης είναι η θεραπεία εκλογής κατά την κύηση και θεωρείται ασφαλής, ενώ περιορίζει τα επεισόδια της νόσου και βελτιώνει την έκβαση της εγκυμοσύνης. Η διακοπή της κολχικίνης αυξάνει τον κίνδυνο εξάρσεων και επιπλοκών του ΟΜΠ. Συνεπώς, η στενή συνεργασία μεταξύ μαιευτήρων και ρευματολόγων είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κύηση σε γυναίκες με ΟΜΠ θεωρείται υψηλού κινδύνου και απαιτεί προσεκτική, συνεχόμενη διαχείριση με κολχικίνη, η οποία είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Η θεραπεία μειώνει τις οξείες φλεγμονώδεις κρίσεις και προστατεύει από μαιευτικές επιπλοκές, όπως προεκλαμψία, πρόωρο τοκετό και ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης του εμβρύου.

136. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (VEGF) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας “Φυσιολογείον”, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ “Ελενα Βενιζέλου”, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας (VEGF) αποτελεί βασικό ρυθμιστή της πλακουντιακής αγγειογένεσης, καθώς δεσμεύεται στους υποδοχείς VEGFR-1 (Flt-1) και VEGFR-2 (KDR), προάγοντας τον πολλαπλασιασμό, τη μετανάστευση, την επιβίωση και την αγγειακή αναδιαμόρφωση των ενδοθηλιακών κυττάρων. Η διαταραγμένη σηματοδότηση του VEGF έχει συσχετιστεί με ανεπαρκή αγγειακή ανάπτυξη του πλακούντα και περιορισμό της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η σύνοψη των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με τον ρόλο του VEGF στις IUGR κύσεις σε σύγκριση με φυσιολογικές κύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar έως 20 Ιανουαρίου 2026. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες και άρθρα ανασκόπησης στην αγγλική γλώσσα που αξιολόγησαν την έκφραση, τη ρύθμιση και τη λειτουργία του VEGF και των υποδοχέων του σε πλακούντες κύσεων με IUGR και φυσιολογικών ομάδων ελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές κύσεις, ο VEGF εκφράζεται σε κυτταροτροφοβλάστες, συγκυτιοτροφοβλάστες και αγγειακά ενδοθηλιακά κύτταρα του πλακούντα, υποδεικνύοντας αυτοκρινείς και παρακρινείς ρόλους στη λειτουργία των τροφοβλαστών και στην αγγειογένεση εντός αυτών. Οι υποδοχείς VEGFR-1 και VEGFR-2 εκφράζονται ευρέως, υποστηρίζοντας τη συνεχή αγγειακή ανάπτυξη του πλακούντα. Αντίθετα, σε IUGR κύσεις παρατηρείται μειωμένη έκφραση των VEGFR, ιδιαίτερα του VEGFR-2, γεγονός που αντανακλά εξασθενημένη σηματοδότηση του VEGF και διαταραγμένη αγγειακή αρχιτεκτονική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο VEGF διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη φυσιολογική πλακουντιακή αγγειογένεση. Στην IUGR κύηση, η δυσρύθμιση της σηματοδότησής του VEGF συμβάλλει στην πλακουντιακή ανεπάρκεια και στον περιορισμό της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Η περαιτέρω κατανόηση των σχετικών μηχανισμών ενδέχεται να υποστηρίξει την ανάπτυξη νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων.

137. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ (NO) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το μονοξείδιο του αζώτου (NO) συντίθεται από νευρωνικές (nNOS), ενδοθηλιακές (eNOS) και επαγώγιμες (iNOS) συνθάσες μονοξειδίου του αζώτου (NO) και είναι ένα κρίσιμο σηματοδοτικό μόριο που ρυθμίζει τον αγγειακό τόνο και τη ροή του αίματος μέσω της επίτευξης ισχυρής αγγειοδιαστολής. Αυτή η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συνοψίζει τα τρέχοντα δεδομένα σχετικά με τον ρόλο του NO σε κυήσεις με IUGR, σε σύγκριση με φυσιολογικές κυήσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 20 Ιανουαρίου 2026. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα πρωτογενούς έρευνας και ανασκόπησης στην αγγλική γλώσσα που διερευνούν την παραγωγή NO και έκφραση NOS σε πλακούντες ανθρώπων και ζώων από κυήσεις IUGR έναντι φυσιολογικών κυήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παραγωγή NO ρυθμίζεται αυστηρά καθ' όλη τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, υποστηρίζοντας την αγγειογένεση και αγγειοδιαστολή των αγγείων του πλακούντα, την εισβολή της τροφοβλάστης στο μυομήτριο και την επαρκή μητροπλακουντιακή ροή αίματος. Πειραματικά μοντέλα δείχνουν ότι η ανεπάρκεια eNOS μειώνει τη μητροπλακουντιακή ροή αίματος και αυξάνει την αντίσταση των αγγείων του πλακούντα με αποτέλεσμα την υποξία του πλακούντα. Τα ενδοθηλιακά κύτταρα της ομφαλικής φλέβας κυήσεων IUGR εμφανίζουν μειωμένη μεταφορά L-αργινίνης, μειωμένη σύνθεση NO και μειωμένη φωσφορυλίωση eNOS. Ομοίως, η υπερβολική παραγωγή NO από την iNOS συνδέεται με δυσλειτουργία του πλακούντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το NO παίζει κεντρικό ρόλο στη αγγειοδιαστολή, τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, την πλακουντοποίηση και τη σύνθεση του VEGF κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τόσο η μειωμένη παραγωγή του NO από την eNOS, όσο και η υπερβολή παραγωγή του από την iNOS συμβάλλουν στη δυσλειτουργία του πλακούντα στις κυήσεις με IUGR. Η στόχευση των μονοπατιών του NO μπορεί να βελτιώσει την πλακουντιακή αιμάτωση ενισχύοντας τη αγγειοδιαστολή.

138. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΛΥΤΗΣ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ-1 ΤΥΠΟΥ FMS (sFlt-1) ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαταραγμένη πλακουντιακή ανάπτυξη και δυσλειτουργία των πλακουντικών αγγείων είναι κεντρικοί μηχανισμοί της παθιοφυσιολογίας της ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης (IUGR). Η διαλυτή τυροσινική κίνηση-1 τύπου fms (sFlt-1) αποτελεί βασικό αντι-αγγειογενετικό παράγοντα που συμβάλλει στην πλακουντιακή ανεπάρκεια μέσω διαταραχής της αγγειογένεσης. Ως κυκλοφορών «ψευδοϋποδοχέας» για τον αγγειακό ενδοθηλιακό παράγοντα (VEGF) και τον πλακουντιακό αυξητικό παράγοντα (PlGF), η sFlt-1 μειώνει τη βιοδιαθεσιμότητά τους, αναστέλλει την ανάπτυξη των πλακουντικών αγγείων και προκαλεί παθολογική αγγειογένεση. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αποσαφηνίσει τον ρόλο της sFlt-1 σε κύσεις με IUGR, πέρα από την ήδη γνωστή συμμετοχή της στην προεκλαμψία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση στη βιβλιογραφία στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar έως τις 20 Ιανουαρίου 2026, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά για sFlt-1, IUGR και αγγειογένεση πλακούντα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο λόγος sFlt-1/PlGF στον ορό της μητέρας είναι αυξημένος σε κύσεις IUGR σε σύγκριση με φυσιολογικές, αν και η αύξηση είναι συνήθως μεγαλύτερη στην προεκλαμψία, αντανakλώντας ένα φάσμα διαταραχών αγγειογένεσης στις κύσεις υψηλού κινδύνου. Τα αυξημένα επίπεδα sFlt-1 και sFlt-1/PlGF συσχετίζονται με μειωμένα επίπεδα VEGF και PlGF, ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και μειωμένη μητροπλακουντιακή αιμάτωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αυξημένα επίπεδα sFlt-1 στον ορό της μητέρας και του ομφαλίου λώρου σε κύσεις IUGR αντανakλούν διαταραγμένη αγγειογένεση του πλακούντα, συμβάλλοντας σε ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και μειωμένη μητροπλακουντιακή αιμάτωση, αν και το μέγεθος της αύξησης είναι συνήθως χαμηλότερο σε σύγκριση με την προεκλαμψία. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την sFlt-1 ως κύριο μεσολαβητή της πλακουντιακής ανεπάρκειας και ως πιθανό βιοδείκτη αγγειογενετικής ανισορροπίας σε κύσεις IUGR.

139. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελατονίνη είναι ορμόνη της επίφυσης με ισχυρές αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Η μελατονίνη επηρεάζει τη λειτουργία του πλακούντα, διασχίζει τον πλακουντιακό φραγμό, προστατεύει τους ιστούς, υποστηρίζει την τροφοβλάστη, προάγει την εμβρυϊκή ανάπτυξη και συγχρονίζει τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η σύνοψη των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με τον ρόλο της μελατονίνης στην IUGR κύηση σε σύγκριση με φυσιολογικές κύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20/01/2026. Συμπεριλήφθηκαν αγγλόφωνες μελέτες για τα επίπεδα μελατονίνης σε μητρικό και εμβρυϊκό ορό, την έκφραση των υποδοχέων MT1, MT2 στον πλακούντα και την αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη επίδρασή της σε κύσεις IUGR συγκριτικά με φυσιολογικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές κύσεις, τα επίπεδα μελατονίνης αυξάνονται προοδευτικά κατά τη διάρκεια της κύησης, ενώ ο πλακούντας περιέχει ενεργούς μεταβολίτες της. Αντιθέτως, στις κύσεις IUGR παρατηρείται μειωμένη έκφραση των υποδοχέων MT1 και MT2 στον πλακούντα, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα μελατονίνης στο αίμα του ομφάλιου λώρου, γεγονός που υποδηλώνει διαταραχή στη σύνθεση ή τη μεταφορά της. Πειραματικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η συμπληρωματική χορήγηση μελατονίνης δύναται να περιορίσει το οξειδωτικό στρες, να βελτιώσει τη λειτουργία του πλακούντα και να συμβάλει στην ενίσχυση της εμβρυϊκής ανάπτυξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελατονίνη ρυθμίζει τον άξονα μητέρας-πλακούντα-εμβρύου, διατηρεί την πλακουντιακή ομοιόσταση και υποστηρίζει την εμβρυϊκή ανάπτυξη. Η διαταραγμένη σηματοδότησή της στις κύσεις IUGR επιδεινώνει την πλακουντιακή δυσλειτουργία, ενώ απαιτούνται περαιτέρω κλινικές μελέτες για τον καθορισμό της δοσολογίας και του χρόνου χορήγησής της, καθώς και για την αξιολόγηση της ασφάλειάς και της αποτελεσματικότητάς της.

140. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΕΡΡΟΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η φερροπτοσίωση, είναι μια μορφή σιδηρόπληκτου κυτταρικού θανάτου μέσω απενεργοποίησης της GPX4, η οποία οδηγεί σε ανεξέλεγκτη υπεροξειδωση λιπιδίων και βλάβη της κυτταρικής μεμβράνης. Η ανώμαλη φερροπτοσίωση στις τροφοβλάστες διαταράσσει την ανάπτυξη και λειτουργία του πλακούντα, τη μεταφορά θρεπτικών συστατικών και την αγγειακή ομοίωση, προάγοντας τον περιορισμό της εμβρυϊκής ανάπτυξης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεσχθή αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 31/12/2025. Συμπεριλήφθηκαν αγγλόφωνες πρωτογενείς μελέτες και ανασκοπήσεις που διερευνούν τη φερρόπωση σε φυσιολογικές και IUGR κυήσεις, αξιολογώντας δείκτες όπως η υπεροξειδάση γλουταθειόνης 4 (GPX4), η SLC7A11, η ACSL4, η υπεροξειδωση λιπιδίων, ο μεταβολισμός σιδήρου και το οξειδωτικό στρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πλακουντιακές τροφοβλάστες από IUGR κυήσεις εμφανίζουν αυξημένους δείκτες φερρόπωσης, ενισχυμένη υπεροξειδωση λιπιδίων και μειωμένη λειτουργία, συνδέοντας τη φερρόπωση με δυσλειτουργία πλακούντα. Η ευαισθησία των τροφοβλαστών σχετίζεται με συσσώρευση σιδήρου και οξειδωτική βλάβη των λιπιδίων. Η υποξία πυροδοτεί φερρόπωση, αυξάνοντας σίδηρο, λιπιδική υπεροξειδωση και μειώνοντας GPX4. Εξκυτταρικά κυστίδια από φερροπτωτικές τροφοβλάστες επηρεάζουν αρνητικά την αγγειογένεση και την ενδοθηλιακή λειτουργία. Αναστολείς φερροπτοσίωσης, όπως η φερροστατίνη και η λιπροστατίνη-1, μειώνουν την υπεροξειδωση των λιπιδίων, διατηρούν την αντιοξειδωτική ικανότητα, προστατεύουν τις τροφοβλάστες in vitro και βελτιώνουν την ανάπτυξη του εμβρύου in vivo. Ωστόσο, ετερογένειες στη συλλογή δειγμάτων και μεθόδους περιορίζουν τις άμεσες συγκρίσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα υποστηρίζουν παθογενετικό ρόλο της φερροπτοσίωσης στην IUGR, συνδέοντας διαταραχή σιδήρου, οξειδωτικό στρες και θάνατο τροφοβλαστών με πλακουντιακή δυσλειτουργία, ενώ απαιτούνται προοπτικές τυποποιημένες μελέτες για αξιολόγηση ως βιοδείκτη και πιθανού θεραπευτικού στόχου στην κλινική πράξη.

141. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ NOTCH ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η σηματοδότηση Notch είναι μια εξελικτικά συντηρημένη οδός διακυτταρικής επικοινωνίας που ρυθμίζει τη διαφοροποίηση, τον πολλαπλασιασμό και την επιβίωση των κυττάρων κατά την ανάπτυξη και την ομοιοστάση των ιστών. Στον πλακούντα, η οδός Notch προάγει τον σχηματισμό της εξωλάχνιας τροφοβλάστης και ρυθμίζει βασικές λειτουργίες της. Αυξανόμενα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η διαταραχή της σηματοδότησης Notch σχετίζεται με παθολογική πλακουντοποίηση στις κύσεις IUGR. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η συνοπτική παρουσίαση των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με τη δραστηριότητα της πλακουντιακής σηματοδότησης Notch στις IUGR σε σύγκριση με τις φυσιολογικές κύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar έως τις 31 Δεκεμβρίου 2025. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες πρωτογενούς έρευνας και ανασκοπήσεων στην αγγλική γλώσσα που διερευνούσαν την έκφραση και λειτουργία των υποδοχέων Notch, των συνδετών και των καθοδικών στόχων της οδού Notch σε ανθρώπινους πλακούντες κύσεων IUGR και φυσιολογικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές κύσεις, το Notch1 ρυθμίζει την ανάπτυξη της εξωλάχνιας τροφοβλάστης, προάγοντας τον πολλαπλασιασμό και την επιβίωση των προγονικών κυττάρων, ενώ η οδός Notch συνολικά ελέγχει την ισορροπία μεταξύ πολλαπλασιασμού, διαφοροποίησης και απόπτωσης της τροφοβλάστης σε ανθρώπους και ζωικά μοντέλα. Το Notch3 φαίνεται να συμμετέχει στη ρύθμιση των βλαστικών κυττάρων της τροφοβλάστης. Μελέτες in vitro δείχνουν ότι η ενεργοποίηση Notch συμβάλλει στην ενδαγγειακή διείσδυση της τροφοβλάστης και στην αναδιαμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών. Αντίθετα, οι πλακούντες κύσεων IUGR εμφανίζουν μειωμένη έκφραση Notch1 και Jagged1, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα των Notch1, Notch2, Notch4 και Jagged2 σε συγκυτιοτροφοβλάστες και ενδοθηλιακά κύτταρα, γεγονός που συσχετίζεται με αυξημένη απόπτωση, φλεγμονή και μειωμένη αγγειογένεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπορρύθμιση της σηματοδότησης Notch φαίνεται να διαταράσσει τις αλληλεπιδράσεις τροφοβλάστης-μητρικού ενδοθελίου και την ανάπτυξη των πλακουντιακών αγγείων, συμβάλλοντας στην παθολογία της IUGR κύσης.

142. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Μ. Βάρρας³

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παραμένει παγκοσμίως σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, συχνά σχετιζόμενος με λοίμωξη από τον ιό των κονδυλωμάτων του ανθρώπου (HPV), παρά τη διαθεσιμότητα προληπτικών εμβολίων και προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει τη διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με τις εφαρμογές της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) στην κολποσκόπηση, με έμφαση στη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας, την αντικειμενικότητα των αξιολογήσεων και τη μείωση των ψευδών αρνητικών αποτελεσμάτων στην ανίχνευση των ενδοεπιθηλιακών νεοπλασιών και του πρώιμου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τη διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με τις εφαρμογές της TN στην κολποσκόπηση. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20/01/2026, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά «τεχνητή νοημοσύνη», «κολποσκόπηση», «τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία», «καρκίνος τραχήλου μήτρας» και «HPV».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αλγόριθμοι Τεχνητής Νοημοσύνης (TN), ιδίως τα συνελκτικά νευρωνικά δίκτυα βαθιάς μάθησης, επιτυγχάνουν συγκρίσιμη ή ανώτερη απόδοση σε σχέση με έμπειρους κολποσκόπους στην αναγνώριση υψηλού βαθμού CIN (CIN2/CIN3) και πρώιμου καρκίνου του τραχήλου. Η TN ενισχύει τη συνέπεια, μειώνει την υποκειμενικότητα, υποστηρίζει τους λιγότερο έμπειρους μαιευτήρες-γυναικολόγους και βελτιστοποιεί τη ροή εργασίας. Με ευαισθησία 99,7%, ειδικότητα 98,6% και συνολική ακρίβεια 99,0%, διακρίνει τις υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες (HGSIL) από τις χαμηλού βαθμού (LGSIL) σε πραγματικό χρόνο, ενώ πρόσφατη μεταανάλυση επιβεβαίωσε την ανώτερη διαγνωστική της ακρίβεια σε σχέση με τους έμπειρους γυναικολόγους-κολποσκόπους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TN αποτελεί πολλά υποσχόμενο εργαλείο για την κολποσκόπηση, καθώς βελτιώνει τη διάγνωση των CIN και του πρώιμου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μειώνοντας την υποκειμενικότητα και ενισχύοντας τη συνέπεια των αξιολογήσεων. Παράλληλα, η TN υποστηρίζει τους λιγότερο έμπειρους μαιευτήρες-γυναικολόγους και βελτιστοποιεί τις ροές εργασίας, ενώ απαιτείται κλινική επικύρωση για την ασφαλή εφαρμογή της και την λήψη αξιόπιστων κλινικών αποτελεσμάτων.

143. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Αντιοξειδωτικά ένζυμα, όπως η γλουταθειονική περοξειδάση (GPx), η καταλάση (CAT), οι υπεροξειδισμούδάσες (SODs), οι παραοξονάσες (PONs), η γλουταθειονική ρεδουκτάση (GR), οι γλουταθειονικές S-τρανσφεράσες (GSTs), οι περορεδοξίνες (Prxs), η θειορεδοξίνη (Trx) και η θειορεδοξινική ρεδουκτάση (TrxR), είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της ισορροπίας οξειδοαναγωγής και την προστασία των ιστών του πλακούντα και του εμβρύου από τις δραστικές μορφές οξυγόνου (ROS). Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τα τρέχοντα στοιχεία σχετικά με την έκφραση και τη λειτουργία αυτών των ενζύμων σε IUGR σε σύγκριση με φυσιολογικές κύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20 Ιανουαρίου 2025 σε αγγλόφωνα άρθρα και ανασκοπήσεις που αξιολογούσαν επίπεδα, δραστικότητα ή έκφραση των αντιοξειδωτικών ενζύμων μητέρας, εμβρύου ή πλακούντα σε IUGR και φυσιολογικές κύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές κύσεις, τα αντιοξειδωτικά ένζυμα διατηρούν την οξειδοαναγωγική ισορροπία του πλακούντα και υποστηρίζουν την εμβρυϊκή ανάπτυξη. Οι SODs και η CAT απομακρύνουν τις αντιδραστικές μορφές οξυγόνου, ενώ οι GPx, GR και GSTs ρυθμίζουν τη γλουταθειονική αποτοξίνωση. Σε κύσεις IUGR, η μειωμένη δραστικότητα των αντιοξειδωτικών ενζύμων προκαλεί οξειδωτικό στρες, πλακουντιακή δυσλειτουργία και περιορισμένη ανάπτυξη, με διαταραχές σε Trx και Prxs, επηρεάζοντας αρνητικά τη μιτοχονδριακή λειτουργία και την κυτταρική σηματοδότηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεταβολή της δραστικότητας των αντιοξειδωτικών ενζύμων στην IUGR αναδεικνύει το οξειδωτικό στρες ως κεντρικό παθογενετικό μηχανισμό, προκαλώντας πλακουντιακή δυσλειτουργία και περιορισμένη εμβρυϊκή ανάπτυξη. Η κατανόηση του ρόλου των αντιοξειδωτικών ενζύμων στις κύσεις με IUGR μπορεί να καθοδηγήσει στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και να υποστηρίξει μελλοντικές ερευνητικές προσεγγίσεις.

144. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟ- ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΚΥΤΟΚΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αντιφλεγμονώδεις κυτοκίνες, όπως η ιντερλευκίνη-10 (IL-10), συμβάλλουν στη ρύθμιση της φλεγμονής και στη διατήρηση της ανοσολογικής ανοχής και της πλακουντιακής ομοιόστασης κατά την κύηση. Αντίθετα, οι προφλεγμονώδεις κυτοκίνες, συμπεριλαμβανομένων του παράγοντα νέκρωσης όγκων-άλφα (TNF-α), της IL-1β, της IL-6, της IL-8 και της IL-18, ενισχύουν τη φλεγμονή, το οξειδωτικό στρες και την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την έκφραση και τους λειτουργικούς ρόλους των κυτοκινών αυτών στις κυήσεις ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης (IUGR) σε σύγκριση με φυσιολογικές κυήσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20 Ιανουαρίου 2025, επικεντρώνοντας σε αγγλόφωνα πρωτότυπα άρθρα και ανασκοπήσεις που αξιολόγησαν επίπεδα κυτοκινών στο μητρικό και εμβρυϊκό ορό και την πλακουντιακή τους έκφραση σε IUGR κυήσεις έναντι φυσιολογικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες, η IL-10 προάγει την ανοσολογική ανοχή μητέρας-εμβρύου, αναστέλλει υπερβολικές φλεγμονώδεις αποκρίσεις και διατηρεί την αγγειακή ακεραιότητα, υποστηρίζοντας πλακουντιακή λειτουργία και εμβρυϊκή ανάπτυξη. Σε κυήσεις με IUGR, η IL-10 μειώνεται στα μητρικά, εμβρυϊκά και πλακουντιακά διαμερίσματα, ενώ αυξάνονται οι προφλεγμονώδεις κυτοκίνες όπως TNF-α, IL-6, IL-8, IL-18, IL-1β. Η ανισορροπία αυτή σχετίζεται με πλακουντιακή φλεγμονή, περιορισμένη τροφοβλαστική διείσδυση, αυξημένο οξειδωτικό στρες και μειωμένη αγγειοποίηση. Πειραματικά, η IL-10 περιορίζει την IUGR μέσω καταστολής της TNF-α-επαγόμενης φλεγμονής και των αποπτωτικών μηχανισμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην κύηση με IUGR, η ανοσολογική δυσλειτουργία του πλακούντα προάγει προφλεγμονώδη κατάσταση, οδηγώντας σε πλακουντιακή ανεπάρκεια και περιορισμένη εμβρυϊκή ανάπτυξη. Η κατανόηση της ισορροπίας αντι- και προφλεγμονωδών κυτοκινών μπορεί να υποστηρίξει νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές στρατηγικές.

145. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΞΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ-1Α ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Υποψήφια Διδάκτορας Φαρμακευτικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας "Φυσιολογείον", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο επαγόμενος από την υποξία παράγοντας-1α (HIF-1α) αποτελεί βασικό ρυθμιστή των κυτταρικών αποκρίσεων στο χαμηλό οξυγόνο. Παράλληλα, η υποξία, η αυξημένη παραγωγή αντιδραστικών μορφών οξυγόνου (ROS) και η μιτοχονδριακή δυσλειτουργία συμβάλλουν στην πλακουντιακή δυσλειτουργία. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την έκφραση και τη λειτουργία του HIF-1α σε κύσεις με IUGR σε σύγκριση με φυσιολογικές κύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 31 Δεκεμβρίου 2025. Συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς μελέτες και άρθρα ανασκόπησης στην αγγλική γλώσσα που αφορούσαν τον HIF-1α, την πλακουντιακή υποξία, την αγγειογένεση και τη λειτουργία της τροφοβλάστης σε κύσεις με IUGR. Εξετάστηκαν μελέτες σε ανθρώπους, ζωικά μοντέλα και in vitro τροφοβλαστικά συστήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές κύσεις, ο HIF-1α ρυθμίζεται αυστηρά, με αυξημένη έκφραση στις πρώιμες εβδομάδες (5-8) της κύησης, υποστηρίζοντας τον πολλαπλασιασμό, τη διαφοροποίηση, την αγγειογένεση και τη διείσδυση της τροφοβλάστης στο μυομήτριο. Τα επίπεδά του μειώνονται καθώς αυξάνεται η πλακουντιακή αιμάτωση στο τέλος του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Αντίθετα, στις κύσεις με IUGR παρατηρείται παρατεταμένη και σημαντική υπερέκφραση και υπερδραστικότητα του HIF-1α. Πειραματικά μοντέλα υπερέκφρασης του HIF-1α συσχετίζονται με μειωμένο βάρος πλακούντα, διαταραγμένη μορφολογία των χοριακών λαχνών, αυξημένους αντι-αγγειογόνους παράγοντες και περιορισμό της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Η παρατεταμένη ενεργοποίηση του HIF-1α ενισχύει το οξειδωτικό στρες και διαταράσσει τη λειτουργία της τροφοβλάστης και την αναδιאμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ισορροπημένη ενεργοποίηση του HIF-1α είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική πλακουντιακή ανάπτυξη, ενώ η παρατεταμένη ή υπερβολική ενεργοποίησή του μετά το πρώτο τρίμηνο φαίνεται να συμβάλλει καθοριστικά στην παθογένεση των κύσεων με IUGR. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση του HIF-1α ως δυνητικού βιοδείκτη ή θεραπευτικού στόχου.

146. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Π. Θεοδόσης-Νόμπελος³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελένα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παχυσαρκία επηρεάζει αρνητικά τη γυναικεία αναπαραγωγική λειτουργία μέσω μεταβολικών, ορμονικών, φλεγμονωδών και οξειδωτικών μηχανισμών, διαταράσσοντας τον άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωθήκες και τη στεροειδογένεση. Η παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζει τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που συνδέουν την παχυσαρκία με τη γυναικεία αναπαραγωγική δυσλειτουργία και αξιολογεί φαρμακολογικές, αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις παρεμβάσεις στη γονιμότητα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη ανασκόπηση πειραματικών, κλινικών και μεταφραστικών μελετών, αναζητημένων στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 31/12/2025, με εστίαση στις μοριακές και κυτταρικές οδούς μέσω των οποίων η παχυσαρκία επηρεάζει τη γυναικεία αναπαραγωγή και στις φαρμακολογικές και αντιοξειδωτικές-αντιφλεγμονώδεις παρεμβάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παχυσαρκία σχετίζεται με μειωμένη ωοθυλακιορρηξίες, μειωμένα ποσοστά φυσικής και υποβοηθούμενης σύλληψης εγκυμοσύνης και αυξημένα ποσοστά επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη, όπως διαβήτης κύησης, προεκλαμψία, αποβολής και των δυσμενών περιγεννητικών εκβάσεων. Στις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι γυναίκες με παχυσαρκία εμφανίζουν μειωμένη ανταπόκριση των ωοθηκών, χαμηλότερα ποσοστά εμφύτευσης του εμβρύου και χειρότερα αποτελέσματα επίτευξης εγκυμοσύνης. Οι φαρμακοθεραπείες κατά της παχυσαρκίας έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τον μεταβολικό έλεγχο, αποκαθιστούν την ορμονική ισορροπία και ενισχύουν τις ωοθυλακιορρηξίες, ενώ παράλληλα μειώνουν τη συστηματική φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες. Ταυτόχρονα, αντιοξειδωτικές ενώσεις όπως οι βιταμίνες C και E, το συνένζυμο Q10, το σελήνιο, ο ψευδάργυρος και οι πολυφαινόλες παρουσιάζουν δυνατότητα προστασίας των ωοθηκών και του ενδομητρίου από την οξειδωτική και φλεγμονώδη βλάβη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παχυσαρκία επηρεάζει αρνητικά τη γυναικεία αναπαραγωγική λειτουργία μέσω μεταβολικών, ορμονικών, φλεγμονωδών και οξειδωτικών μηχανισμών, οδηγώντας σε υπογονιμότητα και επιπλοκές εγκυμοσύνης. Η συνδυαστική χρήση φαρμακολογικών θεραπειών απώλειας βάρους και αντιοξειδωτικών-αντιφλεγμονωδών παρεμβάσεων βελτιώνει τη γονιμότητα, την ορμονική ισορροπία και τα αναπαραγωγικά αποτελέσματα στις παχύσαρκες γυναίκες.

147. ΕΠΙΠΕΔΑ Ν-ΑΚΕΤΥΛΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ, ΑΛΦΑ-ΛΙΠΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ, L-ΚΑΡΝΙΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΝΖΥΜΟΥ Q10 ΣΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΟΜΦΑΛΙΚΟ ΟΡΟ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρας¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ν-ακετυλοκυστεΐνη (NAC), το α-λιποϊκό οξύ (ALA), η L-καρνιτίνη και το συνένζυμο Q10 (CoQ10) αποτελούν βασικούς αντιοξειδωτικούς και μεταβολικούς παράγοντες. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει δεδομένα που συγκρίνουν τα επίπεδά τους στο μητρικό και ομφαλικό αίμα σε κύσεις με IUGR και φυσιολογικές κύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με χρήση των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 20 Ιανουαρίου 2026 για τον εντοπισμό ερευνητικών μελετών και ανασκοπήσεων στην αγγλική γλώσσα, που αξιολογούσαν τα επίπεδα στο μητρικό και ομφαλικό αίμα των NAC, ALA, L-καρνιτίνης και CoQ10 σε κύσεις IUGR και φυσιολογικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα του CoQ10, της L-καρνιτίνης, του ALA και της NAC, τόσο στο μητρικό αίμα όσο και στο αίμα του ομφαλίου λώρου, σχετίζονται στενά με τη λειτουργία του πλακούντα και την ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου. Μεταβολωμικές αναλύσεις σε κύσεις IUGR δείχνουν μεταβολές στα επίπεδα της L-καρνιτίνης και των ακυλοκαρνιτινών, υποδεικνύοντας διαταραχή στην οξείδωση των λιπαρών οξέων. Παρά τα περιορισμένα κλινικά δεδομένα, προκλινικές μελέτες δείχνουν ότι τόσο το ALA όσο και η NAC συμβάλλουν στη μείωση του οξειδωτικού στρες σε κύσεις IUGR.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η απορρύθμιση των μητρικών και εμβρυϊκών επιπέδων του CoQ10, της L-καρνιτίνης, του ALA και της NAC σε κύσεις με IUGR επηρεάζει δυσμενώς τη μιτοχονδριακή λειτουργία, την οξειδοαναγωγική ισορροπία και την αποδοτικότητα του πλακούντα, αναδεικνύοντας τον κρίσιμο ρόλο των συγκεκριμένων μορίων στην εμβρυϊκή ανάπτυξη, καθώς και τη δυνητική τους θεραπευτική σημασία.

148. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙ- ΚΑΙ ΠΡΟ-ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΑΔΙΠΟΚΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕ- ΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αδιποκίνες αποτελούν βασικούς ρυθμιστές μεταβολικών, ανοσολογικών και φλεγμονωδών οδών. Η αδιπονεκτίνη και απελίνη υποστηρίζουν τη λειτουργία του πλακούντα, την αγγειογένεση και την εμβρυϊκή ανάπτυξη, ενώ προφλεγμονώδεις αδιποκίνες όπως η λεπτίνη, βισφατίνη, ρεζιστίνη και χεμερίνη επιδεινώνουν την ενδοθηλιακή και πλακουντιακή δυσλειτουργία. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τις τρέχουσες γνώσεις σχετικά με τον ρόλο των αδιποκινών στην παθογένεση των IUGR κυήσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20 Ιανουαρίου 2025, εστιάζοντας σε αγγλόφωνα πρωτογενή άρθρα και ανασκοπήσεις που διερευνούν συγκεντρώσεις αδιποκινών, έκφραση πλακούντα και λειτουργία τους σε κυήσεις IUGR έναντι φυσιολογικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε φυσιολογικές κυήσεις, η αδιπονεκτίνη ρυθμίζει τη μεταφορά θρεπτικών συστατικών και κρίσιμες σηματοδοτικές οδούς της εμβρυϊκής ανάπτυξης, ενώ η απελίνη προάγει αγγειογένεση, ενεργειακό μεταβολισμό και φλεγμονώδη ρύθμιση. Σε IUGR κυήσεις, τα επίπεδα αδιπονεκτίνης και απελίνης είναι συχνά μειωμένα, συνδέονται με αυξημένο φλεγμονώδες και οξειδωτικό στρες και περιορισμένη πλακουντιακή λειτουργία. Αντίθετα, προφλεγμονώδεις αδιποκίνες όπως λεπτίνη, βισφατίνη, ρεζιστίνη, αναστολέας ενεργοποιητή πλασμινογόνου-1 (PAI-1), χεμερίνη και πρωτεΐνη σύνδεσης λιπαρών οξέων 4 (FABP4) αυξάνονται στη μητρική και εμβρυϊκή κυκλοφορία και στον πλακουντιακό ιστό, προάγοντας φλεγμονή, ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και περιορισμένη εμβρυϊκή ανάπτυξη. Ζωικές μελέτες δείχνουν ότι η ρύθμιση των αδιποκινών, ειδικά της απελίνης, επηρεάζει την αγγειογένεση, την ανάπτυξη ιστών και τον μεταβολικό προγραμματισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δυσλειτουργία των αδιποκινών διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην παθογένεση των IUGR κυήσεων. Η ρύθμισή τους ενδέχεται να αποτελέσει μελλοντικό θεραπευτικό στόχο για τη βελτίωση της πλακουντιακής λειτουργίας, της εμβρυϊκής ανάπτυξης και της μακροπρόθεσμης υγείας των απογόνων.

149. ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΟΛΥΦΑΙΝΟΛΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΟΤΕΝΟΕΙΔΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι πολυφαινόλες και τα καροτενοειδή διαθέτουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες που ενδέχεται να βελτιώνουν τη λειτουργία του πλακούντα, την εμβρυϊκή ανάπτυξη και την περιγεννητική έκβαση στις κυήσεις με ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη (IUGR). Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τις συγκεντρώσεις αυτών των πολυφαινολών και καροτενοειδών στο μητρικό και ομφαλικό αίμα τόσο σε κυήσεις IUGR όσο και φυσιολογικές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση σε PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 20 Ιανουαρίου 2026 για τον εντοπισμό αγγλόφωνων μελετών που αξιολόγησαν τα επίπεδα ρεσβερατρόλης, κερκετίνης, κουρκουμίνης, κατεχινών και λυκοπενίου στον μητρικό ορό και στο αίμα ομφαλίου λώρου σε φυσιολογικές και IUGR κυήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελέτες σε ζωικά μοντέλα IUGR κυήσεων δείχνουν ότι οι πολυφαινόλες μπορούν να ενισχύσουν την αντιοξειδωτική κατάσταση στη μητρο-εμβρυοπλακουντιακή μονάδα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το δυναμικό των ρεσβερατρόλης, κουρκουμίνης και επιγαλλοκατεχίνης-3-γαλλικής (EGCG) συμβάλλει στη μείωση του οξειδωτικού στρες σε IUGR κυήσεις, αν και τα κλινικά δεδομένα παραμένουν περιορισμένα. Μελέτες για τις συγκεντρώσεις της κερκετίνης, των κατεχινών και του λυκοπενίου στον ορό της μητέρας και του ομφαλίου λώρου σε IUGR σε σχέση φυσιολογικές κυήσεις απουσιάζουν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ζωικά μοντέλα IUGR κυήσεων ενώσεις με αντιοξειδωτικό και αντιφλεγμονώδες δυναμικό όπως η ρεσβερατρόλη, η κερκετίνη, η κουρκουμίνη, οι κατεχίνες και το λυκοπένιο, ενδέχεται να υποστηρίξουν τη λειτουργία του πλακούντα και την εμβρυϊκή ανάπτυξη. Ωστόσο, τα ανθρώπινα δεδομένα είναι περιορισμένα και απαιτούνται καλά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες για να τεκμηριωθεί ο ρόλος τους σε κυήσεις IUGR.

150. ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ IGF-1R ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (AGA)

Α. Φασουλόπουλος¹, Μ. Βάρρα¹, Φ. Βάρρα², Β. Βάρρα³, Α. Φιλίππου⁴, Α. Γρυπάρης⁵, Α. Παπαδοπετράκη⁴, Α. Κωνσταντινίδου⁶

¹Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελένα Βενιζέλου», Αθήνα, ²Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ³Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁴Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁶Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Μονάδα Περιγεννητικής Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο υποδοχέας του ινσουλινομιμητικού αυξητικού παράγοντα-1 (IGF-1R) είναι ένας βασικός ρυθμιστής της ανάπτυξης του πλακούντα, της λειτουργίας των τροφοβλαστών και της ανάπτυξης των εμβρυοπλακουντιακών αγγείων. Η δυσλειτουργία του συστήματος IGF έχει εμπλακεί στον ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη (IUGR). Ωστόσο, η έκφραση του IGF-1R στα διάφορα ιστολογικά τμήματα του ανθρώπινου πλακούντα δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί. Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να αξιολογήσει συγκριτικά την ανοσοϊστοχημική έκφραση και τον εντοπισμό του IGF-1R σε πλακούντες από κύσεις με IUGR και κατάλληλες για την ηλικία κύησης (AGA) και να διερευνήσει τη συσχέτισή του με κλινικές και ιστοπαθολογικές παραμέτρους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά συλλέχθηκαν 62 πλακούντες μονήρων κυήσεων τρίτου τριμήνου (47 με IUGR και 15 με AGA). Οι πλακουντιακοί ιστοί, μονιμοποιημένοι με φορμόλη και εγκλεισμένοι σε παραφίνη, εξετάστηκαν ιστοπαθολογικά σύμφωνα με τα κριτήρια Άμστερνταμ. Πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική ανίχνευση του IGF-1R με τη χρήση πολυκλωνικού αντισώματος και διενεργήθηκε ημιποσοτική αξιολόγηση στην περιλάχνια συγκυτιοτροφοβλάστη, την εξωλάχνια τροφοβλάστη και στο αγγειακό ενδοθήλιο των μητρικών αγγείων του φθαρτού και των εμβρυϊκών αγγείων των λαχνών του πλακούντα. Οι συσχετίσεις με μητρικές, εμβρυϊκές και πλακουντιακές ιστοπαθολογικές παραμέτρους αναλύθηκαν στατιστικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έκφραση του IGF-1R είναι περιμεμβρανώδης και κυτταροπλασματική στις περιλάχνιες συγκυτιοτροφοβλάστες, κυρίως κυτταροπλασματική στις εξωλάχνιες τροφοβλάστες και ενδοθηλιακή στα εμβρυϊκά αγγεία των λαχνών. Οι βαθμολογίες έκφρασης του IGF-1R και η ένταση χρώσης στην περιλάχνια συγκυτιοτροφοβλάστη, καθώς και η ένταση χρώσης στην εξωλάχνια τροφοβλάστη δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των πλακούντων από κύσεις IUGR και AGA. Ωστόσο, σε πλακούντες με βάρος >400 g, οι περιπτώσεις IUGR εμφάνισαν συχνότερα ασθενή ένταση έκφρασης του IGF-1R στην περιλάχνια συγκυτιοτροφοβλάστη, ενώ οι πλακούντες AGA εμφάνισαν κυρίως μέτρια έως ισχυρή χρώση. Η έκφραση του IGF-1R στο ενδοθήλιο των μητρικών αγγείων του φθαρτού και των εμβρυϊκών αγγείων των στελεχιαίων και ενδιάμεσων λαχνών ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των δύο ομάδων. Αντίθετα, η ανοσοθετικότητα του IGF-1R στο αγγειακό ενδοθήλιο των απομακρυσμένων και περιφερειακών λαχνών ήταν σημαντικά αυξημένη στους πλακούντες με IUGR και συσχετίστηκε με την ηλικία των εγκύων, την ηλικία κύησης, το βάρος γέννησης του νεογνού και του πλακούντα, τον δείκτη μάζας σώματος της μητέρας και το φύλο του εμβρύου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Καταφαίνεται μια ειδική έκφραση του IGF-1R στο ενδοθήλιο των αγγείων των απομακρυσμένων και περιφερειακών λαχνών, υποδηλώνοντας έναν πιθανό προσαρμοστικό ρόλο της σηματοδότησής του στην αγγειακή αναδιαμόρφωση αυτών των λαχνών ως αντιστάθμισμα στην υπολειπόμενη εμβρυϊκή ανάπτυξη.

151. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΕΡΟΞΥΣΩΜΑΤΩΝ ΓΑΜΜΑ (PPAR-Γ) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο PPARγ είναι ένας πυρηνικός υποδοχέας που διαδραματίζει κεντρικό ρόλο τη ρύθμιση του μεταβολισμού της γλυκόζης και των λιπιδίων, των φλεγμονωδών αποκρίσεων, του οξειδωτικού στρες και της ευαισθησίας στην ινσουλίνη. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει τον ρόλο της σηματοδότησης του PPAR-γ στην παθοφυσιολογία των IUGR έναντι των φυσιολογικών κήσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20 Ιανουαρίου 2026. Συμπεριλήφθηκαν αγγλόφωνα πρωτογενή και ανασκοπικά άρθρα για την έκφραση, ενεργοποίηση και σηματοδότηση του PPAR-γ σε μελέτες που συνέκριναν κήσεις IUGR με φυσιολογικές κήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις φυσιολογικές κήσεις, ο PPAR-γ είναι απαραίτητος για τη διαφοροποίηση και τον πολλαπλασιασμό της τροφοβλάστης και την αγγειογένεση στον πλακούντα. Η απενεργοποίησή του σε πλακούντες IUGR διαταράσσει τη σηματοδότηση PI3K/AKT και επηρεάζει αρνητικά τη μετατόπιση του μεταφορέα γλυκόζης, προκαλώντας δυσλειτουργία της τροφοβλάστης και μειωμένη μεταφορά των θρεπτικών συστατικών. Παράλληλα, η μειωμένη έκφρασή του σχετίζεται με περιορισμένη διείσδυση της τροφοβλάστης στο μυομήτριο και ελαττωματική αναδιαμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών της μήτρας. Η φαρμακολογική ενεργοποίηση του PPAR-γ φαίνεται να προσφέρει προστατευτικές επιδράσεις έναντι της κήσης IUGR, ενώ σε πειραματικό μοντέλο ποντικών η πλακουντιακή χορήγηση ροσιγλιταζόνης, ενός εκλεκτικού αγωνιστή του PPARγ, ενίσχυσε την εμβρυϊκή ανάπτυξη και εξέλιξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο PPAR-γ ρυθμίζει τη διαφοροποίηση της τροφοβλάστης και την πλακουντιακή ομοιοστάση. Η μειωμένη δράση του PPAR-γ στην IUGR κήση αυξάνει την φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες, διαταράσσοντας την αγγειογένεση και ανάπτυξη, ενώ απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον καθορισμό της κλινικής του σημασίας.

152. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Μικροθρεπτικά συστατικά, όπως οι βιταμίνες D, A, και E και ο ψευδάργυρος, είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του πλακούντα, την οξειδωτική ισορροπία, τη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και την κυτταρική ανάπτυξη του εμβρύου. Αυτή η ανασκόπηση συνοψίζει τα ευρήματα σχετικά με τα επίπεδα των μικροθρεπτικών συστατικών στον ορό μητέρας και ομφαλίου λώρου σε μονήρεις κυήσεις ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης (IUGR) έναντι φυσιολογικών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεπενγήθηκε αναζήτηση μελετών στην αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar μέχρι 20 Ιανουαρίου 2026, με σκοπό την αξιολόγηση των επιπέδων των βιταμινών D, A και E, καθώς και του ψευδαργύρου στον ορό της μητέρας και στον ομφάλιο λώρο σε μονήρεις IUGR κυήσεις έναντι φυσιολογικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις κυήσεις με IUGR καταγράφονται σημαντικά μειωμένα επίπεδα ψευδαργύρου τόσο στον μητρικό ορό όσο και στον ορό του ομφαλίου λώρου, με σαφή θετική συσχέτιση μεταξύ τους. Παράλληλα, οι συγκεντρώσεις βιταμίνης D στον ομφάλιο λώρο είναι χαμηλότερες σε σύγκριση με φυσιολογικές κυήσεις. Αντίθετα, ο ρόλος των βιταμινών A και E παραμένει αμφιλεγόμενος, καθώς οι μελέτες αναφέρουν ετερογενή ευρήματα (μειωμένες, φυσιολογικές ή αυξημένες συγκεντρώσεις στον ορό του ομφαλίου λώρου), τα οποία φαίνεται να αντανakλούν τα αντίστοιχα επίπεδα του μητρικού ορού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μελέτες δείχνουν ισχυρή συσχέτιση των IUGR κυήσεων με μειωμένη μητρική διαθεσιμότητα βιταμίνης D και ψευδαργύρου προς το έμβρυο, κρίσιμων για την πλακουντιακή λειτουργία και την εμβρυική ανάπτυξη, ενώ οι βιταμίνες A και E παραμένουν αμφιλεγόμενες λόγω του πολύπλοκου μεταβολισμού τους και ύπαρξης συγχυτικών παραγόντων στις μελέτες.

153. Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΜΟΡΦΗΣ IGF-1Eb ΩΣ ΔΥΝΗΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Α. Φασουλόπουλος¹, Μ. Βαρράς¹, Φ. Βάρρα², Β. Βάρρα³, Α. Φιλίππου⁴, Α. Γρυπάρης⁵, Α. Παπαδοπε-
τράκη⁴, Α. Κωνσταντινίδου⁶

¹Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα, ²Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρού-
πολη, ³Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁴Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ, ⁵Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁶Α' Εργαστήριο
Παθολογικής Ανατομικής, Μονάδα Περιγεννητικής Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιδιοπαθής ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη (IUGR) αποτελεί σημαντική αιτία δυσμενών πε-
ριγεννητικών εκβάσεων και σχετίζεται στενά με τη δυσλειτουργία του πλακούντα. Το σύστημα του ινσουλι-
νομηπιτικού αυξητικού παράγοντα-1 (IGF-1) διαδραματίζει καίριο ρόλο στην ανάπτυξη του πλακούντα και
στην εμβρυϊκή ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, η ειδική συμβολή των επιμέρους ισομορφών του IGF-1 παραμένει
ανεπαρκώς διερευνημένη. Η παρούσα μελέτη διερευνά κατά πόσο η ισομορφή IGF-1Eb εκφράζεται διαφο-
ροποιημένα στους πλακούντες μονήρων ιδιοπαθών κήσεων IUGR και αξιολογεί την δυνητική της χρησιμό-
τητα ως βιοδείκτη πλακουντιακής δυσλειτουργίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν συνολικά 62 ανθρώπινοι πλακούντες τρίτου τριμήνου, εκ των οποίων 47
προερχόταν από ιδιοπαθείς κήσεις IUGR και 15 από κήσεις με κατάλληλη για την ηλικία κύησης εμβρυϊκή
ανάπτυξη (AGA), οι οποίες αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Η έκφραση του mRNA της ισομορφής IGF-1Eb
μελετήθηκε με ποσοτική PCR πραγματικού χρόνου σε ένα υποσύνολο νωπών πλακουντιακών δειγμάτων. Ο
εντοπισμός της πρωτεΐνης IGF-1Eb έγινε σε παραφινωμένα ιστοτεμάχια, τόσο στην περιλάχνια συγκυτιοτρο-
φοβλάστη όσο και στην εξωλάχνια τροφοβλάστη, καθώς και στο μητρικό και εμβρυϊκό αγγειακό ενδοθήλιο
των λαχνών. Οι ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια του Άμστερνταμ, ενώ
οι συσχετίσεις με κλινικές, δημογραφικές και παθολογοανατομικές παραμέτρους αξιολογήθηκαν με κατάλ-
ληλες στατιστικές αναλύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έκφραση του mRNA της ισομορφής IGF-1Eb στους πλακούντες δεν διέφερε σημαν-
τικά μεταξύ των ομάδων IUGR και AGA. Αντιθέτως, η ανοσοϊστοχημική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημα-
ντικές διαφορές σε επίπεδο πρωτεΐνης IGF-1Eb. Ειδικότερα, η μέτρια έκφραση της ισομορφής IGF-1Eb στην
περιλάχνια συγκυτιοτροφοβλάστη παρατηρήθηκε σημαντικά συχνότερα στους πλακούντες IUGR σε σύγκρι-
ση με την ομάδα AGA και συσχέτιστηκε με κλινικές παραμέτρους, όπως η ηλικία κύησης, το βάρος γέννη-
σης του νεογνού και του πλακούντα, ο δείκτης μάζας σώματος της μητέρας, το φύλο του εμβρύου, καθώς
και η μητρική αγγειακή δυσλειτουργία. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της ανοσοθετικότητας
της IGF-1Eb στο ενδοθήλιο των μητρικών αγγείων του φθαρτού και των εμβρυϊκών αγγείων των στελεχιαί-
ων και ενδιάμεσων λαχνών στους πλακούντες IUGR. Αντιθέτως, δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές
διαφορές στην ένταση της έκφρασης της IGF-1Eb στην εξωλάχνια τροφοβλάστη μεταξύ των δύο ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρότι τα επίπεδα mRNA της ισομορφής IGF-1Eb παρέμειναν αμετάβλητα, διακριτά
πρότυπα πρωτεϊνικής έκφρασης της IGF-1Eb συσχετίστηκαν με την ιδιοπαθή IUGR στην περιλάχνια συγκυ-
τιοτροφοβλάστη καθώς και στο ενδοθήλιο των μητρικών αγγείων του φθαρτού και των εμβρυϊκών αγγείων
των στελεχιαίων και ενδιάμεσων λαχνών. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ισομορφή IGF-1Eb δύναται
να λειτουργήσει ως δείκτης πλακουντιακής δυσλειτουργίας και αναδεικνύουν τη σημασία της στη μοριακή
παθογένεση των ιδιοπαθών κήσεων με IUGR.

154. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ-ΑΛΦΑ (TGF-Α) ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο TGF-α, είναι ρυθμιστής του πολλαπλασιασμού, της διαφοροποίησης και αγγειογένεσης και φαίνεται ότι απορρυθμίζεται στις κύσεις IUGR, συμβάλλοντας στην πλακουντιακή δυσλειτουργία. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τη σύγχρονη γνώση σχετικά με την έκφραση και τη λειτουργία του TGF-α στις κύσεις IUGR.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε εκτενής αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20/01/2026. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες και άρθρα ανασκόπησης στην αγγλική γλώσσα που εξέταζαν την έκφραση του TGF-α, τα μονοπάτια σηματοδότησής του ή τους λειτουργικούς του ρόλους στον πλακουντιακό ιστό, καθώς και τα επίπεδά του στον μητρικό ορό και στο αίμα του ομφάλιου λώρου, τόσο σε φυσιολογικές κύσεις όσο και σε κύσεις με IUGR.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις φυσιολογικές κύσεις, ο TGF-α ρυθμίζει τη διαφοροποίηση, σύντηξη και διείσδυση της τροφοβλάστης μέσω του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR) υποστηρίζοντας την αγγειογένεση, ανάπτυξη και ωρίμανση του πλακούντα. Σε κύσεις IUGR, οι συγκεντρώσεις του TGF-α στο αίμα του ομφάλιου λώρου είναι υψηλότερες σε σύγκριση με τις φυσιολογικές κύσεις, γεγονός που υποδηλώνει την διαταραγμένη ρύθμιση του TGF-α λόγω διαταραγμένης λειτουργίας της τροφοβλάστης. Επιπλέον, η πλακουντιακή έκφραση του TGF-α και του EGF καθώς και άλλων συνδετών της οικογένειας του EGF είναι μειωμένη στις κύσεις IUGR.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην IUGR κύση, η απορρύθμισή του TGF-α με υψηλά επίπεδά του στο αίμα του ομφάλιου λώρου και μειωμένη πλακουντιακή του έκφραση διαταράσσει τη λειτουργία της τροφοβλάστης και συμβάλλει στην πλακουντιακή ανεπάρκεια. Συνεπώς, ο TGF-α θα μπορούσε να αποτελέσει έναν χρήσιμο διαγνωστικό βιοδείκτη αλλά και θεραπευτικό στόχο των IUGR κύσεων.

155. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Μ. Βάρρας³

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να συνθέσει και να αξιολογήσει την υπάρχουσα γνώση σχετικά με τις εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης (ΤΝ) στον υπερηχογραφικό προγεννητικό έλεγχο, συμπεριλαμβανομένης της εμβρυϊκής αυχενικής διαφάνειας, του εμβρυϊκού υπερηχογραφήματος β' επιπέδου, των εξετάσεων Doppler και της εκτίμησης της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Διερευνάται πώς η ενσωμάτωση της ΤΝ βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια, εξορθολογίζει τις ροές εργασίας, υποστηρίζει αποφάσεις και ενισχύει την ποιότητα της προγεννητικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar έως 20/01/2026 για τον εντοπισμό μελετών στα αγγλικά που διερεύνησαν τις εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης στην υπερηχογραφική προγεννητική διάγνωση. Οι λέξεις-κλειδιά περιελάμβαναν «τεχνητή νοημοσύνη», «προγεννητική διάγνωση», «υπερήχους», «σάρωση αυχενικής διαφάνειας», «σάρωση εμβρυϊκών ανωμαλιών», «υπερήχους Doppler», «εμβρυϊκή ανάπτυξη» και όρους που σχετίζονται με την πρακτική, τον αντίκτυπο, τη ροή εργασίας, τον μετασχηματισμό και τη λήψη αποφάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εφαρμογές της ΤΝ αποτελούν βασικό παράγοντα επανασχεδιασμού της υπερηχογραφικής προγεννητικής διάγνωσης ρουτίνας. Η ΤΝ βελτιστοποιεί την απόκτηση και ανάλυση των υπερηχογραφικών εικόνων, αυτοματοποιεί τις βιομετρικές και Doppler μετρήσεις και αυξάνει την ακρίβεια ανίχνευσης των εμβρυϊκών ανωμαλιών. Σε εξετάσεις αυχενικής διαφάνειας, υπερηχογραφήματος β' επιπέδου και Doppler, οι αλγόριθμοι ΤΝ επιδεικνύουν συγκρίσιμη ή ανώτερη απόδοση από έμπειρους χειριστές, μειώνοντας τη διαγνωστική μεταβλητότητα. Παράλληλα, η ενσωμάτωσή τους στις κλινικές ροές εργασίας ενισχύει την αποδοτικότητα, την τυποποίηση των εξετάσεων και τη λήψη κλινικών αποφάσεων, αν και παραμένουν προκλήσεις σχετικές με τα δεδομένα, τη γενικευσιμότητα και την κλινική αποδοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΤΝ αποτελεί καταλύτη για τον επανασχεδιασμό της προγεννητικής υπερηχογραφικής διάγνωσης, τυποιώντας τις υπερηχογραφικές και Doppler αξιολογήσεις, ενισχύοντας τη διαγνωστική ακρίβεια και βελτιώνοντας την αποδοτικότητα. Παρά προκλήσεις, η υπεύθυνη ενσωμάτωσή της ΤΝ μπορεί να μετασχηματίσει την προγεννητική φροντίδα, απαιτώντας έρευνα, επικύρωση και εκπαίδευση.

156. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΥΡΟΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιτυχημένη κύηση απαιτεί μια λεπτά ρυθμισμένη ανοσολογική ισορροπία στη μητρικο-εμβρυϊκή διεπαφή. Η πυρόπτωση είναι μια λυτική μορφή προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου που διεγείρεται από φλεγμονώδεις κασπάσες και τη γκασδερίνη-D (GSDMD) και υποστηρίζει διαδικασίες, όπως την εμφύτευση του εμβρύου. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει στοιχεία για το πώς η πυρόπτωση επηρεάζει τη λειτουργία του πλακούντα και συμβάλλει στην παθογένεση της προεκλαμψίας (PE), του διαβήτη κύησης (GDM) και της ενδομήτρια υπολειπόμενης ανάπτυξης (IUGR).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις PubMed, Scopus και GoogleScholar έως τις 20 Ιανουαρίου 2026, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως «πυρόπτωσις», «φλεγμονώδες NLRP3», «προεκλαμψία», «διαβήτης κύησης» και «IUGR» για τον εντοπισμό σχετικών αγγλόφωνων πρωτογενών άρθρων και ανασκοπήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις επιπλοκές της κύησης παρατηρείται αυξημένη πυρόπτωση, με ενεργή κασπάση-1, GSDMD και μη-κανονικές φλεγμονώδεις κασπάσες (-4, -5, -11). Στην προεκλαμψία, η υποξία και το οξειδωτικό στρες ενεργοποιούν το φλεγμονώδες NLRP3, οδηγώντας σε απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτοκινών όπως IL-1β και IL-18 και δυσλειτουργία των τροφοβλαστών. Στον διαβήτη κύησης, υπεργλυκαιμία και μιτοχονδριακή δυσλειτουργία ενισχύουν την ενεργοποίηση του NLRP3 και την παραγωγή δραστικών μορφών οξυγόνου (ROS), προάγοντας πυρόπτωση και φλεγμονή. Στην IUGR, η αυξημένη πυρόπτωση μέσω GSDMD επιδεινώνεται από την ανεπάρκεια Nrf2 και την μητρική υποξία, οδηγώντας σε πλακουντιακή βλάβη και κύηση IUGR.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δυσρυθμισμένη πυρόπτωση, μέσω κανονικών και μη-κανονικών οδών, συμβάλλει σημαντικά στην αρνητική έκβαση της κύησης, προάγοντας τη φλεγμονή του πλακούντα, τη δυσλειτουργία τροφοβλαστών και την ενδοθηλιακή βλάβη. Η στόχευση του φλεγμονώδους και της πυρόπτωσης μέσω GSDMD αποτελεί υποσχόμενη θεραπευτική στρατηγική για PE, GDM και IUGR.

157. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΞΥΓΕΝΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΗΣ-1 (HO-1) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (IUGR)

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οξυγενάση της αίμης-1 (HO-1) είναι επαγώγιμο κυτταροπροστατευτικό ένζυμο, ρυθμιζόμενο από την οδό Nrf2, το οποίο μετριάξει το οξειδωτικό στρες και τη φλεγμονή μέσω της αποικοδόμησης της αίμης σε μονοξείδιο του άνθρακα, χολοπρασίνη-IXα και ελεύθερο σίδηρο. Συσσωρευμένα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η HO-1 διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη του πλακούντα και του εμβρύου. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τις τρέχουσες γνώσεις για τον ρόλο της HO-1 σε φυσιολογικές και IUGR κυήσεις.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και Google Scholar έως τις 31 Δεκεμβρίου 2025. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες και ανασκοπήσεις στην αγγλική γλώσσα που διερευνούν την έκφραση, ρύθμιση και λειτουργία της HO σε φυσιολογικές και IUGR κυήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η HO-1 είναι απαραίτητη για την επιτυχή εμφύτευση του εμβρύου. Η ανεπάρκειά της διαταράσσει την αγγειογένεση της μήτρας, τη ρύθμιση γονιδίων απόκρισης στο στρες και τη δεκτικότητα του ενδομητρίου, αυξάνοντας τον κίνδυνο αποτυχίας εμφύτευσης. Η μειωμένη σηματοδότηση Nrf2/HO-1 ενισχύει τη φλεγμονή στη διεπαφή μητέρας-εμβρύου, συμβάλλοντας στον περιορισμό της ανάπτυξης και στην προεκλαμψία. Η ανεπάρκεια HO-1 σχετίζεται με ανώμαλη πλακουντιακή αγγειακή αρχιτεκτονική και μειωμένη αγγειογένεση. Στον πλακούντα, η επαγωγή της HO-1 περιορίζει το υποξιογενές οξειδωτικό στρες και την παραγωγή του sFlt-1. Σε πειραματικά μοντέλα, η υπερέκφρασή της ενισχύει αγγειογενετικούς παράγοντες, την αναδιαμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών και την αιμάτωση του πλακούντα. Κλινικά, χαμηλότερα επίπεδα καρβοξυαιμοσφαιρίνης ομφάλιου λώρου έχουν αναφερθεί σε IUGR κυήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η HO-1 αποτελεί κεντρικό ρυθμιστή της πλακουντιακής ομοιόστασης, του οξειδωτικού στρες, της φλεγμονής και της αγγειογένεσης. Η δυσλειτουργία της στην IUGR υποδηλώνει εξασθένηση κυτταροπροστατευτικών μηχανισμών που συμβάλλουν στην πλακουντιακή ανεπάρκεια. Παρά τα ενθαρρυντικά προκλινικά δεδομένα, απαιτείται ισχυρή κλινική επικύρωση για τη χρήση της HO-1 ως διαγνωστικού βιοδείκτη και θεραπευτικού στόχου.

158. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Φ. Βάρρα¹, Β. Βάρρα², Α. Φιλίππου³, Μ. Βάρρας⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας «Φυσιολογείον», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας και έναν κρίσιμο παράγοντα κινδύνου για πολλούς τύπους καρκίνου, προάγοντας την καρκινογένεση μέσω μεταβολικών διαταραχών, οξειδωτικού στρες και χρόνιας φλεγμονής. Η παρούσα ανασκόπηση εστιάζει στους βασικούς μοριακούς και κυτταρικούς μηχανισμούς που συνδέουν την παχυσαρκία με την ανάπτυξη καρκίνου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση πειραματικών, επιδημιολογικών και κλινικών μελετών, αντλημένων από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar έως τις 31/12/2025, με έμφαση σε καρκίνους που συνδέονται με την παχυσαρκία και τους μοριακούς μηχανισμούς φλεγμονής και οξειδοαναγωγικής ανισορροπίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου μέσω της αντίστασης στην ινσουλίνη και της υπερινσουλιναιμίας, οι οποίες ενεργοποιούν τον άξονα ινσουλίνης και τον ινσουλινομιμητικό αυξητικό παράγοντα-1 (IGF-1), διεγείροντας τις οδούς PI3K/Akt και MAPK/ERK και προάγοντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό ενώ αναστέλλουν την απόπτωση. Παράλληλα, η χρόνια φλεγμονή χαμηλού βαθμού, με αυξημένες κυτοκίνες όπως ο TNF-α και η IL-6, ενεργοποιεί τους παράγοντες μεταγραφής NF-κΒ και STAT3, ενισχύοντας την αγγειογένεση, τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και την έκφραση της κυκλίνης D1. Οι προφλεγμονώδεις αδιποκίνες, όπως η λεπτίνη, αυξάνουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, ενισχύουν τη σύνθεση οιστρογόνων μέσω διέγερσης της αρωματάσης στον λιπώδη ιστό, ιδιαίτερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και προάγουν τη μεταστατική ικανότητα. Τα μειωμένα επίπεδα αδιπονεκτίνης συνδέονται με αυξημένη επιθετικότητα των όγκων. Παράλληλα, το οξειδωτικό στρες ενισχύει τη βλάβη του DNA και τη φλεγμονή, προάγοντας την καρκινογένεση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου μέσω μεταβολικών διαταραχών, χρόνιας φλεγμονής, προφλεγμονωδών αδιποκινών και οξειδωτικού στρες, προάγοντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, την αγγειογένεση και τη μεταστατική δραστηριότητα. Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη προληπτικών και στοχευμένων θεραπευτικών στρατηγικών.

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

159. ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Β. Κουκουλάς¹, Δ. Χρυσικός²

¹Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ²Γενικός Χειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Τα εγκεφαλικά ανευρύσματα αποτελούν δυναμικά εξελισσόμενες αγγειακές αλλοιώσεις με σημαντική συμβολή στην πρόκληση υπαραχνοειδούς αιμορραγίας και υψηλή θνητότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συνοπτική ανατομική και παθοφυσιολογική προσέγγιση των εγκεφαλικών ανευρυσμάτων, καθώς και η παρουσίαση των σύγχρονων διαγνωστικών και θεραπευτικών στρατηγικών που εφαρμόζονται στην κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση ανατομικών, επιδημιολογικών και κλινικών δεδομένων που αφορούν την εγκεφαλική αιμάτωση, τον κύκλο του Willis και τους κύριους τύπους εγκεφαλικών ανευρυσμάτων. Αναλύθηκαν οι βασικοί παράγοντες κινδύνου, η παθοφυσιολογία της ανευρυσματικής νόσου και οι διαθέσιμες διαγνωστικές μέθοδοι, όπως η αξονική τομογραφία, η αξονική και μαγνητική αγγειογραφία (CTA/MRA) και η ψηφιακή αγγειογραφία (DSA). Παρουσιάστηκαν επίσης οι κύριες θεραπευτικές επιλογές, συμπεριλαμβανομένης της χειρουργικής απολίνωσης και των ενδοαγγειακών τεχνικών (ενδοαγγειακή εμβολή, συσκευές εκτροπής ροής, ενδοσακκοειδείς διαταράκτες ροής).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των εγκεφαλικών ανευρυσμάτων εντοπίζεται στις διακλαδώσεις των αρτηριών του κύκλου του Willis, κυρίως στην πρόσθια αναστομωτική αρτηρία, την έσω καρωτίδα και τη μέση εγκεφαλική αρτηρία. Τα σαρκοειδή ανευρύσματα αποτελούν τον συχνότερο τύπο. Η παθογένεια σχετίζεται με αιμοδυναμική καταπόνηση, φλεγμονώδη διεργασία και εκφύλιση του αγγειακού τοιχώματος. Η ρήξη τους οδηγεί σε υπαραχνοειδή αιμορραγία με δυσμενή πρόγνωση, ενώ η πρόοδος των απεικονιστικών και ενδοαγγειακών τεχνικών έχει βελτιώσει σημαντικά τη διάγνωση και την αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη ανίχνευση εγκεφαλικών ανευρυσμάτων και η εξατομικευμένη θεραπευτική στρατηγική βελτιώνουν καθοριστικά την κλινική έκβαση. Ο συνδυασμός προηγμένων απεικονιστικών τεχνικών με ενδοαγγειακές και χειρουργικές μεθόδους μειώνει θνητότητα και επιπλοκές. Σύγχρονες προσεγγίσεις, όπως τεχνητή νοημοσύνη, MRA/CTA, υπολογιστική ρευστοδυναμική, μοριακή στόχευση, ενδοθηλιακή αποκατάσταση και συνδυαστικές τεχνικές, ενισχύουν την πρόγνωση και την εξατομίκευση της αντιμετώπισης μέσω διεπιστημονικής συνεργασίας νευροχειρουργών, νευρολόγων, επεμβατικών ακτινολόγων, με στόχο μακροπρόθεσμη ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και βελτιστοποίηση θεραπευτικών αποφάσεων σε επιλεγμένους ασθενείς κλινικά

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

160. ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΩΜΟΥΣ. Δριμυτάκης¹, Π. Βλαχογιώργης¹, Ε. Σίτσας¹, Α. Χρηστάκου²¹Προπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ²Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξέταση της αλληλεπίδρασης μεταξύ του πόνου και της λειτουργικής ανικανότητας σε ασθενείς με τενοντοπάθεια ώμου. Η έρευνα μελετά κατά πόσο η ένταση του πόνου και η λειτουργική ανικανότητα περιορίζουν την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, προκαλώντας σημαντικό λειτουργικό έλλειμμα στην καθημερινή ζωή των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα αποτέλεσαν 36 ενήλικες (18 άνδρες, 18 γυναίκες, $M=50,8$ έτη $SD=13,5$) με διαγνωσμένη τενοντοπάθεια ώμου. Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν (α) ο Δείκτης Πόνου και Ανικανότητας Παθήσεων του Ώμου (SPADI), (β) το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Ώμου (SRQ), (γ) η Χρονομετρημένη Λειτουργική Δοκιμασία Άνω Άκρου και Ώμου (TFAST) και (δ) η δεκαβάθμια οπτική αναλογική κλίμακα πόνου (VAS) για την αξιολόγηση του πόνου καθ' όλη τη διάρκεια εκτέλεσης λειτουργικών ασκήσεων. Χρησιμοποιήθηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson r και Spearman r με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά έδειξαν την υψηλή σχέση του πόνου ($r=-0,447$, $p=0,06$) και της λειτουργικής ανικανότητας ($r=0,470$, $p=0,04$) στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων σε ασθενείς με τενοντοπάθεια ώμου. Οι συνολικές βαθμολογίες των ερωτηματολογίων SPADI ($r=-0,413$, $p=0,012$) και SRQ ($r=0,521$, $p=0,001$) εμφάνισαν ισχυρή συσχέτιση με τη συνολική βαθμολογία του TFAST. Οι υψηλές τιμές στη κλίμακα VAS συσχετίζονται με χαμηλή συνολική βαθμολογία του TFAST ($r=-0,428$, $p=0,009$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πόνος και η λειτουργική ανικανότητα έχουν ισχυρή θετική σχέση. Ο πόνος αποτελεί τον κύριο κατασταλτικό παράγοντα που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής και οδηγεί σε έκπτωση της λειτουργικότητας στην καθημερινότητα των ασθενών με τενοντοπάθεια ώμου. Η συνδυαστική αξιολόγηση με την χρήση ποσοτικοποιημένων και αντικειμενικών εργαλείων κρίνεται απαραίτητη για την ολιστική κλινική προσέγγιση των ασθενών με τενοντοπάθεια ώμου.

161. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΗΒΟΙΣΧΙΑΚΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΚΑΙ ΠΤΕΡΥΓΑΣ ΙΕΡΟΥ ΟΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΣΙΝΤΡΟΜ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΥ

Θ. Φραντζή, Χ. Νικάκης, Ν. Στατύρης, Α. Τριχώνας, Ε. Σιδεράκης, Ν. Ντίνος, Ι. Παναγιωτάκης, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστούν οι επιπλοκές που προέκυψαν σε περιστατικό ασθενούς υπό χρόνια αντιπηκτική αγωγή (Ασενοκουμαρόλη), η οποία υπέστη κάταγμα ηβοίσχιακών κλάδων και κάταγμα πτέρυγας ιερού και εκδήλωσε ενεργό εξαγγείωση που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με διαδερμικό εμβολισμό.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα ηλικίας 75 ετών με ιστορικό λήψης αντιπηκτικής αγωγής λόγω μεταλλικής βαλβίδας εισήχθη στα επείγοντα μετά από πτώση από χαμηλό ύψος. Η κλινική εικόνα περιελάμβανε πόνο πυέλου και αρχικά η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία ανέδειξε κάταγμα ηβοίσχιακών κλάδων χωρίς σημεία ενεργού εξαγγείωσης. Την δεύτερη ημέρα η ασθενής παρουσίασε μεγάλη πτώση της τιμής της αιμοσφαιρίνης (6.0 g/dl) το INR ήταν 2.8 και η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά ασταθής. Η νέα αξονική τομογραφία ανέδειξε μεγάλη αιμορραγική συλλογή (διαστάσεων 16cm x 11cm x 15 cm) ενδοπεριτοναϊκά και ενεργό φλεβική αιμορραγία για την οποία δεν μπορούσε να γίνει παρέμβαση από τον αγγειογράφο. Πραγματοποιήθηκε προσπάθεια διόρθωσης των τιμών πήξης, αλλά η ασθενής παρέμενε αιμοδυναμικά ασταθής με φαρμακευτική υποστήριξη των ζωτικών της και οδηγήθηκε σε ολιγουρία και σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια (Ουρία 88 mg/dl Κρεατινίνη 4.0 mg/dl) λόγω της υπογκαιμίας αλλά και της μεγάλης ενδοπεριτοναϊκής συλλογής η οποία επιπωματίζε την κύστη. Η ασθενής τελικά υποβλήθηκε σε αγγειογραφία πυελικών αγγείων και εμβολισμό της έσω λαγονίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εμβολισμός πέτυχε άμεση παύση της αιμορραγίας χωρίς επιπλοκές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς σταθεροποιήθηκε εντός 24 ωρών μετά την επέμβαση, ενώ η μετέπειτα πορεία του ήταν ομαλή με προοδευτική βελτίωση των κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων. Δεν παρατηρήθηκαν όψιμες επιπλοκές σχετιζόμενες με τον εμβολισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο διαδερμικός εμβολισμός αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για τον έλεγχο της αιμορραγίας σε κατάγματα ηβοίσχιακών κλάδων, ιδιαίτερα σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση επέμβαση συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση της νοσηρότητας και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης ενώ μπορεί να έχει ένδειξη και σε ασθενή με φλεβική αιμορραγία.

162. ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΛΥΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΙΣΧΙΟΥ ΑΠΟ PREVOTELLA BIVIA ΚΑΙ BACILLUS MEGATERIUM: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ν. Ντίνος, Α. Τριχώνας, Σ. Περνιεντάκης, Ε. Σιδεράκης, Ν. Στατύρης, Ι. Παναγιωτάκης, Α. Αποστολόπουλος, Θ. Φραντζή, Α. Παπανικολάου, Χ. Νικάκης

Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της κλινικής σημασίας σπάνιων παθογόνων στην αιτιοπαθογένεια των περιπροθετικών λοιμώξεων (PJI). Η παρουσίαση στοχεύει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τη διαγνωστική πρόκληση που θέτουν τα αναερόβια και περιβαλλοντικά στελέχη, καθώς και τη δραματική πολυπλοκότητα της διαχείρισης όταν η πορεία επιπλέκεται από πολυανθεκτικά (XDR) νοσοκομειακά παθογόνα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άρρεν ασθενής, 55 ετών, με ολική αρθροπλαστική αριστερού ισχίου προ 10ετίας, προσήλθε με εικόνα σήψης και έντονη αρθραλγία. Από το ιστορικό αναφέρθηκε πρόσφατη νοσηλεία για λοίμωξη αναπνευστικού, γεγονός που υποδηλώνει πιθανή αιματογενή διασπορά. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε περιαρθρικές συλλογές και ακολούθησε άμεση αφαίρεση των εμφυτευμάτων και τοποθέτηση spacer τσιμέντου με αντιβιοτικά. Οι αρχικές καλλιέργειες ταυτοποίησαν *Prevotellabivia* και *Bacillusmegaterium*. Παρά την έναρξη στοχευμένης αγωγής, η κλινική εικόνα παρέμενε επιβαρυνμένη, ενώ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας απομονώθηκε επιπλέον **εξαιρετικά ανθεκτική (XDR) *Klebsiellapneumoniae***. Λόγω της εμμονής της λοίμωξης και της αποτυχίας του spacer, διενεργήθηκε επανεπέμβαση με αφαίρεση αυτού (αρθροπλαστική-εκτομής τύπου Girdlestone) και εφαρμογή σκελετικής έλξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση απαιτούσε μια εξαιρετικά επιθετική και πολυδάπανη φαρμακευτική προσέγγιση. Αρχικά χορηγήθηκαν Δαπτομυκίνη, Τιγκεκυκλίνη, Μεροπενέμη και Κολιμυκίνη. Μετά την απομόνωση της XDR *K. pneumoniae*, το σχήμα κλιμακώθηκε με τη χρήση νεότερων αντιβιοτικών «τελευταίας γραμμής», περιλαμβάνοντας Κεφταζιδίμη/Αβιβακτάμη (Zavicefta) σε συνδυασμό με Αζτρεονάμη, καθώς και Κεφιδεροκόλη (Cefiderocol). Μετά από συνολική ενδοφλέβια αγωγή 8 εβδομάδων, επιτεύχθηκε πλήρης εργαστηριακή και κλινική ύφεση (ομαλοποίηση CRP/ΤΚΕ), με τον ασθενή να παρουσιάζει επιτυχή εκρίζωση της λοίμωξης κατά την έξοδό του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η PJI από *P. bivia* και *B. megaterium* αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα που απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Η διαχείριση καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής σε περιπτώσεις δευτερογενούς επιμόλυνσης από XDR παθογόνα, όπως η *K. pneumoniae*. Η επιτυχής έκβαση βασίζεται στον συνδυασμό ριζικού χειρουργικού καθαρισμού (salvagesurgery) και στη χρήση προηγμένων αντιβιοτικών σχημάτων, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα στενής συνεργασίας μεταξύ ορθοπεδικών και λοιμωξιολόγων.

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

163. ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ: ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ

Χ. Νικολάου, Α. Καρονίδης, Α. Μητροπούλου, Σ. Καρρά, Μ. Μανουσάκη

*Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Με-
λανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»*

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστεί η σημασία αλλά και τα προτερήματα της εντερικής διατροφής στους εγκαυματικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι εγκαυματίες που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εγκαυμάτων βάσει διεθνών οδηγιών λαμβάνουν υγρά προς αναζωογόνηση αλλά και σίτιση μέσω της εντερικής οδού ιδίως τις πρώτες ώρες (ή και ημέρες) από την ώρα του εγκαύματος. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων εφαρμόζεται ρινογαστρικός καθετήρας, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις τοποθετείται ρινοδωδεκαδακτυλικός ή ρινονηστιδικός καθετήρας, όταν υπάρχει κίνδυνος παλινδρόμησης και εισρόφησης. Χορηγούνται ειδικά διαμορφωμένα σκευάσματα πλούσια σε πρωτεΐνες ως πηγή αζώτου, και θερμιδικά πλήρεις. Αρχικά χορηγούνται περίπου 500 ml το 24ωρο το οποίο περιέχει άζωτο 6 γραμμ./λίτρο και ενέργεια 1 kcal/ml. Τις επόμενες ημέρες χορηγούνται 1000 – 1500 ml το 24ωρο (τύπου energy) το οποίο περιέχει άζωτο 8-10 γραμμ./λίτρο και ενέργεια 1,5 kcal/ml. Υπάρχει καθημερινή αξιολόγηση της κατάστασης τους ασθενούς, καθώς και μέτρηση και καταγραφή των αποβαλλόμενων υγρών, λευκωμάτων και αλβουμινών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη έναρξη της εντερικής διατροφής στους εγκαυματίες βοήθησε στην διατήρηση του σωματικού βάρους, αλλά και στην αποφυγή σηπτικών και περι-εγχειρητικών επιπλοκών, βελτίωσε τη μυϊκή δύναμη, διατήρησε την εντερική λειτουργία, ενίσχυσε τα επίπεδα πρωτεϊνών και την ανοσολογική λειτουργία. Επιπλέον, ενίσχυσε την επούλωση εγκαυμάτων μερικού πάχους και την πρόσληψη των δερματικών μοσχευμάτων που τοποθετήθηκαν μετά το χειρουργικό καθαρισμό.

164. Η ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΩΝ ΜΕ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Α. Καρονίδης, Γ. Πορφυρίου, Κ. Λαζάρου, Χ. Νικολάου, Ι. Κουτσίνας, Σ. Προβατάς
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Με-
λανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι να αναδείξει τη σπουδαιότητα της εντερικής διατροφής ως πρώτη επιλογή σίτισης για τους εγκαυματίες που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εγκαυμάτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι εγκαυματίες στη Μονάδα Εγκαυμάτων λαμβάνουν την προβλεπόμενη αναζωογόνηση και μεταξύ άλλων σίτιση συνήθως μέσω της εντερικής οδού μέσα στις πρώτες ώρες και σίγουρα μέχρι τη δεύτερη περίοδο του πρώτου 24ώρου από την ώρα του εγκαύματος. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων εφαρμόζεται ρινογαστρικός καθετήρας, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις τοποθετείται ρινοδωδεκαδακτυλικός ή ρινονηστιδικός καθετήρας. Χορηγούνται ανοσοτροποποιημένες δίαιτες πολυμερών πλούσιες σε πρωτεΐνες ως πηγή αζώτου. Η τοπική και γενική κατάσταση του ασθενούς, η μέτρηση λευκωμάτων και αλβουμινών καταγράφονται.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη έναρξη της εντερικής διατροφής στους εγκαυματίες προσέφερε πολλαπλά πλεονεκτήματα. Βελτίωσε την τοπική κατάσταση των εγκαυμάτων και τη γενική κατάσταση των εγκαυματιών, καθώς μείωσε την απώλεια βάρους, τις σηπτικές και περι-εγχειρητικές επιπλοκές. Αύξησε τη μυϊκή δύναμη, διατήρησε την εντερική λειτουργία και ακεραιότητα, ενίσχυσε τα επίπεδα πρωτεϊνών και την ανοσολογική λειτουργία και την επούλωση εγκαυμάτων μερικού πάχους. Χειρουργικά βοήθησε στην πρόσληψη των δερματικών μοσχευμάτων που τοποθετήθηκαν μετά το χειρουργικό καθαρισμό στα εγκαύματα ολικού πάχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη έναρξη της εντερικής διατροφής εντάσσεται στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης των εγκαυματιών, καθώς βελτιώνει τη γενική κατάσταση των ασθενών, την τοπική των εγκαυμάτων, την πρόγνωση και αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας της χειρουργικής αντιμετώπισης.

165. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



166. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΜΕ ΤΟΠΙΚΟΥΣ ΚΡΗΜΝΟΥΣ

Χ. Νικολάου, Α. Καρονίδης, Α. Βάλλας, Γ. Πορφυρίου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Μελάνωματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των συχνότερων τοπικών κρημνών για κάθε αισθητική και ανατομική ζώνη.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από 2010 – 2024, περισσότεροι από 900 ασθενείς με δερματικές βλάβες προσώπου προσήλθαν στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή και αποκατάσταση με τη χρήση τοπικών κρημνών. Οι βλάβες αυτές αφορούσαν βασικοκυτταρικά καρκινώματα (στην πλειονότητά τους), πλακώδη-ακανθοκυτταρικά καρκινώματα, νόσο Bowen και ακτινικές υπερκερατώσεις. Οι τοπικοί κρημνοί που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

- Για τη μετωπιαία χώρα και την παρειά οι κρημνοί Limberg, Defourmentel (LLL), κρημνός σε σχήμα Η και μεταθετοί κρημνοί
- Για τη ρίνα
 - Έσω κανθός – άνω τριτημόριο: κρημνός από το μεσόφρυο (Glabellaflap)
 - Μέσο τριτημόριο: οι κρημνοί Limberg, Defourmentel (LLL), κρημνός Banner
 - Κάτω τριτημόριο – ακρορρίνιο: ρινοχειλικός με άνω μίσχο, ρινοχειλικός με κάτω μίσχο, μετωπιαίος, δίλοβος, κρημνός Banner, κρημνός Rieger
- Για το κάτω χείλος
 - Προωθητικοί κρημνοί, Karapandzic, GilliesFlap
- Για την παρειά
 - Ρινοχειλικός
 - Περιστροφικός
 - Κρημνοί Limberg, Defourmentel

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν επούλωση σε ένα στάδιο με ικανοποιητικά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές.

167. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΜΕ ΜΙΣΧΩΤΟΥΣ, ΤΟΠΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΥΜΕΝΟΥΣ ΚΡΗΜΝΟΥ

Α. Καρονίδης, Χ. Νικολάου, Κ. Λαζάρου, Ι. Κουτσινας

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Με-
λανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικών περιστατικών αποκατάστασης ελλειμμάτων αντίχειρα, μεσοδακτύλιου διαστήματος και δακτύλων με νευρούμενους, τοπικούς και μισχωτούς κρημνούς.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς με ελλείμματα άκρας χείρας που αποκαταστάθηκαν με βουβωνικό κρημνό, τοπικό κρημνούς και νευρούμενους νησιδωτούς κρημνούς Foucher και Moberg. Τα ελλείμματα της δότριας χώρας καλύφθηκαν με δερματικό μόσχευμα όπου ήταν **απαραίτητο**.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο ασθενείς δεξιόχειρες άρρενες, ο ένας με τραύμα παλαμιαίας επιφάνειας δεξιού αντίχειρα και έτερος με βαρύτατα ηλεκτρικά εγκαύματα ολικού πάχους, που παρουσίασε μεταξύ άλλων μετεγκαυματική ρικνωτική ουλή 1^{ου} μεσοδακτύλιου διαστήματος δεξιάς άκρας χειρός και αποκαταστάθηκαν με κρημνό Foucher. Άλλος ασθενής άρρεν, δεξιόχειρας, προσήλθε με ακρωτηριασμό και έλλειμμα τελικής φάλαγγας δεξιού αντίχειρα που αποκαταστάθηκε με κρημνό Moberg. Ασθενής άρρεν με έλλειμμα ακροδακτύλου που αποκαταστάθηκε με κρημνό τύπου V-Y. Ασθενής με έγκαυμα ολικού πάχους 2^{ης} φάλαγγας αριστερού μέσου δακτύλου που αποκαταστάθηκε με μεταθετό κρημνό Hueston. Ασθενής θήλυ με έγκαυμα αριστερής άκρας χείρας και αντίχειρα. Το έλλειμμα αποκαταστάθηκε με βουβωνικό κρημνό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή με επούλωση των ελλειμμάτων και ικανοποιητική μέχρι βέλτιστη ποιότητα αποκατάστασης.

168. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Α. Καρονίδης, Κ. Λαζάρου, Μ. Κωστάκης, Ρ. Καπράνου, Χ. Νικολάου, Ι. Κουτσίνας, Ε. Χαριτάκης
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Μονάδα Εγκαυμάτων και Κέντρο Αναφοράς Μελανώματος, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την τεκμηριωμένη διαχείριση ασθενών με κακόηθες μελάνωμα από επαγγελματίες υγείας και την παραπομπή τους στο Κέντρο Αναφοράς Μελανώματος του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

ΥΛΙΚΟ: Η θεραπεία του μελανώματος είναι πρωτίστως χειρουργική και αποτελεί αντικείμενο της Πλαστικής Χειρουργικής. Η διάγνωση τίθεται με βιοψία και θα πρέπει να εκτελείται από Πλαστικό χειρουργό, ιδιαίτερα σε μελαγχρωματικές βλάβες με υψηλό δείκτη υποψίας. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την ευρεία εκτομή της πρωτοπαθούς εστίας του μελανώματος και τη βιοψία του λεμφαδένα φρουρού (Sentinel Lymph Node Biopsy SLNB). Στην περίπτωση θετικού SLNB πραγματοποιείται λεμφαδενικός καθαρισμός. Σε προχωρημένα στάδια πραγματοποιείται ανάλογα αφαίρεση δορυφόρων βλαβών, in transit μεταστάσεων και άλλες επεμβάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρόληψη αποτελεί πρωταρχικό στόχο των ιατρών που ασχολούνται με το μελάνωμα. Στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Κέντρο Μελανώματος η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών αφορά τη χειρουργική αντιμετώπιση του διαγνωσμένου μελανώματος, follow-up και πρόληψη. Η πρόληψη αφορά την εξέταση ασθενών με μελαγχρωματικές δερματικές βλάβες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, στο Ιατρείο σπύλων και τη συμμετοχή των ιατρών της κλινικής σε αποστολές αγωγής υγείας στην περιφέρεια. Όσον αφορά την Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής οι ασθενείς παρακολουθούνται από τους Δερματολόγους της Κλινικής, ενώ παραπέμπονται στο ογκολογικό τμήμα του 'ΛΑΪΚΟΥ' Νοσοκομείου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κακόηθες μελάνωμα δέρματος και των βλεννογόνων αποτελεί δυνητικά θανατηφόρο νόσο και η βελτίωση των ποσοστών επιτυχούς έκβασης και μειωμένης θνητότητας σχίζεται με την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς σε Κέντρο Μελανώματος Πλαστικής Χειρουργικής Κλινικής. Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για την παραπομπή ασθενών στο Νοσοκομείο μας αποτελεί την ασφαλέστερη και τεκμηριωμένη ιατρική πρακτική.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

169. ΔΙΑΓΝΩΣΗ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΖΩΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΕΙΣ ΥΠΟΔΟΡΙΕΣ ΜΑΖΕΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

Κ. Αλεξανδρόπουλος, Α. Ηλιάκη, Η. Μάνη, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδή, Σ. Γιαννούλη, Α. Πουλάκη
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με υποδόριες μάζες κοιλιακής χώρας που αποδείχθηκε ότι αποτελούσαν εκδήλωση υποκείμενου Non-Hodgkin λεμφώματος οριακής ζώνης.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 90 ετών διεκομίσθη λόγω κοιλιακού άλγους από 3 ημερών, καθώς και παρουσίας υποδόριων μαζών στην κοιλιακή χώρα, ψηλαφητών από μηνός. Εκ της κλινικής εξέτασης διαπιστώθηκαν ευμεγέθη μορφώματα ψηλαφητά και προεξέχοντα από το επίπεδο του δέρματος, στο δεξιό υποχόνδριο και την αριστερή βουβωνική χώρα. Από τις Ro θώρακος και κοιλίας δεν αναδείχθησαν ευρήματα. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε αυξημένη LDH.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την νοσηλεία του ασθενούς διενεργήθηκε CT άνω – κάτω κοιλίας, με ανάδειξη ευμεγέθους συμπαγούς μορφώματος στο υποδόριο στο υπογάστριο (11,6x8,6 cm) με υπόπυκνες κνερτικές περιοχές, καθώς και ανάδειξη παρόμοιων μορφωμάτων στο δεξιό πλάγιο της κοιλίας (διαστάσεων 8,4 x 5,9cm και έτερο με 2,6 x 1,6cm – έτερο με 3,1 x 1,6 cm). Από την μικροσκοπική εξέταση περιφερικής κηλίδος αίματος δεν προέκυψαν ιδιαίτερα ευρήματα. Εργαστηριακά, διαπιστώθηκε υπεργαμμασφαιριναιμία με IgM=1558mg/dL, με συνοδό ανοσοπάρεση των λοιπών ανοσοσφαιρινών (IgG=630mg/dL – IgA=148mg/dL), καθώς και μονοκλωνικό κλάσμα ανοσοσφαιρίνης IgM-λ. Εν τέλει, διενεργήθηκε βιοψία στο υποδόριο μόρφωμα του δεξιού υποχονδρίου, με το πόρισμα της παθολογοανατομικής εξέτασης να αναδεικνύει χαμηλού βαθμού κακοήθειας non-Hodgkin λέμφωμα οριακής ζώνης. Η ασθενής παρακολούθηθηκε και διασυνδέθηκε με το αιματολογικό τμήμα του νοσοκομείου προς περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το λέμφωμα οριακής ζώνης σπάνια εκδηλώνεται με μεγάλες υποδόριες μάζες στην κοιλιακή χώρα, γεγονός που καθιστά το παρόν ιδιαίτερα διδακτικό. Η ασυνήθιστη αυτή κλινική εκδήλωση μπορεί εύκολα να παραπλανήσει προς καλοήθεις διαγνώσεις (π.χ. λιπώματα).

170. ΤΡΙΠΛΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΝ ΤΩ ΑΥΤΩ ΑΣΘΕΝΕΙ: ΛΕΜΦΟΖΙΔΙΑΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ, ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΩΣΙΣ ΕΙΣ DLBCL ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΣΗ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Δ. Μπάρτζη, Θ. Γιάννικος, Π. Κοσμάς, Μ. Γωνιανάκη, Δ. Χριστούλας
Ογκολογική- Αιματολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το λεμφοζιδιακό λέμφωμα αποτελεί χαμηλής κακοήθειας Β-κυτταρική νεοπλασία με παρατεταμένη κλινική πορεία, χαρακτηριζόμενη από υποτροπές και δυνητική ιστολογική μετατροπή σε επιθετικό λέμφωμα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη της μακροχρόνιας κλινικής πορείας ασθενούς με λεμφοζιδιακό λέμφωμα, την εμφάνιση πολλαπλών υποτροπών και διαδοχικών κακοηθειών, καθώς και η διερεύνηση της θέσης της κυτταρικής θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 49 ετών διαγνώστηκε το 2012 με λεμφοζιδιακό λέμφωμα σταδίου IV, grade 2 (FLIPI score 2), μετά από βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα. Υποβλήθηκε σε οκτώ κύκλους ανοσοχημειοθεραπείας R-CHOP και θεραπεία συντήρησης με rituximab, επιτυγχάνοντας πλήρη ύφεση. Το 2016 τεκμηριώθηκε υποτροπή με εστιακή ιστολογική μετάπτωση σε grade 3A, για την οποία έλαβε δύο κύκλους R-ESHAP, ακολουθούμενους από μεγαθεραπεία και αυτόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών CD34+ κυττάρων. Το 2018 αναγνωρίστηκε νέα υποτροπή μετά από βιοψία ουρητήρα και χορηγήθηκε idelalisib με ικανοποιητική ανταπόκριση επί 2,5 έτη, με διακοπή λόγω σοβαρού διαρροϊκού συνδρόμου. Το 2023 διαγνώστηκε δεύτερη κακοήθεια (μελάνωμα). Τον Δεκέμβριο του 2025, βιοψία αμυγδαλής ανέδειξε DLBCL-NOS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νόσος εμφάνισε ανθεκτικότητα και διαδοχικές μεταπτώσεις παρά εντατική πολυθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Λόγω υποτροπής επιθετικού λεμφώματος εν μέσω θεραπείας, πολυθεραπευμένης κατάστασης και προηγούμενης αυτόλογης μεταμόσχευσης, ο ασθενής δύναται να θεωρηθεί κατάλληλος υποψήφιος για κυτταρική θεραπεία, εφόσον πληρούνται τα προβλεπόμενα κριτήρια.

171. ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ Τ-ΛΕΜΦΩΜΑ-ΜΗ ΑΛΛΩΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΟ (PTCL-NOS) ΣΕ 59ΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Ι. Γαυγιωτάκης, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδή, Α. Πουλάκη, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπερηωσινοφιλία ορίζεται ως ο απόλυτος αριθμός ηωσινόφιλων άνω των 1.500 και μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο δέρμα και στα τελικά όργανα λόγω διήθησης. Οι αιτίες της ποικίλλουν και περιλαμβάνουν Τ-λεμφώματα.

ΥΛΙΚΟ: Μια 59χρονη γυναίκα εισήχθη λόγω γενικευμένου εξανθήματος δύο μηνών με πυρετό και ηωσινοφιλία. Το ιατρικό της ιστορικό περιλαμβάνει ρευματοειδή αρθρίτιδα (2012), σπογγοειδή μυκητίαση (2016) και φλυκταινώδη ψωρίαση (2023), ενώ λάμβανε πρεδνιζολόνη και κυκλοσπορίνη για δύο μήνες. Η ασθενής παρουσίαζε πυρετό έως 37,8°C και φλεβοκομβική ταχυκαρδία με φυσιολογική αρτηριακή πίεση, χωρίς υποξαιμία. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε πρησμένους τραχηλικούς και βουβωνικούς λεμφαδένες, καθώς και πρήξιμο του δεξιού μηρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εργαστηριακή αξιολόγηση αποκάλυψε υποκαπνία, αυξημένα ηωσινόφιλα, θρομβοπενία, αυξημένα ηπατικά ένζυμα και δείκτες φλεγμονής. Το triplex δεξιού μηρού ήταν θετικό για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και η αξονική τομογραφία αποκάλυψε πνευμονική εμβολή και διάχυτη λεμφαδενοπάθεια, χωρίς άλλα ευρήματα. Μετά την εισαγωγή, πραγματοποιήθηκαν βιοψίες τραχηλικού λεμφαδένα και δέρματος, με διάγνωση PTCL-NOS, χωρίς διήθηση μυελού των οστών, αλλά με παρουσία αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία με Κυκλοφωσφαμίδη-Δοξορουβικίνη-Βινκρεστίνη-Ετοπოსίδη-Πρεδνιζολόνη (CHOEP).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το PTCL-NOS είναι μια σπάνια ομάδα Τ-λεμφωμάτων που περιλαμβάνει όλα τα ώριμα (περιφερικά) νεοπλάσματα Τ-κυττάρων χωρίς συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που τα κατηγοριοποιούν σε μια πιο σαφώς καθορισμένη οντότητα. Συνήθως εμφανίζεται με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, αλλά προσβάλλει και εξωλεμφαδικές θέσεις, όπως το δέρμα, και μπορεί να προκαλέσει ηωσινοφιλία. Η σπογγοειδής μυκητίαση είναι ένα Τ-λέμφωμα του δέρματος, το οποίο είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από το PTCL-NOS.

172. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ Α ΟΚΤΩ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Σ. Χανιωτάκη¹, Α. Καλογιάννη¹, Ε. Μανώλη¹, Ι. Χαλιωρή¹, Ν. Τσαγκαράκης¹, Ι. Κουτρή², Β. Μπολάνος², Α. Γιασκούρη¹, Ε. Μπόρτζαρη¹, Μ. Σιάρκου¹, Δ. Λιακόπουλος¹, Α. Αλεξόπουλος¹, Ε. Φαρμάκη¹, Χ. Καρελάς³, Σ. Καλαφάτης¹, Σ. Παπαδημητρίου¹, Θ. Μαρινάκης¹, Ε. Νομικού², Β. Κομνηνάκη¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ²Αιματολογική Κλινική – Κέντρο Αιμορροφιλικών Ελλάδος, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ³Τμήμα Ανοσολογίας, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίκτητη αιμορροφιλία Α είναι σπάνιο αιμορραγικό νόσημα, που οφείλεται σε αυτοαντισώματα κατά του FVIII. Εμφανίζεται συχνότερα σε ηλικιωμένους, με αδιευκρίνιστη συνήθως αιτιολογία, και προκαλεί αιμορραγίες δέρματος και βλεννογόνων. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή περιστατικού επίκτητης αιμορροφιλίας Α, που διαγνώστηκε στα πλαίσια διερεύνησης εκτεταμένων εκχυμώσεων, ενώ είχε προηγηθεί επεισόδιο αιματοουρίας προ οκταμήνου.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 71 ετών, με εκτεταμένες εκχυμώσεις άνω άκρων από τετραμήνου, παρουσίασε μεμονωμένη παράταση ΑΡΤΤ (57,1'') σε αναλυτές ACL-TOP 750 [Instrumentation Laboratory Co. (Werfen)].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής είχε ελεύθερο αιμορραγικό ιστορικό και δεν ελάμβανε αντιπηκτικά. Αναφέρθηκε επεισόδιο αιματοουρίας προ οκταμήνου για το οποίο διενεργήθηκε κυστεοσκόπηση, χωρίς ευρήματα και χωρίς μέτρηση ΑΡΤΤ. Εκτεταμένες εκχυμώσεις εμφανίστηκαν από τετραμήνου, σταδιακά επιδεινούμενες, παράλληλα με πρωτοεμφάνιση παράτασης ΑΡΤΤ=46'', οπότε παραπέμφθηκε στο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» για διερεύνηση. Η γενική αίματος ήταν φυσιολογική, αλλά παρουσίαζε σταδιακή μεμονωμένη παράταση ΑΡΤΤ (57,1''), για την οποία διενεργήθηκε mixing-test: ΑΡΤΤmix-άμεσο = 34,2'' [Rosner-Index= 8,7% (<12%=διόρθωση)], ΑΡΤΤmix-μετά δύο ωρών επώασης στους 37°C = 47,2'' [(Rosner-Index= 23,8%, (>15%=μη διόρθωση)]. Άρα, ανέδειξε πιθανή παρουσία ανασταλτή παραγόντων πήξης. Δεν ανιχνεύθηκε αντιπηκτικό λύκο με DRVVT-TR= 0,98, αλλά παράταση ΑΡΤΤ-SP (60,9''). Ακολούθησε προσδιορισμός δραστηριότητας παραγόντων πήξης της ενδογενούς οδού, που έδειξε μειωμένη δραστηριότητα FVIII=1,6% (φ.τ.=50-150%) (επίκτητη αιμορροφιλία Α): αιτία παράτασης και στο ΑΡΤΤ-SP. Άμεσα παραπέμφθηκε στο Κέντρο Αιμορραγικών Διαθέσεων στο ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», όπου ξεκίνησε αγωγή με πρεδνιζολόνη/κυκλοφωσφαμίδη, με άμεση ανταπόκριση (ύφεση εκχυμώσεων, ομαλοποίηση ΑΡΤΤ=28'' εντός πενθημέρου), ενώ αξονικές τομογραφίες (θώρακα, άνω-κάτω κοιλίας) και ανοσολογικός έλεγχος ήταν χωρίς ευρήματα, άρα δεν ανεδείχθη αιτία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρωτοεμφάνιση αιμορραγικών εκδηλώσεων απαιτεί έλεγχο πήξης ρουτίνας. Μεμονωμένη παράταση ΑΡΤΤ, με ή χωρίς αιμορραγικά επεισόδια, αποτελεί την πρώτη ένδειξη επίκτητης αιμορροφιλίας Α. Η ειδική διερεύνηση με mixing-test μπορεί να κατευθύνει τη διάγνωση της σπάνιας αυτής νόσου, η οποία, χωρίς έγκαιρη παρέμβαση, παρουσιάζει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Η επικοινωνία κλινικού – εργαστηριακού ιατρού είναι καθοριστική για έγκαιρη διάγνωση και ακολούθως κατάλληλη αντιμετώπιση.

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

173. ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ *SALVIA TRILOBA* ΥΨΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΚΑΡΝΟΣΙΚΟ ΟΞΥ ΚΑΙ ΚΑΡΝΟΣΟΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΚΖΕΜΑΤΟΣ ΧΕΡΙΩΝΠ. Καλλιμάνης¹, Σ. Προδρομίδης²¹Κοινοτικό Φαρμακείο, ²Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κύρια προβλήματα στην αντιμετώπιση του εκζέματος χεριών με τα συνήθη φάρμακα τοπικής εφαρμογής, είναι ο μεγάλος χρόνος που απαιτείται για την επίτευξη πλήρους ίασης, η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, η ανάπτυξη αντοχής μετά από χρόνια χρήση και η υποτροπή της νόσου μετά την διακοπή τους. Στην παρούσα εργασία αναφέρονται περιστατικά εκζέματος χεριών που αντιμετωπίστηκαν με κρέμα Λ/Ν (**Kalln.**) που περιείχε εκχύλισμα *Salviatriloba* L. υψηλής περιεκτικότητας σε καρνοσικό οξύ και καρνοσόλη.

ΥΛΙΚΟ: 14 ασθενείς (άρρενες: 7, θήλεα: 7, εύρος ηλικίας: 10-74 έτη) με έκζεμα χεριών, έλαβαν ως μονοθεραπεία την κρέμα **Kalln.** Η εφαρμογή έγινε δύο φορές την ημέρα σε όλη την επιφάνεια των χεριών για τουλάχιστον ένα μήνα. Για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας υπολογίστηκε ο HECSI (Hand Eczema Severity Index) πριν την έναρξη της αγωγής και στο τέλος αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε ένα ασθενή η κλινική εικόνα έμεινε αμετάβλητη μετά από 2 μήνες θεραπείας. Στους υπόλοιπους 13 ασθενείς επιτεύχθηκε πλήρης ίαση (HECSI=0) κατά μέσο όρο σε 21.8 ημέρες. 3 ασθενείς δεν υποτροπίασαν μετά τη διακοπή της θεραπείας ενώ 10 ασθενείς επανεμφάνισαν τη δερματίτιδα και την αντιμετώπισαν με την επαναχρησιμοποίηση της **Kalln.** σε συντομότερο χρονικό διάστημα από αυτό που είχε απαιτηθεί αρχικά. Όσοι ασθενείς εφάρμοσαν την **Kalln.** κάθε μέρα, ως θεραπεία συντήρησης, διατήρησαν τη νόσο σε ύφεση. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (follow-up: 1-7 χρόνια).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναφερόμενη σύνθεση έδειξε πως είναι αποτελεσματική και ασφαλής ως μονοθεραπεία για την αντιμετώπιση του εκζέματος χεριών, τόσο για την οξεία-αρχική φάση όσο και για την αντιμετώπιση των υποτροπών, χωρίς προβλήματα ανάπτυξης αντοχής στο θεραπευτικό μέσο.

174. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΤΙΛΗΠΤΟ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΧΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ 6 ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

Π. Σταματίνη¹, Α. Γκαρή²

¹Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται το φαινόμενο του αντιλαμβανόμενου στιγματισμού σε ασθενείς με ψωρίαση στην Ελλάδα και η ανεύρεση των παραγόντων που σχετίζονται με το φαινόμενο. Κύριος στόχος είναι ο έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του Ερωτηματολογίου Συναισθημάτων Στιγματισμού και της Κλίμακας Στιγματισμού 6 Στοιχείων. Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναμενόταν ότι τα ερωτηματολόγια θα έχουν ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα, ώστε να χρησιμοποιηθούν σε δείγμα ασθενών με ψωρίαση στην Ελλάδα, καθώς και η ανεύρεση παραγόντων που σχετίζονται με αυτά.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 140 ασθενείς που πάσχουν από ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών και ιατρικών πληροφοριών, ο Δερματολογικός Δείκτης Ποιότητας ζωής (Finlay & Khan, 1994), η Κλίμακα Συναισθημάτων Στιγματισμού (Ginsburg&Link, 1989), και η Κλίμακα Στιγματισμού 6 Στοιχείων (Luetal., 2003).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κυριότερα αποτελέσματα ήταν η ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα των ερωτηματολογίων ώστε να χρησιμοποιηθούν σε ελληνικό πληθυσμό. Η Κλίμακα Στιγματισμού 6 Στοιχείων διατήρησε την αρχική μορφή της, ενώ στο Ερωτηματολόγιο Συναισθημάτων Στιγματισμού δημιουργήθηκαν πέντε νέες υποκλίμακες. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η σοβαρότητα της νόσου είχε τον σημαντικότερο ρόλο, καθώς είχε υψηλή συσχέτιση με όλες τις μεταβλητές. Τέλος, εντοπίστηκε μερική διαμεσολάβηση του αντιλαμβανόμενου στιγματισμού στην σχέση της ποιότητας ζωής με την σοβαρότητα της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψωρίαση, ως χρόνια δερματική νόσος, επηρεάζει σημαντικά τη σωματική και ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών. Ο αυξημένος αντιληπτός στιγματισμός σχετίζεται με επιβάρυνση της ψυχικής υγείας και μείωση της ποιότητας ζωής, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη διεπιστημονικών παρεμβάσεων και στοχευμένων δράσεων ενημέρωσης για τη μείωση του κοινωνικού στιγματισμού.

175. ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΤΟΞΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΚΡΟΛΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΚΕΦΑΛΟΣ-ΠΟΡΙΝΗΣ

Ι. Γαυγιωτάκης, Η. Μάνη, Ν. Βασιλείου, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch, Α. Αλεξοπούλου

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η τοξική επιδερμική νεκρόλυση (TEN) είναι εξέλιξη του συνδρόμου Steven-Johnson, όταν οι βλάβες εκτείνονται σε άνω του 30% της επιφάνειας του σώματος. Προκαλείται συχνότερα από αντιβιοτικά, και αποτελεί δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση. Περιγραφή περιστατικού.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 60 ετών διακομίστηκε λόγω επώδυνων δερματικών και βλεννογονικών βλαβών από 7ημέρου, μετά την έναρξη κεφακλόρης για ουρολοίμωξη. Έχει ατομικό αναμνηστικό καρκίνου αιδοίου υπό χημειοθεραπεία και τοπική ακτινοβολία από βμήνου, και επεισοδίου αυτοπεριοριζόμενου Steven-Johnson προ βμήνου μετά από λήψη κεφουροξίμης. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, εμπύρετη έως 38°C, με ερυθρότητα και αποκόλληση του δέρματος και διάχυτες φυσαλιδώδεις βλάβες στο δέρμα και στον στοματικό και ρινικό βλεννογόνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, με φυσιολογική τιμή κρεατινίνης. Τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση, αντιβιοτική αγωγή, αποφεύγοντας τα β-λακταμικά, και μεθυλοπρεδνιζολόνη 60mg. Επίσης, έλαβε υπεράνοσο γ-σφαιρίνη για τρεις ημέρες. Λόγω επέκτασης των βλαβών στο 90% της επιφάνειας του σώματος, έγινε αύξηση της μεθυλοπρεδνιζολόνης στα 80mg ημερησίως και εφαρμόστηκε τοπική αντιμετώπιση από δερματολόγο και πλαστικό χειρουργό. Την 10η ημέρα νοσηλείας, η ασθενής εμφάνισε σηπτικό επεισόδιο από *Acinetobacter* στο αίμα. Λόγω της TEN μετά από κεφαλοσπορίνη, ζητήθηκε αλλεργιολογική εκτίμηση, για τη δυνατότητα χορήγησης αμικιλίνης/σουλμπακτάμης, λόγω υψηλής συγγένειας των δύο αντιβιοτικών. Έγινε δοκιμαστική έγχυση μίας δόσης αμικιλίνης/σουλμπακτάμης με κίνδυνο σοβαρής αναφυλαξίας, χωρίς επιπλοκές, οπότε τέθηκε συστηματικά. Την 14η ημέρα νοσηλείας έλαβε κυκλοφωσφαμίδη για την TEN, χωρίς βελτίωση, με επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας. Εμφάνισε μεταβολική οξέωση και αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω εκτεταμένων βλαβών στην ανώτερη αναπνευστική οδό, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TEN είναι θανατηφόρος κατάσταση, καθώς προκαλεί συστηματικές βαριές λοιμώξεις, αφυδάτωση και νεφρική ανεπάρκεια λόγω απώλειας υγρών από το δέρμα, αδυναμίας σίτισης λόγω στοματικών βλαβών και αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω των βλαβών στην ανώτερη αναπνευστική οδό, ακόμα και στον πνεύμονα. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν ο HIV, καθώς και το ιστορικό Steven-Johnson και κακοήθειας.

176. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΜΑΣΚΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΡΦΥΡΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΜΕΤΩΝ

Ε. Κώτση, Κ. Αβραμίδης, Μ. Παπαβδή, Έ. Αυγούστου, Ε. Κουλλιάς
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι πετέχειες μετά από επεισόδια εμέτων αποτελούν μια καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενη κλινική οντότητα που προκαλείται από απότομη αύξηση της ενδοθωρακικής και ενδαγγειακής πίεσης λόγω έντονου εμέτου, βήχα ή άλλων καταπονητικών δραστηριοτήτων. Παρά την αθώα φύση τους, συχνά συγχέονται με σοβαρότερες παθολογικές καταστάσεις, όπως αγγειίτιδες ή αιματολογικές διαταραχές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός χαρακτηριστικού περιστατικού μεταεμετικών πετεχειών και η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης κλινικής αναγνώρισης του φαινομένου.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 24 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με πυρετό από 4 ημέρου και εικόνα οξείας αμυγδαλίτιδας, υπό αγωγή με ιβουπροφαίνη. Μετά από επαναλαμβανόμενα επεισόδια έντονου και παρατεταμένου εμέτου, εμφάνισε αιφνίδια δερματική βλάβη στο πρόσωπο και την περικογχική περιοχή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εξέταση ανέδειξε ψηλαφητές, πετέχειες, μη υφιόμενες με την πίεση, περιορισμένες στο πρόσωπο και περιοφθαλμικά, χωρίς συμμετοχή κορμού ή άκρων. Η ασθενής δεν ανέφερε κνησμό ή άλγος. Ο εργαστηριακός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων γενικής αίματος, γενικής ούρων, ανοσολογικού ελέγχου (ανοσοσφαιρίνες, συμπλήρωμα, αντιπυρηνικά αντισώματα) και ελέγχου για SARS-CoV-2, ήταν φυσιολογικός. Αποκλείστηκαν άλλες αιτίες πορφύρας προσώπου, όπως IgA αγγειίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, θρομβοπενία και φαρμακοεπαγόμενη πορφύρα. Τέθηκε η διάγνωση μετά εμέτων πετεχειών, μια μορφή του φαινομένου της μάσκας. Το εξάνθημα άρχισε να υποχωρεί εντός 48 ωρών και εξαφανίστηκε πλήρως σε διάστημα δύο εβδομάδων χωρίς ειδική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναγνώριση των μετα εμέτων πετεχειών είναι ουσιώδης για την αποφυγή άσκοπων διαγνωστικών εξετάσεων και παρεμβάσεων, καθώς πρόκειται για καλοήγη και αυτοϊώμενη κατάσταση με εξαιρετική πρόγνωση.

177. ΑΛΩΠΕΚΙΚΑ ΚΑΙ ΑΣΗΠΤΑ ΟΖΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ (ALOPECIC AND ASEPTIC NODULES OF THE SCALP- AANS)- ΜΙΑ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΚΑΙ ΕΣΦΑΛΜΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΕΝΑ 17ΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΙ

Π. Βλάχου¹, Κ. Τζίμα¹, Μ. Νιφόρα^{2,3}, Ν. Γούτας^{2,4}, Α. Κατούλης¹

¹2η Κλινική Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Εργαστήριο Ιστοπαθολογίας Istomedita S. A., ³Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁴Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η AANS είναι μια σπάνια, μη ουλώδης μορφή αλωπεκίας που χαρακτηρίζεται από στείρα, στο χρώμα του δέρματος οζίδια στο τριχωτό της κεφαλής και παραμένει υποδιαγνωσμένη και ανεπαρκώς αναφερόμενη στη βιβλιογραφία. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 17χρονου αγοριού με εξάμηνο ιστορικό τριχόπτωσης, εστιάζοντας στα κλινικά, τριχοσκοπικά, ιστοπαθολογικά και υπερηχογραφικά ευρήματα, καθώς και στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ: Κλινικά, παρατηρήθηκαν τέσσερα κνησμών, ερυθματώδη οζίδια σε σχήμα θόλου, με αρνητική δοκιμασία έλξης και ψηλαφητές ανυψωμένες περιοχές συμβατές με αποστήματα. Ο ασθενής είχε προηγουμένως λάβει αγωγή για υποψία μυκητίασης του τριχωτού της κεφαλής χωρίς κλινική ανταπόκριση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τριχοσκοπική εξέταση ανέδειξε μαύρες και κίτρινες κουκκίδες, λεπτές τρίχες και σπασμένα στελέχη τριχών. Ο υπέρηχος αποκάλυψε υποκείμενη συλλογή υγρού με αυξημένη ενδοβλαβική αγγείωση στην απεικόνιση Doppler. Καλλιέργειες μυκήτων και ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικά, γεγονός που οδήγησε στη διενέργεια βιοψίας δέρματος. Η ιστοπαθολογική ανάλυση έδειξε ίνωση, χρόνια λεμφοϊστικοκυτταρική περιθυλακική διήθηση και ατροφικούς θύλακες τριχών, χωρίς ενδείξεις λοίμωξης. Με βάση τα συνολικά ευρήματα τέθηκε η διάγνωση της AANS και χορηγήθηκε θεραπεία με δοξυκυκλίνη και ενδοβλαβικές ενέσεις κορτικοστεροειδών, με σημαντική βελτίωση, υποχώρηση των οζιδίων και επανέκφυση των τριχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η AANS είναι μια υποδιαγνωσμένη πάθηση και η λανθασμένη διάγνωση ως τριχοφυτία του τριχωτού της κεφαλής είναι συχνή, όπως αποδεικνύεται σε αυτή την περίπτωση. Απαιτείται μια ολοκληρωμένη κλινική, ιστοπαθολογική, απεικονιστική αξιολόγηση και περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη κατανόηση της παθογένεσης της AANS και τη βελτιστοποίηση των θεραπειών.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

178. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (CT) ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ, ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑΣΔ. Καρακύκλας¹, Σ. Κομπόγιωργας², Σ. Κρασούλη²¹Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ²Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη του ρόλου του αξονοτομογραφικού ελέγχου στη διαφορική διάγνωση του θωρακικού άλγους και στην έγκαιρη διάγνωση απειλητικής για την ζωή παθολογίας.**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 72 ετών, με πρόσφατη διάγνωση αδενoCa πνεύμονα (κατά τη διερεύνηση του οποίου υπεβλήθη σε βρογχοσκόπηση και λήψη υλικού από λεμφαδένα με EBUS), προσήλθε στο ΤΕΠ αναφέροντας θωρακικό άλγος από 5ημέρου και εμπύρετο έως 39oC από 48ώρου. Στην ακτινογραφία θώρακος αναδείχθηκαν η γνωστή διόγκωση στη δεξιά πνευμονική πύλη και ήπια αποπλάτυνση της κύριας τρόπιδας. Ακόμη, διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Ακολούθως, διενεργήθηκε CTPA θώρακος και CT άνω-κάτω κοιλίας.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τον αξονοτομογραφικό έλεγχο απεικονίστηκαν αποστηματική βλάβη στο μέσο και οπίσθιο μεσοθωράκιο (που δεν προϋπήρχε σε CT θώρακος προ 15ημέρου), μικρή υπεζωκοτική συλλογή δεξιά και η γνωστή μάζα στη δεξιά πνευμονική πύλη. Δεν διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή ούτε παθολογικά ευρήματα στην CT άνω-κάτω κοιλίας**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Το απόστημα μεσοθωρακίου είναι σπάνια αιτία θωρακικού άλγους και αποτελεί επείγουσα, απειλητική για την ζωή, κατάσταση. Συνήθως προκύπτει σε περιπτώσεις τραυματισμού ή χειρουργικής διαχείρισης ή άλλων επεμβατικών χειρισμών στην ανατομική περιοχή του θώρακα και του μεσοθωρακίου, σε περιπτώσεις ρήξης οισοφάγου ή οδοντικού αποστήματος, αλλά και στα πλαίσια αιματογενούς ή λεμφογενούς διασποράς μικροβίων. Ειδικότερα, επί προηγηθείσας επεμβατικής πράξης στην ανατομική περιοχή του θώρακα και του μεσοθωρακίου, η αξονική τομογραφία είναι αναγκαία και για τον αποκλεισμό τυχόν άλλων συμβάντων, όπως πνευμοθώρακα, πνευμομεσοθωρακίου, μεσοθωρακίτιδας.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το απόστημα μεσοθωρακίου αποτελεί σπάνια αλλά απειλητική για την ζωή αιτία θωρακικού άλγους και η αξονοτομογραφική απεικόνιση είναι απαραίτητη για τη διάγνωση, ειδικότερα όταν έχει προηγηθεί κάποια επεμβατική πράξη στην ανατομική περιοχή.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

179. ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗΣ ΑΝΔΡΑΣ ΜΕ ΠΥРЕΤΟ ΚΑΙ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΜΗΡΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ, ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΩΤΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CMV

Ι. Γαυγιωτάκης, Η. Μάνη, Ν. Βασιλείου, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδής, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch, Α. Αλεξοπούλου

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η λοίμωξη από CMV εκδηλώνεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και σε ανοσοκατασταλμένους ή μεταμοσχευμένους ενήλικες. Σπανιότερα, προσβάλλει ανοσοεπαρκείς ενήλικες.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 45 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε λόγω πυρετού έως 39°C από δεκαημέρου, χωρίς άλλη συμπτωματολογία. Εμφάνιζε ψηλαφητούς ευμεγέθεις ανώδυνους λεμφαδένες μηροβουβωνικά. Δεν παρατηρήθηκαν λεμφαδένες τραχηλικά και μασχαλιαία ή άλλα παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη λευκοκυττάρωση με λεμφοκυτταρικό τύπο και αυξημένη CRP, χωρίς άλλες παθολογικές τιμές. Οι ακτινογραφίες θώρακος-κοιλίας και το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας-τραχήλου δεν είχαν ευρήματα, ενώ το υπερηχογράφημα βουβώνων απεικόνισε block λεμφαδένων. Ο έλεγχος για γρίπη και COVID19 ήταν αρνητικός. Μετά την εισαγωγή, ο έλεγχος για άτυπα βακτήρια, EBV, HIV ήταν αρνητικός. Ο ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών ήταν φυσιολογικός και το επίχρισμα περιφερικού αίματος απομόνωσε διεγερμένα λεμφοκύτταρα με άτυπα κύτταρα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία, που απεικόνισε μόνο λεμφαδενικά block μηροβουβωνικά άμφω (4x2cm). Διαπιστώθηκε παρουσία αντισωμάτων IgM για τον CMV με χαμηλή συνάφεια (avidity-test). Εστάλη ποσοτική PCR αίματος με ανίχνευση 4000 ιικών αντιγράφων ανά ml. Η βυθοσκοπήση ήταν φυσιολογική. Έγινε βιοψία βουβωνικού λεμφαδένα, προς επιβεβαίωση της CMV λοίμωξης και αποκλεισμό υποκείμενης αιματολογικής κακοήθειας. Ο ασθενής έλαβε γκανσικλοβίρη 21 ημέρες, με υποχώρηση του πυρετού και της λεμφαδενοπάθειας, με νέο επίχρισμα περιφερικού αίματος χωρίς ανωμαλίες. Η βιοψία λεμφαδένα ανέδειξε κύτταρα με έγκλειστα δίκην «οφθαλμού κουκουβάγιας», χαρακτηριστικά για CMV λοίμωξη, χωρίς κακώθη κύτταρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η CMV λοίμωξη εκδηλώνεται σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς ως πνευμονίτιδα, κοιλίτιδα, ηπατίτιδα, αμφιβληστροειδίτιδα ή λεμφαδενοπάθεια. Η διάγνωση απαιτεί ιστολογική ταυτοποίηση. Σπάνια εμφανίζεται ως πρωτολοίμωξη σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες, οπότε και πρέπει να αποκλειστεί υποκείμενη ανοσοκαταστολή και αιματολογική κακοήθεια.

180. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 45 ΕΤΩΝ

Γ. Διαμαντοπούλου, Ι. Γαυγιωτάκης, Κ. Μπούργαλης, Ι. Βάκος, Ε. Αυγούστου, Δ. Αβραμίδου, Μ. Παπαβδή, Ε. Κουλλιάς, Η. Μαριόλης, Δ. Βασιλόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύφιλη είναι λοιμώδης νόσημα που προκαλείται από το *Treponemapallidum*. Η διάγνωση της είναι απαιτητική, λόγω της ποικιλομορφίας των κλινικών εκδηλώσεων και των περιόδων λανθάνουσας νόσου. Η νευροσύφιλη, με προσβολή του ΚΝΣ, δύναται να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο μετά τη μόλυνση. Η πρώιμη βακτηριακή νευροεισβολή, εάν δεν αντιμετωπιστεί επαρκώς, μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κλινικών σημείων νευροσύφιλης.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 45 ετών προσήλθε με πενθήμερο ιστορικό αρθραλγιών καρπών και αστραγάλων, υπερακουσία από μηνός, διαλείπον κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και έντονη φαρυγγαλγία. Ανέφερε χρόνια κόπωση, κακουχία και δεκατική πυρετική κίνηση τα τελευταία τρία έτη. Από το ιστορικό: φορεία θαλασσαιμίας και υποθυρεοειδισμός υπό λεβοθυροξίνη. Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, σε πλήρη εγρήγορση, με εξάνθημα σε ύφεση, μικρούς κινητούς τραχηλικούς λεμφαδένες και κλινική εικόνα αρθρίτιδας καρπών και αστραγάλων. Ο αρχικός εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε αξιόλογα παθολογικά ευρήματα, πέρα από ήπια αύξηση δεικτών οξείας φάσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περαιτέρω εργαστηριακές εξετάσεις επιβεβαίωσαν τη λοίμωξη από σύφιλη, με θετικά αποτελέσματα σε VDRL, *Treponemapallidum* EIA IgM/IgG, TPPA και TRHA. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε 100 λευκά αιμοσφαίρια, ενώ τα VDRL και TPPA στο ΕΝΥ ήταν αρνητικά. Η ασθενής αρχικά έλαβε θεραπεία με βενζαθινική πενικιλίνη, η οποία αντικαταστάθηκε με κεφτριαξόνη λόγω αλλεργικής αντίδρασης. Μετά από δύο εβδομάδες ενδοφλέβιας χορήγησης αντιβιοτικών παρατηρήθηκε σαφής κλινική και εργαστηριακή βελτίωση, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση νευροσύφιλης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σύφιλη παραμένει νόσος με σημαντική παγκόσμια επίπτωση, απαιτώντας συνεχή επαγρύπνηση από τους κλινικούς ιατρούς. Η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμες βλάβες, ωστόσο η θεραπεία είναι απλή εφόσον υπάρχει υποψία και έγκαιρη διάγνωση.

181. ΝΟΚΑΡΔΙΩΣΗ: ΜΙΑ ΥΠΟΥΛΗ, “ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΑΚΗ” ΛΟΙΜΩΞΗ

Μ. Γέρου, Δ. Σπαθής, Ε. Κρανιδιώτη, Θ. Κοντοπούλου

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με λοίμωξη αναπνευστικού από νοκάρδια και πολλαπλά αποστήματα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το περιστατικό αφορά έναν άντρα 69 ετών, με ιστορικό Myasthenia Gravis υπό πρεδνιζολόνη και πρόσφατο χειρουργείο αντικατάστασης μιτροειδούς, ο οποίος προσήλθε στην κλινική μας λόγω επώδυνης διόγκωσης στο δεξιό μηρό, στο δεξιό πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και στον αριστερό ώμο. Η κλινική εξέταση ανέδειξε την παρουσία επώδυνων φλεγμονωδών μαζών στις προαναφερθείσες θέσεις, χωρίς κάτι άλλο αξιόλογο. Εργαστηριακά διαπιστώθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε ακτινοσκοπιόμαστες στην κορυφή του δεξιού πνεύμονα και υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε συλλογή υγρού στο δεξιό μηρό. Τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και δαπτομυκίνη. Από τις καλλιέργειες αίματος και τη διαδερμική παρακέντηση της συλλογής απομονώθηκε *Nocardia cyriacigeorgica*. Ακολούθως έγινε τροποποίηση της αγωγής σε τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη και μεροπενέμη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νοκάρδια αποτελεί ένα gram θετικό αερόβιο ευκαιριακό παθογόνο. Αφορά λιγότερο από ένα άτομο ανά 100.000 το χρόνο και συνήθως προσβάλλει ανοσοκατεσταλμένα άτομα ή άτομα με παρεγχυματικές πνευμονικές νόσους. Κλινικά, τα συμπτώματα αφορούν συνηθέστερα το αναπνευστικό και τα μαλακά μόρια. Για να τεθεί χωρίς αμφιβολία η διάγνωση πρέπει να γίνει γονοτύπηση ειδικών για το είδος γενετικών ακολουθιών. Τέλος, η θεραπεία βασίζεται σε διπλή αγωγή με τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη και τουλάχιστον ακόμα ένα αντιβιοτικό.

Αν και ασύννητες παθογόνο η νοκάρδιωση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική μας διάγνωση. Αυτό ισχύει ιδιαίτερος αν αναλογιστούμε ότι ο πληθυσμός γηράσκει ολοένα και περισσότερο και τα ποσοστά των ανοσοκατεσταλμένων και πνευμονοπαθών βαίνουν συνεχώς αυξανόμενα.

182. ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΟ ΑΠΟ ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

Ε. Κώτση, Γ. Διαμαντοπούλου, Ι. Γαυγιωτάκης, Κ. Μπούργαλης, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Α. Κυρίτσης, Ε. Κουλλιάς

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ 'Ιπποκράτειο'

ΣΚΟΠΟΣ: Η λοιμώδης μονοπυρήνωση είναι μια κλινική εκδήλωση του ιού EpsteinBarr (EBV), ενός παγκοσμίως διαδεδομένου ερπητοϊού με παραδοσιακή κορύφωση στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών. Περιγραφή περιστατικού με λοιμώδη μονοπυρήνωση που έλαβε θεραπεία με κλινδαμυκίνη.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 22 ετών, παραπέμφθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω διάχυτου εξανθήματος, αιτιώμενη 10ήμερη εμπύρετη αμυγδαλίτιδα, η οποία είχε αντιμετωπιστεί με κλινδαμυκίνη τις τελευταίες 3 ημέρες. Κατά την εξέταση, παρουσίασε πυρετό με γενικευμένη κόπωση, ερεθιστικό εξάνθημα με ερυθρηματώδεις βλατίδες και κηλίδες στον κορμό και τα άκρα, διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες και λευκωπό εξίδρωμα στις αμυγδαλές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συνήθη εργαστηριακά αποτελέσματα ανέδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής και διαταραγμένη ηπατική βιοχημεία με χολοστατικό προφίλ. Ο υπέρηχος κοιλίας αποκάλυψε ηπατομεγαλία (16 cm) και σπληνομεγαλία (15 cm). Πραγματοποιήθηκε ορολογική εξέταση για τους ιούς CMV, HSV, HHV6,7,8, HIV και HAV, HBV, HCV, η οποία ήταν αρνητική, όπως και η δοκιμασία Monotest. Ωστόσο, ανιχνεύθηκαν αντισώματα IgM έναντι του ιικού καψιδικού αντιγόνου, με θετικό φορτίο EBV (4×10^5 αντίγραφα/ml), ενώ δεν εντοπίστηκαν αντισώματα IgG έναντι του πυρηνικού αντιγόνου Epstein-Barr. Επομένως, τέθηκε η διάγνωση εξανθήματος πυροδοτούμενου από κλινδαμυκίνη, σε έδαφος οξείας λοίμωξης από EBV. Η ασθενής υποβλήθηκε σε συμπτωματική θεραπεία, με σταδιακή κλινική ανταπόκριση, ύφεση του εξανθήματος και βελτίωση ηπατικής βιοχημείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ορισμένους ασθενείς με λοιμώδη μονοπυρήνωση, υπάρχει μια ιογενής, αναστρέψιμη, καθυστερημένου τύπου αντίδραση υπερευαισθησίας στα αντιβιοτικά, συνηθέστερα οφειλόμενη στην αμπικιλίνη και την αμοξικιλίνη. Η αντίδραση στην χορήγηση κλινδαμυκίνης περιγράφεται πολύ σπανιότερα.

183. ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΑΓΡΟΤΗ

Ε. Κώτση, Π. Πάστρας, Β. Πιερρακέα, Ε. Κουλλιάς, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch, Ε. Παντελιδάκη
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV) είναι ένας φλαβοϊός που μεταδίδεται από αρθρόποδα, κυρίως δήγμα κώνωπος, και μπορεί να προκαλέσει ένα ευρύ κλινικό φάσμα. Περιγραφή περιστατικού και της διαγνωστικής προσέγγισης ασθενούς με εγκεφαλίτιδα από WNV.

ΥΛΙΚΟ: Ένας 64χρονος άνδρας αγρότης παρουσιάστηκε με επιγαστραλγία από 12ώρου κι επεισόδια εμέτων. Το ιατρικό του ιστορικό περιελάμβανε Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Κατά την εξέταση, ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, με χαμηλό πυρετό, επιπεφυκίτιδα και γενικευμένη αδιαθεσία. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος αποκάλυψε ηπίως αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ οι ακτινογραφίες θώρακος και κοιλιάς, καθώς και το υπερηχογράφημα κοιλιάς, ήταν μη αξιοσημείωτα. Η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώθηκε ταχέως με εμφάνιση ινιακής κεφαλαλγίας, φωτοφοβίας και υψηλού πυρετού. Παρουσίασε διέγερση και σύγχυση, με αυξημένα εν τω βάθει τενόντια αντανακλαστικά, χωρίς ωστόσο εμφανή εστιακά νευρολογικά σημεία ή αυχενική ακαμψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής θεραπείας. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν φυσιολογική. Η βυθοσκόπηση αποκάλυψε οίδημα στον οπίσθιο πόλο και την ωχρά κηλίδα, καθώς και αιμορραγίες του αμφιβληστροειδούς, επομένως αναβλήθηκε η οφθονωτιαία παρακέντηση. Ο έλεγχος αντισωμάτων για άτυπα βακτήρια και η PCR για HSV, CMV και EBV ήταν αρνητικές. Ωστόσο, η PCR από το περιφερικό αίμα επιβεβαίωσε την παρουσία του ιού του Δυτικού Νείλου. Διακόπηκαν τα αντιβιοτικά και συνεχίστηκε η συμπτωματική αντιμετώπιση. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Ζητήθηκε περιφερειακή επιδημιολογική επιτήρηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου μπορεί να προκαλέσει από ήπια αυτοπεριοριζόμενα συμπτώματα έως νευροδισευδική νόσο, συμπεριλαμβανομένης της μηνιγγίτιδας ή της εγκεφαλίτιδας. Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της συμπερίληψης του Δυτικού Νείλου στη διαφορική διάγνωση των πυρετικών συνδρόμων με νευροδισευδικό χαρακτήρα.

184. ΣΥΝΔΡΟΜΟ WATERHOUSE FRIDERICHSEN (ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΑΙΜΙΑ). ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Θ. Σακελλαροπούλου¹, Χ. Καστανάς¹, Π. Ιορδάνου¹, Α. Βουρλούμη², Α. Παρρά³, Λ. Γαλανοπούλου¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝ Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, ³Επιτροπή Λοιμώξεων, ΓΝ Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού κακοήθους μηνιγγιτιδοκοκκαιμίας χωρίς μηνιγγίτιδα, που προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας και είχε αιφνίδια κατάληξη.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 56 ετών, προσήλθε στα ΤΕΠ σε κατάσταση σύγχυσης- διέγερσης, δεκατική πυρετική κίνηση και εμέτους από 8ώρου. Χωρίς υποκείμενα νοσήματα. Στη φυσική εξέταση παρατηρήθηκε αιμορραγικό εξάνθημα. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, αυξημένες αμυλάση, CPK, LDH, CRP, φερριτίνη, τροπονίνη, PTT και D-Dimers. ENY: 3 κύτταρα, σάκχαρο, λεύκωμα κατά φύση. Στην ασθενή χορηγήθηκαν Ceftriaxone, Vancomycin, Acyclovir και έγινε εισαγωγή στη ΜΕΘ. Επειδή υπήρχε ισχυρή υποψία μηνιγγίτιδας και η κλινική κατάσταση της ασθενούς επιδεινώθηκε ραγδαία, έγινε και δεύτερη οσφυονωτιαία παρακέντηση. ENY: 3 κύτταρα, σάκχαρο, λεύκωμα κατά φύση. Η ασθενής κατέληξε σύντομα, 8 ώρες μετά την προσέλευσή της στα ΤΕΠ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 10 ώρες μετά τη λήψη των αιμοκαλλιέργειών θετικοποιήθηκε η αερόβια φιάλη και στην Gram χρώση ανιχνεύτηκε Gram αρνητικός διπλόκοκκος. Σε δύο 24ωρα τυποποιήθηκε ως *Neisseria meningitidis*, τύπου B. Οι καλλιέργειες του ENY ήταν αρνητικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε ότι οι κλινικοί γιατροί περίμεναν να έχει το ENY παθολογικά ευρήματα, ώστε να βάλουν διάγνωση μηνιγγίτιδας, για να εξηγήσουν την κλινική εικόνα και την ταχύτατη εξέλιξη του περιστατικού. Όμως το 30-40% των ασθενών με μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη έχουν μηνιγγιτιδοκοκκαιμία, χωρίς κλινικά ή εργαστηριακά σημεία μηνιγγίτιδας. Το χαρακτηριστικό είναι το εξάνθημα, που είναι κηλιδωβλατιδώδες, πετεχειώδες, αιμορραγικό. Η θνητότητα είναι 25%. Το 10-20% των ασθενών με μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη αναπτύσσουν κακοήθη μηνιγγιτιδοκοκκαιμία (σύνδρομο Waterhouse- Friderichsen). Έχει ταχεία εξέλιξη, με ανάπτυξη σοκ, διάχυτης ενδαγγειακής πήξης, πολυοργανικής ανεπάρκειας (καρδιάς, αιμορραγία επινεφριδίων κα). Η θνητότητα είναι 50-60%.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

185. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ Γ-ΣΦΑΙΡΙΝΗ (IVIG)Μ. Αργυροπούλου¹, Α. Παπαδόπουλος¹, Ε. Πέτρου², Β. Καραλή¹¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ 'Αττικόν', ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμφάνιση νευρολογικών επιπλοκών μετά από μεταμόσχευση μυελού οστών έχει συσχετιστεί με διαταραχή στα ανθρώπινα λευκοκυτταρικά αντιγόνα (Human Leukocyte Antigen-HLA) και τη βαρύτητα του υποκείμενου νοσήματος, καθώς και με τη χρήση μυελοαφαιρετικών θεραπευτικών σχημάτων. Η παθοφυσιολογία της αξονικής πολυνευροπάθειας δεν είναι πλήρως κατανοητή αλλά ενδέχεται να οφείλεται σε αυτοάνοσους μηχανισμούς που εμπλέκουν τα Β κύτταρα, IgM αντισώματα και το συμπλήρωμα, ενώ φαίνεται να ανταποκρίνεται στη θεραπεία με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (IVIG). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης αξονικής πολυνευροπάθειας μετά από μεταμόσχευση μυελού οστών και η επιτυχής θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 68 ετών με ιστορικό λεμφώματος Hodkin του τύπου οζώδους σκλήρυνσης για το οποίο υπεβλήθη σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, εμφανίζεται 2 μήνες μετά με κεντρομελικού τύπου μυική αδυναμία ιδίως κάτω άκρων και αδυναμία ορθοστάτισης, ενώ αναφέρει ήπια αστάθεια και απώλεια αισθητικότητας κατά την προετοιμασία για τη μεταμόσχευση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης δεν ανέδειξε πιεστικά φαινόμενα που να εξηγούν τη συμπτωματολογία. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε βαριά αισθητική αξονική νευροπάθεια, αξονική βλάβη δεξιού μέσου νεύρου και ήπια απονευρωτικά στοιχεία στο πρόσθιο κνημιαίο νεύρο δεξιά. Ο έλεγχος για παρανεοπλασματικά νοσήματα ήταν αρνητικός. Δεν κατέστη δυνατή η οσφυονωτιαία παρακέντηση λόγω σοβαρής θρομβοπενίας. Θεραπευτικά έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (IVIG) 30gr για 5 ημέρες με ήπια ανταπόκριση. Πέντε χρόνια μετά ο ασθενής έχει πλήρη κινητικότητα και αισθητικότητα τα άνω και κάτω άκρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Νευρολογικές επιπλοκές μετά από μεταμόσχευση μυελού οστών συνήθως δεν έχουν καλή πρόγνωση και είναι μη αναστρέψιμες. Η παθοφυσιολογία της αξονικής πολυνευροπάθειας δεν είναι πλήρως κατανοητή. Χορήγηση γ-σφαιρίνης (IVIG) στα αρχικά στάδια μπορεί να έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

186. ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ MYCOPLASMA PNEUMONIAE

N. Χιώτης, Γ. Σαρρή, Α. Σκούρου, Γ. Φάκου, Α. Κατσανδρή, Β. Σεβαστιανός
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση αφορά την κλινική πορεία και διαγνωστική προσέγγιση ασθενούς με διαρροϊκό σύνδρομο, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και οξεία νεφρική βλάβη, καθώς και τη συνύπαρξη άτυπης αναπνευστικής λοίμωξης σε έδαφος προϋπάρχουσας διάμεσης πνευμονοπάθειας.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 84 ετών προσήλθε λόγω διαρροϊκών κενώσεων και εμέτων από εξαήμερου, με εργαστηριακά ευρήματα υπονατριαιμίας και αυξημένης κρεατινίνης σε εξωτερικό έλεγχο. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, προηγηθείσα νοσηλεία για ειλεό και χειρουργικές επεμβάσεις. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε ήπια κοιλιακή ευαισθησία και υποτρίζοντες στη δεξιά πνευμονική βάση. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε διάταση εντέρου και γνωστή διάμεση πνευμονοπάθεια από παλαιότερη αξονική τομογραφία θώρακος. Κατά τη νοσηλεία πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος εργαστηριακός και μικροβιολογικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια ενυδάτωση και αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και της νεφρικής λειτουργίας. Εμφάνισε επιπλοκές κατά τη νοσηλεία, συμπεριλαμβανομένης ουρολοίμωξης από *Klebsiella* μετά από τραυματική αφαίρεση ουροκαθετήρα. Παράλληλα, από το αναπνευστικό panel απομονώθηκε *Mycoplasma pneumoniae*. Η χορήγηση κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής οδήγησε σε κλινική βελτίωση, χωρίς αναπνευστική ή αιμοδυναμική επιβάρυνση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της ολιστικής προσέγγισης ασθενών με πολυσυστηματική συμπτωματολογία, καθώς και την ανάγκη διερεύνησης άτυπων λοιμώξεων, ιδίως σε ασθενείς με προϋπάρχουσα πνευμονική νόσο. Η έγκαιρη αναγνώριση και στοχευμένη αντιμετώπιση συνέβαλαν στην ευνοϊκή έκβαση.

187. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΜΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Α. Νίκου, Β. Γρίβα, Ε. Γουργιώτη, Γ. Καρρίτεβλη, Β. Κολώνια, Δ. Τσάλτα

Β' Παθολογική Κλινική ΓΝ Αττικής «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ»- Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος Still είναι μία σπάνια συστηματική φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει εφήβους και ενήλικες και εμφανίζεται με υψηλό πυρετό, χαρακτηριστικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, αρθραλγίες, γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια και ηπατοσπληνομεγαλία.

Στη διαφοροδιάγνωση συγκαταλέγονται νοσήματα, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 71 ετών διακομίσθηκε από περιφερειακό νοσοκομείο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτώμενος πυρετό από δεκαήμερου παρά την χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής. Στην κλινική εξέταση παρουσίαζε μόνο κακουχία αποδιδόμενη στον υψηλό πυρετό (έως 40-41°C) και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού-βραχιόνων με εξάρσεις και υφέσεις. Το ατομικό ιστορικό του περιλάμβανε κρίσεις επιληψίας υπό αγωγή και αρτηριακή υπέρταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής με αρνητική προκαλσιτονίνη, αρνητικές καλλιέργειες αίματος, ούρων και πτυέλων και αρνητικός μοριακός έλεγχος συνδρομικής διάγνωσης λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού. Δείκτες ηπατίτιδας, καρκινικοί δείκτες και ανοσολογικός έλεγχος αρνητικά. Ακόμη, ανευρέθηκαν πολύ υψηλές τιμές φερριτίνης και υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων και d-dimers με συνοδό θετική άμεση Coombs, αναιμία και θρομβοπενία, ευρήματα που έθεσαν την υποψία για αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο βάσει κριτηρίων. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε ηπατοσπληνομεγαλία με συνοδό γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος ήταν αρνητικός για κακόηθες λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα, ενώ από την οστεομυελική βιοψία δεν προέκυψε ένδειξη αιμοφαγοκυττάρωσης ή υψηλής ενεργότητας CD25. Η πρώτη ύφεση του πυρετού παρατηρήθηκε μετά την έναρξη κορτικοστεροειδών, παρά την προηγούμενη χορήγηση ισχυρής αντιβιοτικής αγωγής. Η αισθητή βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς προέκυψε με τη χορήγηση βιολογικού παράγοντα (Anakinra) που εμποδίζει την παραγωγή προφλεγμονοδών κυτταροκινών, με κύρια την ιντερλευκίνη-1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσεκτική διαφοροδιάγνωση του εμπυρέτου αγνώστου αιτιολογίας οδηγεί σε ορθή διάγνωση βάσει στοχευμένης κλινικοεργαστηριακής διερεύνησης και σε ακόλουθη έγκαιρη έναρξη θεραπείας. Η νόσος του Still συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.

188. ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΗΛΩΣΗ ΟΡΧΕΟΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑ

Χ. Δημητρώλης¹, Β. Χριστοπούλου¹, Α. Παρμαξίδης¹, Μ. Σαλευρής¹, Χ. Αποστολοπούλου¹, Α. Σηφάκης¹, Α. Βρεττού², Π. Φούκας³, Σ. Παπαγεωργίου¹

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ³Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με ιδιοπαθές υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο (HES), που είχε σαν πρώτη εκδήλωση την ορχεοεπιδιδυμίτιδα. Στην βιβλιογραφία δεν αναφέρεται αντίστοιχη περίπτωση ιδιοπαθούς HES και εκδήλωση ορχεοεπιδιδυμίτιδας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 34 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ σε ημέρα γενικής εφημερίας λόγω αναφερόμενου άλγους οσχέου. Ατομικό αναμνηστικό: Ελεύθερο. Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 111/77mmHg, σφ: 83/min, θ: 360 C, Sat: 97%. ΗΚΓ: κφ. Κλινική εξέταση: Ακρόαση πνευμόνων: Ήπιοι τρίζοντες βάσεων άμφω. Κλινική εξέταση οσχέου: Διόγκωση όρχεων με ευαισθησία στην ψηλάφηση. Χωρίς άλλα ευρήματα από την κατά συστήματά εξέταση. Έγινε ουρολογική εκτίμηση: Από U/S οσχέου εικόνα ορχεοεπιδιδυμίτιδα ζάμφω. Εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής: Hb: 14.9g/dL, Hct: 44.2%, WBC: 37.300/μL, αύξηση ηωσινοφίλων: 22.110/μL, PLT: 474K/μL, Urea 34.1, Creat 1.06, CRP: 91.50mg/dl, TKE:49, Na 135, K 4.6, INR:1.53, SGOT: 52, SGPT: 70, γGT: 100, ALT: 198, LDH: 462, TROP: 52. Καλλιέργειες αίματος: (-). Καλλιέργεια ούρων: (-), Παρασιτολογική κοπράνων: (-), PCR FilmArray: Αρνητικό. Ο ασθενής ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική και λόγω της καταγωγής του (Αιγυπτos) έλαβε αγωγή για παράσιτα με πραζικουαντέλη, αλβενδαζόλη και ιβερμεκτίνη. Ακολούθως ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και παρουσίασε πτώση των ηωσινοφίλων. Λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους διενεργήθηκαν CT θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας, που ανέδειξαν ηπατομεγαλία και ηπατικές αλλοιώσεις, από τις οποίες ελήφθη υλικό που εστάλη για καλλιέργεια για κοινά: (στείρα) και για PCR για Αμοιβάδα, Strongyloides και Σχιστόσωμα: (αρνητικά). Η ιστολογική εξέταση ήπατος ανέδειξε: Φλεγμονώδη διήθημα από άφθονα ηωσινόφιλα, και περιοχική νέκρωση του παρεγχύματος. Λόγω της ηωσινοφιλίας και ήπιας τροπονιαιμίας έγινε καρδιολογική εκτίμηση και διενεργήθηκε U/S Καρδιάς: Αριστερή κοιλία μη διατεταμένη με υπερτροφία τοιχωμάτων και ήπια επηρεασμένη συστολική λειτουργία (ΚΕ: 50%). Διενεργήθηκε MRI Καρδιάς που ανέδειξε εικόνα μυοκαρδίτιδας και περικαρδιακή συλλογή υγρού 1.5cm. Ακολούθως λόγω περαιτέρω ανόδου της τροπονίνης και ανασπάσεων στο ΗΚΓ στις προκάρδιες απαγωγές ετέθη η διάγνωση της μυοπερικαρδίτιδας. Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης. Διενεργήθηκε επαναληπτικό U/S καρδιάς: Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με ικανοποιητική συστολική λειτουργία (ΚΕ: 55%) Εστάλη εκτεταμένος ιολογικός, λοιμωξιολογικός, παρασιτολογικός και ανοσολογικός έλεγχος που ήταν (-). Εστάλη μοριακός έλεγχος για υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο που ήταν (-). Διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία: υπερπλασία των ηωσινοφίλων, αρνητική για νεόπλασμα του λεμφικού ιστού. PET/CT scan ανέδειξε: ηπατικές αλλοιώσεις. Ο ασθενής προσήλθε δύο μήνες μετά την έξοδό του λόγω αναφερόμενης δύσπνοιας από 2 ημερών. Παρουσίαζε συρρίπτωση αναπνοή άμφω και αύξηση των ηωσινοφίλων (2.200/μl). Ο ασθενής ετέθη σε βρογχοδιασταλτική αγωγή, μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως και υποστηρικτική οξυγονοθεραπεία, παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με μείωση των ηωσινοφίλων σε φυσιολογικά επίπεδα και εξήλθε με οδηγίες. Λόγω εκ νέου αύξησης των ηωσινοφίλων τρεις μήνες αργότερα αποφασίστηκε η έναρξη αγωγής με μεπολιζουμάμπη και συνεχίζει με παρακολούθηση από το αιματολογικό και καρδιολογικό τμήμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Το HES χαρακτηρίζεται από την παρουσία υπερηωσινοφιλίας (H>1500/μl) και οργανική βλάβη που αποδίδεται στα ηωσινόφιλα. Στο ιδιοπαθές HES δεν ανευρίσκεται υποκείμενη διεργασία η οποία οδηγεί στην υπερηωσινοφιλία που προκαλεί βλάβη ζωτικών οργάνων, όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, το δέρμα, οι αρθρώσεις, το κεντρικό νευρικό σύστημα το γαστρεντερικό και μυοσκελετικό σύστημα, το ήπαρ κ.α. Στον ασθενή μας αποκλείστηκε η αντιδραστική ή μη κλωνική ηωσινοφιλία που οφείλεται σε λοιμώξεις, παρασιτώσεις, αλλεργίες, αναπνευστικά νοσήματα, αγγειίτιδες, μη αιματολογικές κακοήθειες, αντιδράσεις σε φάρμακα και νοσήματα του συνδετικού ιστού. Καθώς και οι κλωνικές ηωσινοφιλικές διαταραχές του μυελού των οστών, ως εκ τούτου τέθηκε η διάγνωση του ιδιοπαθούς HES. Ο ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει αγωγή με μεπολιζουμάμπη και τα ηωσινόφιλα παραμένουν σε φυσιολογικά επίπεδα και παρακολουθείτε στο αιματολογικό και το καρδιολογικό τμήμα του νοσοκομείου.

189. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ METHICILLIN-SUSCEPTIBLE STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MSSA) ΛΟΓΩ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟΥ PORT-A-CATH

Δ. Χατζής, Μ. Βούκαλη, Μ. Βασιλείου, Π. Παρασκευόπουλος, Ν. Βαλλιάνου
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι καθετήρες Port-a-caths, παρότι απαραίτητοι για μακροχρόνια αγγειακή προσπέλαση, μπορούν να αποτελέσουν εστία μόλυνσης, λόγω σχηματισμού βιοφίλμ στην επιφάνεια του καθετήρα. Παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενούς, στην οποία ο βακτηριακός αποικισμός της συσκευής επέτρεψε σε μικροοργανισμούς να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος, οδηγώντας σε συστηματική λοίμωξη.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 90 ετών με ατομικό αναμνηστικό οξείας μυελογενούς λευχαιμίας υπό ανοσοθεραπεία και τοποθέτηση Port-a-cath προ εβδομάδος σε δεξιά υποκλείδιο φλέβα, προσεκομίσθη στο ΤΕΠ αιτιώμενη εμπύρετο ως 39 από ωρών χωρίς συνοδά συμπτώματα. Κλινικά παρουσίαζε δέρμα οίδηματώδες, θερμό και ερυθρό περίξ του Port-a-cath.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση $12.120/\text{mm}^3$ με 82% πολυμορφοπύρρηνα και CRP: 149,2 mg/dl. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος από περιφερειακές φλέβες και την πύλη του Port-a-cath. Πραγματοποιήθηκε έναρξη εμπειρικής ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, βανκομυκίνη και αμικασίνη. Από 4 συνολικά ζεύγη απομονώθηκε MSSA (methicillin-susceptible staphylococcus aureus) και η αγωγή αποκλιμακώθηκε σε ενδοφλέβια κλοξακιλλίνη, που έλαβε συνολικά για 14 ημέρες με άριστη ανταπόκριση. Έγινε χειρουργική αφαίρεση του Port-a-cath, το οποίο παρουσίαζε διαπηγμένο αιμάτωμα μακροσκοπικά και δόθηκαν οδηγίες για περιποίηση τραύματος. Χαρακτηριστική ήταν η απυρεξία της ασθενούς αμέσως μετά την αφαίρεση. Διενεργήθηκε, τέλος, διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, χωρίς ανάδειξη εκβλαστήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μικροβιαίμια από MSSA, λόγω επιμολυσμένου Port-a-cath, παρουσιάζει αυξητική τάση, με επίπτωση 1,32%-13,02%, με κυριαρχία MSSA έναντι MRSA (methicillin-resistant staphylococcus aureus) και αποτελεί σοβαρή ιατρική κατάσταση (7-21% θνητότητα) με κίνδυνο επιπλοκών σε 42% των περιπτώσεων, καθιστώντας την άμεση αφαίρεση της συσκευής το «χρυσό κανόνα», ενώ την καθυστέρηση αυτής, αίτιο κατακόρυφης αύξησης κινδύνου υποτροπής και θανάτων. Οι προληπτικές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της αυστηρής άσηπτης τεχνικής κατά την πρόσβαση στον καθετήρα και της τακτικής παρακολούθησης, παραμένουν το κλειδί για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοιμώξεων που σχετίζονται με τους καθετήρες Port-a-Cath και της επακόλουθης βακτηριαίμιας.



190. ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΝΕΑΡΟΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός ήταν να διενεργηθεί αν οι χρόνιοι καπνιστές εκδηλώνουν ένα Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) σε νεαρότερη ηλικία συγκρητικά με τους μη καπνιστές. Επίσης, επιχειρήθηκε να καθορισθεί η επίδραση του καπνίσματος στην βαρύτητα του ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 22 άνδρες και 26 γυναίκες, ηλικίας 45-75 ετών με διαγνωσμένο ΑΕΕ. Στο πρώτο 24ωρο της νοσηλείας τους εξετάσαμε τα χαρακτηριστικά και την βαρύτητα του εκδηλωθέντος ΑΕΕ. Από το ιστορικό συλλέχθηκαν πληροφορίες, για το αν οι ασθενείς κάπνιζαν, ο αριθμός των σιγαρέτων που κάπνιζαν και η διάρκεια του καπνίσματος. Για τους ασθενείς που αδυνατούσαν να απαντήσουν, οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από τους συγγενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν ανευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=ns$) ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές σε ότι αφορά την βαρύτητα του εκδηλωθέντος ΑΕΕ. Οι καπνιστές ήταν ηλικιακά νεώτερης ηλικίας κατά περίπου 15 έτη συγκρητικά με τους μη καπνιστές. Για τους άνδρες καπνιστές συχνότερη ηλικίας εμφάνισης ΑΕΕ ήταν τα 55 έτη, ενώ για τους μη καπνιστές ήταν τα 70 έτη. Για τις γυναίκες καπνίστριες η συχνότερη ηλικία εμφάνισης ΑΕΕ ήταν τα 62 έτη, ενώ για τις μη καπνίστριες τα 75 έτη. Το κάπνισμα αποδεικνύεται ως ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση ΑΕΕ κατά περίπου 15 έτη νωρίτερα συχνότερα σε χρόνιους καπνιστές συγκρητικά με τους μη καπνιστές.

191. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



192. ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Γ. Καρίττεβλη, Σ. Τσούτσου-Περβολιανάκη, Χ. Βέλλιος, Α. Νικολοπούλου, Β. Κολώνια, Ε. Παππά
Β' Παθολογική Κλινική ΓΝ Αττικής «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ» - Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπογλυκαιμία αποτελεί σπάνια, αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή παρανεοπλασματική εκδήλωση. Συχνότερα σχετίζεται με παραγωγή IGF-2 από συμπαγείς όγκους, οδηγώντας σε υπογλυκαιμία μη σχετιζόμενη με νησιδιακά κύτταρα (NICTH). Παρουσιάζουμε περιστατικό με σοβαρή υπογλυκαιμία στο πλαίσιο στρωματικού νεοπλασματος.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 73 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και αφαίρεσης στρωματικού όγκου αριστερού ημιθωρακίου προ 13 ετών, προσεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εφίδρωσης και έκπτωσης επιπέδου επικοινωνίας κατά τις βραδινές ώρες, με ανεύρεση τιμής σακχάρου 20mg/dl. Το επίπεδο επικοινωνίας αποκαταστάθηκε με τη χορήγηση γλυκόζης, ενώ η κλινική εξέταση αποκάλυψε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα αριστερά. Στην αξονική τομογραφία θώρακος αναδείχθηκαν ευμεγέθεις χωροκατακτητικές εξεργασίες αριστερά, διαστάσεων 15,5x11εκ, 13x8,5εκ και 11x8εκ σε πνεύμονα, παραμεσοθωρακικά και επιδιαφραγματικά, αντίστοιχα, όπου φαίνονται να έρχονται σε επαφή, να συμπιέζουν ή και να διηθούν τις αγγειακές δομές της αριστερής πνευμονικής πύλης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υπογλυκαιμία αντιμετωπίστηκε αρχικά με συνεχή ενδοφλέβια χορήγηση γλυκόζης και διατροφή, με τα επίπεδα σακχάρου να παραμένουν χαμηλά μετά τη διακοπή των ορών. Μετρήθηκαν: ινσουλίνη<0,2μIU/ml, C-πεπτίδιο=0,03ng/ml, IGF-1<9,26ng/ml, IGF-2=646ng/ml και GH=0,3ng/ml, με IGF-2/IGF-1>69. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας: πολλαπλές κυστικόμορφες αλλοιώσεις ήπατος, μικρές κύστες στην κεφαλή και σώμα παγκρέατος, ολιγάριθμες περιτοναϊκές εμφυτεύσεις, η μεγαλύτερη 5εκ. Βιοψία αυτής υπό αξονικό τομογράφο ανέδειξε μεσεγχυματογενές νεόπλασμα με ανοσομορφολογικούς χαρακτηριστές συμβατούς με μονήρη ινώδη όγκο. Χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή με επάνοδο των τιμών γλυκόζης νηστείας σε φυσιολογικά επίπεδα και η ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογικό τμήμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπογλυκαιμία μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση υποτροπής στρωματικού νεοπλασματος, ακόμη και πολλά χρόνια μετά την αρχική διάγνωση. Τα στρωματικά νεοπλασματα σπάνια περιγράφονται ως αιτία NICTH, ενώ η ανταπόκριση σε κορτικοστεροειδή, εφόσον δεν είναι δυνατή η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, έχει τόσο θεραπευτική όσο και διαγνωστική αξία.

193. ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Φ. Σοφίου, Ε. Μιχαλιού, Ο. Αποστόλου, Β. Κορδίνας, Α. Γκουγκούτση, Η. Σκοπελίτης, Ε. Μιχελάκης
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πολλαπλό μυέλωμα αποτελεί κακοήγη αιματολογική νόσο που χαρακτηρίζεται από κλωνικό πολλαπλασιασμό πλασματοκυττάρων στον μυελό των οστών και παραγωγή μονοκλωνικής ανοσοσφαιρίνης. Η κλινική εικόνα ποικίλλει και περιλαμβάνει αναιμία, οστικές βλάβες, νεφρική δυσλειτουργία και λοιμώξεις.

ΥΛΙΚΟ: Περιστατικό: Άνδρας 67 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου και δύσπνοιας, που δεν διαπιστώθηκαν κατά τη φυσική εξέταση. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, με αρνητική δακτυλική εξέταση για αίμα, νεφρική νόσος με κρεατινίνη εισαγωγής στο 1.9 mg/dl, καθώς και πλευριτική συλλογή από τον απεικονιστικό έλεγχο. Είχαν προηγηθεί τρεις προηγούμενες νοσηλείες με παρόμοια κλινικά ευρήματα, που δεν είχαν αποδοθεί σε κάποια παθολογική οντότητα. Ο ασθενής είναι τρόφιμος ψυχιατρικού ιδρύματος και έχει στο ιστορικό του σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση και υποθυρεοειδισμό, καθώς και τύφλωση αγνώστου αιτιολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον έλεγχο με αξονική τομογραφία διαπιστώθηκε πλευριτική συλλογή δεξιά με λεμφαδένες σύστοιχης πύλης με πιεστικά φαινόμενα, καθώς και βουβωνικοί λεμφαδένες άμφω. Πραγματοποιήθηκε παρακέντηση πλευριτικού υγρού, που ήταν εξίδρωμα με αρνητική κυτταρολογική εξέταση. Στα πλαίσια διερεύνησης της αναιμίας και της λεμφαδενοπάθειας εστάλησαν καρκινικοί δείκτες με οριακά θετικό CYFRA, καθώς και ανοσολογικός έλεγχος (χωρίς κάποιο εύρημα), ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού [αλβουμίνη 35.5%, β-σφαιρίνες 13.9%, γ-σφαιρίνες 31.2%], ποσοτικός προσδιορισμός IgG, IgA, IgM, κ και λ ελαφρών αλυσών καθώς και C3 Συμπλήρωμα (θετικό). Από την ανοσοκαθήλωση ταυτοποιήθηκε μονοκλωνική IgG (λ). Ο ασθενής διακομίστηκε σε αιματολογική κλινική για παρακολούθηση και θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος απαιτεί υψηλό βαθμό υποψίας και συνδέεται με τη λήψη κατάλληλης θεραπείας.

194. ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μ. Κουπετώρη¹, Ε. Παππά¹, Σ. Τσάμη¹, Φ. Μαλακάση¹, Μ. Χρυσή², Α. Τσουπάκη³, Κ. Κιζιρίδης⁴, Χ. Δασκαλάκη⁵, Μ. Αδαμοπούλου⁶

¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΕ «Θριάσιο», ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ⁴Ιδιώτης Παθολόγος, ⁵Δ/ντρια Γεν. Ιατρός ΠΕΔΥ Π.Ι. Αρμένων, ⁶ΠΕΔΥ Κ.Υ. Μεγάρων

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό τη γνωστοποίηση των επιπλοκών μιας ουρολοίμωξης, ούτως ώστε να λαμβάνονται υπόψη και συνδυαστικά τα κλινικά συμπτώματα προς αποτροπή επικίνδυνων νοσολογικών οντοτήτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πενήντα επτάχρονη μετεμμηνοπασιακή (από 9ετίας) γυναίκα στις 23.12.2025 εμφάνισε ήπια δυσουρικά ενοχλήματα, τα οποία υφαιθήκαν σε αρχικό στάδιο με λήψη υγρών και αντιβίωσης (fosfocin: 1X1X48h), η οποία ήταν ευαίσθητη σύμφωνα με το αντιβιογράμμα της ουροκαλλιέργειας. Επτά ημέρες αργότερα, εκδηλώθηκε άλγος στις νεφρικές περιοχές άμφω, κόπωση και τελικά ανώδυνη μακροσκοπική αιματουρία. Το ατομικό της ιστορικό πλην της εμμηνόπαυσης περιλάμβανε κυστική νόσο και συχνές κυστίτιδες μετά το 40^ο έτος (περίπου 4/έτος) με λήψη δισκίων (tbaugmentin). Εισήχθη στις 02.01.2025 σε ιδιωτική Κλινική, όπου της χορηγήθηκαν παρεντερικά υγρά και ελήφθησαν εργαστηριακές εξετάσεις. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν ελαφρώς αυξημένοι (Λ: 6.200, CRP ποσοτική: 5 mg/L). Θεωρήθηκαν αναμενόμενοι βάσει του σταδίου της νόσου και εδόθη εξιτήριο την ίδια ημέρα. Τέσσερις ημέρες αργότερα η ασθενής εμφάνισε σταδιακά κόπωση, άλγος στις νεφρικές περιοχές, ήπια δυσουρικά ενοχλήματα, με κορύφωση αιφνίδιο ρίγος και δύσπνοια με SpO₂: 92%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή της ασθενούς σε Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου στις 06.01.2025 καταδείχθηκε ότι και οι αιμοκαλλιέργειες ήταν θετικές και επί δύο ημέρες παρατηρήθηκε επιδείνωση της εργαστηριακής εικόνας, με άνοδο της CRP ποσοτικής έως τριψήφιο αριθμό. Λόγω έλλειψης της αμπικιλλίνης στο Νοσοκομείο, της χορηγήθηκε σιπροφλοξασίνη με μετρονιδαζόλη. Έξι ώρες αργότερα ο πυρετός υποχώρησε και τις επόμενες ημέρες βελτιώθηκαν οι εργαστηριακές τιμές, καθώς και η συμπτωματολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εξαιτίας της συχνής χρήσης του tbaugmentin λόγω των υποτροπιαζουσών κυστίτιδων (αποδιδόμενες στην κυστική νόσο), η ασθενής είχε αναπτύξει αντοχή στις β-λακτάμες. Στην περίπτωση αυτή, η έλλειψη ενός νοσοκομειακού φαρμάκου και λόγω αυτής η έγκαιρη χορήγηση κατάλληλης αγωγής κατεδείχθη σωτήρια για τη διάσωση της πάσχουσας.

195. ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΑΠΟ ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Δολαψάκης¹, Α. Παζιώνης¹, Δ. Σκότη²

¹Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Ιατρική Σχολή Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάδειξη του σχηματισμού εγκεφαλικών αποστημάτων από σπάνια αναερόβια βακτήρια της στοματικής κοιλότητας, της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης και στοχευμένης θεραπείας και της σύνδεσης με θετικό οδοντιατρικό ιστορικό.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 60 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αδυναμίας αριστερού άνω/κάτω άκρου και αποπροσανατολισμού. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε αρτηριακή υπέρταση, καπνιστική συνήθεια και πρόσφατες οδοντιατρικές παρεμβάσεις. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός, ενώ από τον απεικονιστικό αναδείχθηκαν δακτυλιοειδώς ενισχυόμενες αλλοιώσεις στην περιοχή των βασικών γαγγλίων και του στελέχους με σύνοδο περιεστιάκο οίδημα και μετατόπιση μέσης γραμμής. Με βάση τα ανωτέρω χαρακτηριστικά τέθηκε η υποψία αποστημάτων και ακολούθησε χειρουργική παροχέτευση, λαμβάνοντας υλικό για καλλιέργεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώθηκαν δύο αναερόβια βακτήρια, *Parvimonas micra* και *Fusobacterium nucleatum*. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με λινεζολίδα, κεφτριαξόνη και μετρονιδαζόλη, καθώς και δεξαμεθαζόνη και μαννιτόλη για αντιμετώπιση του οιδήματος. Η μετάβαση σε από του στόματος μοξιφλοξασίνη δεν ήταν αποτελεσματική, καθώς τις επόμενες μέρες παρατηρήθηκε επιδείνωση της νευρολογικής σημειολογίας και εμφάνιση νέων συμπτωμάτων. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε συνδυασμό μετρονιδαζόλης, αμοξυκιλίνης και δεξαμεθαζόνης από του στόματος με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων και απεικονιστική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη χειρουργική παροχέτευση σε συνδυασμό με τη στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή βελτιώνουν σημαντικά την πρόγνωση των ασθενών με εγκεφαλικό απόστημα. Η στενή παρακολούθηση της κλινικής εικόνας και οι επαναληπτικές απεικονίσεις, είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης του ασθενούς. Η υποτροπή της συμπτωματολογίας μπορεί να υποδηλώνει ανεπαρκή συμμόρφωση του ασθενούς στη λήψη της αγωγής, αδυναμία του θεραπευτικού σχήματος για αντιμετώπιση της λοίμωξης ή επέκταση της λοίμωξης. Τα αναερόβια βακτήρια που απομονώθηκαν στον συγκεκριμένο ασθενή μπορεί να αποτελούν σπάνια αίτια εγκεφαλικών αποστημάτων, αλλά δεν πρέπει να παραλείπονται από τη διαφορική διάγνωση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με θετικό οδοντιατρικό ιστορικό.

196. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΔΑΣΑΤΙΝΙΜΠΗΣ (DASATINIB)

Γ. Σαρρή, Α. Σκούρου, Ν. Χιώτης, Ν. Αγγελής, Α. Κατσανδρή, Β. Σεβαστιανός
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση έχει ως στόχο την ανάδειξη της πλευριτικής συλλογής ως σπάνιας αλλά κλινικά σημαντικής ανεπιθύμητης ενέργειας της θεραπείας με dasatinib σε ασθενείς με χρόνια μυελογενή λευχαιμία, καθώς και στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγισή της.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό 71χρονου ασθενούς με ιστορικό χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας υπό αγωγή με Dasatinib, ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» με ορθόπνοια και δύσπνοια προσπαθείας από τριήμερου.

ΥΛΙΚΑ: Ο ασθενής εκτιμήθηκε κλινικά, ενώ επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν εργαστηριακές εξετάσεις αίματος, ακτινογραφία και αξονική τομογραφία θώρακος, υπερηχοκαρδιογράφημα, διαγνωστική και θεραπευτική παροχέτευση πλευριτικής συλλογής με σωλήνα ενδοθωρακικής παροχέτευσης και πλευριτικό υγρό στάλθηκε για κυτταρολογική εξέταση και ανοσοφαινοτυπικό έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκαν ευμεγέθεις αμφοτερόπλευρες πλευριτικές συλλογές εξιδρωματικού τύπου με φυσιολογικό pH, χωρίς ενδείξεις λοίμωξης ή κακοήθειας. Από τον ανοσοφαινότυπο ανεδείχθη αντιδραστικός λεμφοκυτταρικός τύπος. Μετά τη διακοπή του Dasatinib, την παροχέτευση συνολικά 3,5 λίτρων υγρού, τη χορήγηση κορτικοστεροειδών και υποστηρικτικής αγωγής, παρατηρήθηκε πλήρης κλινική και απεικονιστική βελτίωση με αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλευριτική συλλογή σχετιζόμενη με Dasatinib απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας και πολυπαραγοντική αντιμετώπιση, με εξαιρετική πρόγνωση μετά την έγκαιρη αναγνώριση.

197. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΞΑΝΘΟΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Α. Παύλου¹, Δ. Χατζής¹, Ε. Τσαρουχα¹, Μ. Δημητριάδη¹, Μ. Βουκάλη¹, Μ. Βασιλείου¹, Η. Ροτζιώκος², Γ. Χριστοδουλάτος³, Ν. Βαλλιάνου¹

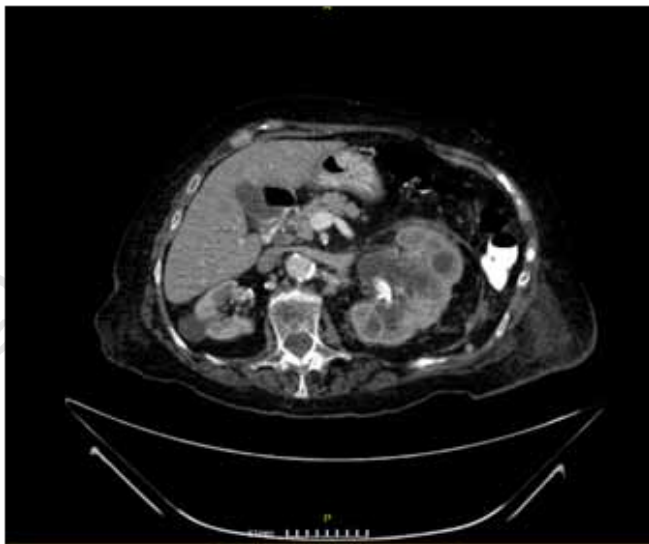
¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», ²Τμήμα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», ³Βιοπαθολογικό τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ξανθοκοκκιωμάτωσης Πυελονεφρίτιδα (ΞΚΠ) είναι μια νεκρωτικο-φλεγμονώδης και υποδιαγνωσμένη νεφρική νόσος, συνήθως σε διαβητικούς ή ασθενείς με αποφρακτικές ουρολογικές βλάβες. Χαρακτηρίζεται από λιπώδη και φλεγμονώδη διήθηση του νεφρικού παρεγχύματος με χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα. Στόχος είναι η ανάδειξη της διαγνωστικής πρόκλησης, της σημασίας της απεικόνισης και της εξατομικευμένης θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 86 ετών προσήλθε με εμπύρετο και αναιμία ορθόχρωμη ορθοκυτταρική. Ατομικό αναμνηστικό: σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 χωρίς αγωγή, χρόνια νεφρική νόσος σταδίου 5, ορθοπεδικό χειρουργείο. Εργαστηριακός έλεγχος: Hb=7,1g/dl, cr=4,4, crp=182mg/dl, TKE=116mm/h. Καλλιέργεια ούρων: *Pseudomonas aeruginosa* >10⁵cfu/ml.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπερηχογραφικά αριστερός νεφρός με διαταραχή αρχιτεκτονικής του παρεγχύματος και ευμεγέθη σχηματισμό στον κάτω πόλο. Η ασθενής εντάχθηκε σε πρόγραμμα τεχνητού νεφρού και προς διερεύνηση του σχηματισμού και επί επιμονής των συμπτωμάτων και των υψηλών δεικτών φλεγμονής διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλιάς με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό μέσο που ανέδειξε αριστερή υδρονέφρωση λόγω ενσφηνωμένου λίθου, κύστη Bosniak III και χαρακτηριστική μορφολογία ΞΚΠ, με “bearfoot sign”. Λόγω χαμηλού performance status, επιλέχθηκε συντηρητική αντιμετώπιση με στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή με μεροπενέμη. Η ασθενής παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, εξερχόμενη με οδηγίες παρακολούθησης και επανεκτίμησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΞΚΠ αποτελεί σπάνια νόσος με υψηλή νοσηρότητα που σχετίζεται με σακχαρώδη διαβήτη, αποφρακτικά φαινόμενα και Gram(-) λοίμωξη ουροποιητικού. Συχνά υποδιαγιγνώσκεται ως απλή ουρολοίμωξη. Η αναγνώριση χαρακτηριστικών απεικονιστικών ευρημάτων, όπως το «bearfoot sign», και κατανόηση της παθογένειας και των παραγόντων κινδύνου είναι καθοριστικά για τη διάγνωση. Σε ασθενής υψηλού χειρουργικού κινδύνου η συντηρητική αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιητική έκβαση, ενώ η διεπιστημονική προσέγγιση ενισχύει την ασφάλεια και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.



198. ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΡΒΟΪΟ Β19 ΜΕ ΣΥΝΟΔΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΗΣΗΣ

A. Παρμαξίδης¹, B. Χριστοπούλου¹, A. Σηφάκης¹, X. Δημητρέλης¹, N. Πετσούκη¹, A. Βρεττού²

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με λοίμωξη από παρβοϊό Β19 (Parvo-B19) που παρουσίαζε ταυτόχρονα μυοσίτιδα, ραβδομυόλυση και μυοκαρδίτιδα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 19 ετών, προσήλθε σε ημέρα γενικής εφημερίας στο ΤΕΠ του ΠΓΝ Αττικόν, λόγω εμπυρέτου, αδυναμίας βάδισης, καταβολής και ανεύρεσης τρανσαμιναιμίας σε εξωτερικό εργαστηριακό έλεγχο. Ατομικό Αναμνηστικό: Ελεύθερο. Στο ΤΕΠ: Ζωτικά Σημεία: ΑΠ: 125/85 mmHg, σφύξεις: 140/min, θερμοκρασία: 38,7° C, SatO₂: 96%. Αντικειμενική εξέταση: Αναπνευστικό: ψιθύρισμα ομότιμο άμφω. Καρδιά: S1-S2 ευκρινείς – ρυθμικοί. Κοιλιά: μυϊκή ευαισθησία κατά την ψηλάφηση, εντερικοί ήχοι παρόντες, εξάνθημα κοιλιακής χώρας. Αδυναμία βάδισης, ευαισθησία και άλγος μυών κνήμης, μηρού και άνω άκρων. ως επί μυοσίτιδας. ΗΚΓ: φλεβοκομβικός ρυθμός, χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις. Εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής: Hct 41,8%, Hb 16,6g/dl, WBC 8,02K/ML, PLT 100.000, Cr 0,48mg/dl, Ur 16mg/dl, Na 134, K 4,6, CRP 51, CPK 16.434, SGOT 721, SGPT 169, LDH 1.160. A/A Θώρακος: χωρίς παθολογικά ευρήματα. PCR Covid-γρίπη: αρνητικά. Ο ασθενής εισήχθη στην Κλινική με εικόνα ραβδομυόλυσης και μυοσίτιδας, όπου έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων, οι οποίες ήταν στείρες. Στο πλαίσιο της διερεύνησης εστάλη ανοσολογικός έλεγχος που ήταν αρνητικός και ιολογικός έλεγχος που απομόνωσε από PCR Parvo-B19. Από τον υπόλοιπο έλεγχο ανεδείχθησαν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης Β12. Τέσσερις ημέρες μετά την εισαγωγή του ο ασθενής παρουσίασε άνοδο της τιμής τροπονίνης χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, οπότε ζητήθηκε καρδιολογική εκτίμηση. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς με τα ακόλουθα ευρήματα: αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με οριακό πάχος οπίσθιου τοιχώματος και με επηρεασμένη συστολική λειτουργία (Κ.Ε. 50%), ήπια διαφυγή μιτροειδούς βαλβίδας. Διενεργήθηκε επείγουσα Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς, η οποία ανέδειξε ευρήματα συμβατά με μυοκαρδίτιδα. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο καρδιολογικό τμήμα για monitoring. Ζητήθηκε καρδιολογική επανεκτίμηση και έγινε έναρξη αγωγής με βισοπρολόλη και ραμπαρίλη. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή πτώση της τιμής της CPK, των τρανσαμινασών. της τροπονίνης, ύφεση του πυρετού και βελτιώθηκε κλινικά. Ζητήθηκε καρδιολογική εκτίμηση για οδηγίες εξόδου: συνέχισή της λαμβανόμενης φαρμακευτικής αγωγής. Ο ασθενής εξήλθε περιπατητικός σε άριστη γενική κατάσταση, πλήρως ασυμπτωματικός. Με διάγνωση εξόδου: Λοίμωξη από Parvo-B19, μυοσίτιδα, ραβδομυόλυση και μυοκαρδίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Η λοίμωξη από Parvo-B19 σε ενήλικες συνήθως προκαλεί ήπια νόσο, αλλά μπορεί να οδηγήσει και σε σοβαρές, ταυτόχρονες πολυοργανικές επιπλοκές, όπως μυοσίτιδα, ραβδομυόλυση, και μυοκαρδίτιδα. Η ιογενής μυοσίτιδα των ενηλίκων λόγω λοίμωξης από Parvo-B19 είναι σπάνια. Από τις υποπτες ιογενείς αιτίες μυοσίτιδας, ο Parvo-B19 είναι ένα από τα λιγότερο συχνά καταγεγραμμένα αίτια. Συχνά εμφανίζεται ως σημαντική μυαλγία, ευαισθησία και οίδημα, κυρίως στους μύες του μηρού και της κνήμης. Η διάγνωση γίνεται με MRI που δείχνει ενδομυϊκό οίδημα και έλεγχο PCR μυϊκών βιοψιών για την ανίχνευση DNA Parvo-B19. Η μυοσίτιδα λόγω λοίμωξης από Parvo-B19 μπορεί να εξελιχθεί σε ραβδομυόλυση, με επακόλουθο απειλητικές για τη ζωή διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεία νεφρική βλάβη. Επίσης ο Parvo-B19 προκαλεί μυοκαρδίτιδα. Με εκδηλώσεις που κυμαίνονται από ήπιο πόνο στο στήθος και δύσπνοια έως κεραυνοβόλο μυοκαρδίτιδα, καρδιακή ανεπάρκεια και διατατική μυοκαρδιοπάθεια. Η MRI καρδιάς βοηθάει στη διάγνωση της μυοκαρδίτιδας. Στην βιοψία μυοκαρδίου συχνά ανιχνεύεται με PCR DNA Parvo-B19. Επίσης για την διάγνωση γίνεται έλεγχος με PCR για Parvo-B19 στον ορό, καθώς και ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του Parvo-B19 στον ορό των ασθενών. Ο ασθενής μας παρουσίαζε μυοσίτιδα, ραβδομυόλυση και μυοκαρδίτιδα λόγω λοίμωξης από Parvo-B19 όπως ανωτέρω αναφέρεται. Αντιμετωπίστηκε κατάλληλα και εξήλθε κλινικοεργαστηριακά βελτιωμένος και οδηγίες για παρακολούθηση από καρδιολόγο.

199. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΝΤΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΥΣΑ ΑΣΘΕΝΗ

Α. Τσουκαράκη, Α. Μαντσίσκου, Σ. Γαϊτάνου, Κ. Κυριακίδης, Φ. Παπανικολάου, Β. Κορδίνας, Ε. Μιχελάκης, Η. Σκοπελίτης, Α. Γκουγκούτση

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ 'Άγιος Παντελεήμων'

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού εμφάνισης πολλαπλών νοσολογικών οντοτήτων στην ίδια ασθενή κατά τη διάρκεια μακράς νοσηλείας με επακόλουθη ανοσοκαταστολή.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσίαση περιστατικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γυναίκα, 77 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω δύσπνοιας, αποκορεσμού με εικόνα οξείας νεφρικής βλάβης. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρει αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, χρόνια νεφρική νόσο και χειρουργθέν ανεύρυσμα εγκεφάλου με τοποθέτηση βαλβίδας. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως **σήψη/βακτηραιμία εκ του ουροποιητικού** από *E. coli*, **σε συνδυασμό με ατελώς θεραπευθείσα λοίμωξη αναπνευστικού**, λαμβάνοντας αζτρεονάμη, λινεζολίδη λόγω αναφερόμενης αλλεργίας στην πενικιλίνη. Παράλληλα, υπεβλήθη σε επείγουσες συνεδρίες τεχνητού νεφρού λόγω επιδείνωσης της νεφρικής της λειτουργίας. Κατά τη νοσηλεία της απομονώθηκε επιπλέον *Candida parapsilosis* και *Acinetobacter baumannii* από το νεφρολογικό καθετήρα κι έλαβε ανιδουλαφουγκίνη, κολυμικίνη ενώ νόσησε κι από τον **ϊό sars-cov-2**. Μετά το πέρας της **covid-19**, εμφάνισε εμπύρετο, εξάνθημα και εκ νέου επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας με ηωσινοφιλία, και αυξημένο τίτλο IgE. Τα συμπτώματα υποχώρησαν μετά την έναρξη πρεδνιζολόνης συστηματικά, γεγονός που συνηγορεί υπέρ **διάμεσης νεφρίτιδας**, αν και δεν διενεργήθηκε βιοψία λόγω σχετικής αντένδειξης. Στη συνέχεια εμφάνισε ίκτερο που αποδόθηκε σε **φαρμακευτική χολόσταση** μετά από λήψη τιγκεκυκλίνης, καθώς από τον πλήρη ανοσολογικό, ιολογικό και απεικονιστικό έλεγχο δεν προέκυψε άλλη σαφής αιτία. Παρά τη βελτίωση του ίκτερου, η ασθενής εμφάνισε σοβαρό διαρροϊκό σύνδρομο που αποδόθηκε σε **CMV κολίτιδα** (θετικά IgM αντισώματα, PCR, αυξημένο ιικό φορτίο CMV στο αίμα), κι ετέθη σε γανκυκλοβίρη, για να καταλήξει λίγες μέρες αργότερα μετά από σχεδόν δίμηνη νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μακρά νοσηλεία και χρήση πολλαπλών αντιβιοτικών σε συνδυασμό με παρουσία σακχαρώδους διαβήτη και χρόνιας νεφρικής νόσου δημιουργούν συνθήκες ανοσοκαταστολής προδιαθέτοντας σε σοβαρές λοιμώξεις και φαρμακευτικές παρενέργειες.

200. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΗ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΓΛΟΥΤΙΑΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗΡΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

Γ. Ρες, Β. Χριστοπούλου, Ά. Παρμαζίδης, Α. Σηφάκης, Χ. Δημητρέλης, Ν. Πετσούκη
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με πρωτοπαθή φυματιώδη αποστήματα δεξιάς γλουτιαίας χώρας και αριστεράς μηροβουβωνικής χώρας σε ασθενή προερχόμενο από το Μπαγκλαντές.
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ετών 25, προσήλθε στο ΤΕΠ σε ημέρα γενικής εφημερίας λόγω ευμεγέθων αποστηματικών συλλογών η μια στη δεξιά γλουτιαία χώρα και η άλλη στο πρόσθιο διαμέρισμα της ευρύτερης περιοχής του αριστερού ισχίου όπως φαίνεται από διενεργηθείσα μαγνητική τομογραφία. Ατομικό αναμνηστικό: ελεύθερο. Κλινική εξέταση: ΑΠ: 125/66mmHg, HR: 98bpm, SpO₂: 99%, θ: 36,6°C. Ψηλαφητή ευμεγέθης αποστηματική συλλογή γλουτιαία δεξιά, αυτοπαροχετευθείσα αποστηματική συλλογή μηροβουβωνικής περιοχής αριστερά. Χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα από την κατά συστήματα εξέταση. Εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής: Hb 14.3 g/dL, WBC 10.200 k/ml, pmn 7810 k/ml, CRP 23, TKE 49. CT εγκεφάλου-θώρακος: χωρίς παθολογικά ευρήματα. CT άνω-κάτω κοιλίας: σαφής μείωση του μεγέθους της αποστηματικής συλλογής αριστερά με εικόνα αυτοπαροχέτευσης, απόστημα από την δεξιά οσφυϊκή χώρα έως και εντός της δεξιάς γλουτιαίας χώρας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κεφτριαξόνη και δαπτομυκίνη IV. Ελήφθη καλλιέργεια πύου από το απόστημα αριστερά που απομόνωσε MRSA και *eikenellacorodens*. Εστάλη λοιμωξιολογικός, ιολογικός, ανοσολογικός έλεγχος, ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών, ανοσοηλεκτροφόρηση, που δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Έγινε παροχέτευση της αποστηματικής συλλογής δεξιά και το ληφθέν δείγμα ανέδειξε θετική PCR για *mycobacterium* spp, ευαισθητο στην ριφαμπικίνη, με αρνητική μικροσκοπήση, η καλλιέργεια για κοινά παθογόνα ήταν αρνητική. Έγινε **σπινθηρογράφημα οστών 3 φάσεων: αρνητικό για ενεργό οστική λοίμωξη**. Ο ασθενής τέθηκε σε αντιφυματική αγωγή με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, εθαμβουτόλη, πυραζιναμίδα με ικανοποιητική ανταπόκριση. Ακολούθως έγινε επαναληπτική CT άνω-κάτω κοιλίας που ανέδειξε σαφή μείωση του μεγέθους του αποστήματος του δεξιού γλουτού. Ο ασθενής εξήλθε κλινικά βελτιωμένος με οδηγίες για συνέχιση της λαμβανόμενης αντιφυματικής αγωγής και τακτική ιατρική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Η φυματίωση συνήθως προσβάλλει τους πνεύμονες και τους λεμφαδένες. Η μυϊκή φυματίωση είναι πολύ σπάνια (0,01-2%) και η ακριβής παθογένειά της δεν έχει ακόμη εξηγηθεί με σαφήνεια. Η πρωτοπαθής μυϊκή φυματίωση είναι σπάνια σε σύγκριση με τη δευτεροπαθή μυϊκή φυματίωση. Η προσβολή των μαλακών ιστών συνήθως σχετίζεται με υποκείμενες διαταραχές όπως σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, ή σε νόσους του κολλαγόνου ή σε τοπικό τραυματισμό. Η φυματίωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς που παρουσιάζουν ανεξήγητο οίδημα και πόνο μαλακών ιστών και έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό σε ενδημική περιοχή. Η ενεργή αναζήτηση για προδιαθεσικούς παράγοντες, κινδύνους έκθεσης και συγκεκριμένες κλινικές ενδείξεις μπορεί να επιταχύνει τη διαγνωστική διαδικασία. Στις περισσότερες από τις αναφερόμενες περιπτώσεις, η εμπλοκή των μυών συνυπάρχει με παρακείμενες οστικές ή αρθρικές δομές. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι μύες του μηρού, οι μύες της κνήμης, οι μύες του θωρακικού τοιχώματος, ο ψοίτης μυς είναι ο πιο κοινός μύς που εμπλέκονται στη μυϊκή φυματίωση. Οι γλουτιαίοι μύες σπάνια αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Έχει επίσης αναφερθεί ότι η κύρια εστία της νόσου είναι η σπλαχνική-πνεύμονες, νεφρά, λεμφαδένες- και η μυοσκελετική προσβολή γίνεται μέσω αιματογενούς εξάπλωσης. Ωστόσο, η πρωτογενής προσβολή των μυών, όπως συνέβη στον ασθενή μας, είναι σπάνια. Συνήθως η μυϊκή φυματίωση δεν έχει συστηματικές εκδηλώσεις όπως πυρετό, κακουχία, απώλεια όρεξης και απώλεια βάρους. Οι σκελετικοί μύες σπάνια προσβάλλονται από φυματίωση, πιθανώς λόγω συνδυασμού καλής αιμάτωσης, τοπικών ανοσολογικών παραγόντων και μεταβολικών συνθηκών, μεταξύ των οποίων έχει αναφερθεί και το γαλακτικό.

201. ΚΗΛΙΔΟΒΛΑΤΙΔΩΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΟΓΡΑΦΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΙΠΟ-ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Α. Μαντιστσου, Γ. Χαϊδάρης, Ε. Μιχελάκης, Β. Κορδίνας, Ο. Αποστόλου, Η. Σκοπελίτης, Α. Γκουγκούση
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη ενός περιστατικού που εμφάνισε κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και δερμογραφισμό μετά από χειρουργείο λιποαναρρόφησης και λήψη β-λακταμικών αντιβιοτικών.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσίαση περιστατικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής ετών 22, παραπέμφθηκε στο Παθολογικό από το Δερματολογικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω διάχυτου κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος κορμού άκρων και προσώπου, προοδευτικά επιδεινούμενου από ημερών και εμπυρέτου από 24ώρου. Η ασθενής ανέφερε ότι είχε υποβληθεί σε χειρουργείο λιποαναρρόφησης προ 10ημέρου και ότι μετεγχειρητικά ελάμβανε κεφουροξίμη επί 7ημέρου με όψιμη εμφάνιση εξανθήματος αρχικά στο πρόσωπο και με προοδευτική επέκταση στο σώμα και εν συνεχεία αναφερόμενο εμπύρετο και ναυτία από 24ώρου. Στο διάστημα αυτό η ασθενής αναφέρει επίσκεψη σε δύο νοσοκομεία όπου είχε λάβει αντιαλλεργική αγωγή. Από την κλινική εξέταση αξιολογημένη ήταν η παρουσία διάχυτου κνιδωτικού εξανθήματος και οιδήματος άνω άκρων καθώς και δερμογραφισμού. Κατά τη νοσηλεία της η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιισταμινική αγωγή καθώς και μεθυλπρεδνιζολόνη ως πιθανή αλλεργική αντίδραση σε β λακταμικά σε συνδυασμό με το ιστορικό της πρόσφατης έκθεσης σε υλικά λιποαναρρόφησης.. Ετέθη επιπλέον σε αντιβιοτική αγωγή με δαπτομυκίνη λόγω αύξησης των δεικτών φλεγμονής σε έδαφος πρόσφατης κοσμητικής επέμβασης στην πρόσθια κοιλιακή χώρα. Έπειτα από χειρουργική εκτίμηση, διενεργήθηκε αξονική κοιλίας προς αποκλεισμό μετεγχειρητικής λοίμωξης μαλακών μορίων. Η ασθενής μετά από πολυήμερη νοσηλεία και σημαντική κλινικοεργαστηριακή βελτίωση έλαβε εξιτήριο με σύσταση για διασύνδεση με αλλεργιολόγο. Προ εξιτηρίου το αγγειοοίδημα είχε πλήρως υποχωρήσει ενώ παρέμενε έντονο ακόμα το φαινόμενο του δερμογραφισμού έπειτα από νυγμό που είχε διαπιστωθεί εξαρχής. Ομοίως το εξάνθημα παρουσίαζε σημαντική υποχώρηση με παρουσία μόνο ενός ήπιου μη κνιδωτικού ερυθρήματος στην περιοχή του προσώπου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση πιθανού αλλεργικού εξανθήματος προϋποθέτει τη λήψη λεπτομερούς ατομικού ιστορικού συμπεριλαμβανομένης πρόσφατης φαρμακευτικής αγωγής και επεμβατικών χειρισμών.

202. ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΚΕΦΟΥΡΟΞΙΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΒΝ ΛΟΙΜΩΞΗ

Χ. Δήμας, Ι. Τραπεζιώτη, Ε. Λυπαράκης, Α. Τσέλιου, Θ. Γρηγορίου, Μ. Χαδιαράκος, Ε. Τζαγκαράκης, Χ. Λυδάκης, Ν. Βασιλάκη

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αγγειιτιδικού τύπου εξανθήματα οφείλονται σε φλεγμονή των τριχοφόρων αγγείων προκαλώντας εικόνα δερματικής πορφύρας. Συνδέονται με συστηματικές εκδηλώσεις και αποτελούν διαγνωστική πρόκληση ιδιαίτερα σε νεαρούς ασθενείς. Συχνά σχετίζονται με λοιμώξεις, φαρμακευτικές αντιδράσεις ή συγχέονται με αυτοάνοσα και συστηματικά νοσήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σπάνιο περιστατικό αντίδρασης υπερευαισθησίας μετά από λήψη κεφουροξίμης, σε ασθενή με λοίμωξη από Epstein Barr.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 18 ετών, με ελεύθερο ιστορικό νοσηλεύτηκε λόγω γενικευμένης κόπωσης και αιφνίδιας εμφάνισης αγγειιτιδικού τύπου εξανθήματος κορμού και κάτω άκρων. Αναφέρει πρόσφατη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού για την οποία έλαβε αγωγή με κεφουροξίμη. Κατά την κλινική εξέταση ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και παρουσίαζε διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με ερυθροματώδεις κηλίδες στον κορμό και τα κάτω άκρα καθώς και ψηλαφητούς πρόσθιους τραχηλικούς λεμφαδένες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας και από τη μικροσκόπηση ούρων παρατηρήθηκαν ελάχιστα σωληναριακά/επιθηλιακά κύτταρα. Το υπερηχογράφημα κοιλίας αποκάλυψε ήπαρ 17εκ. και σπλήνα 14εκ. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων. Πραγματοποιήθηκε ιολογικός έλεγχος έναντι CMV, έλεγχος για ηπατίτιδες, HIV και αδρός ανοσολογικός έλεγχος τα αποτελέσματα των οποίων ήταν αρνητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τεκμηριώθηκε η παρουσία IgM VCA ενώ τα αντισώματα IgG EBNA ήταν αρνητικά. Συνεπώς, τέθηκε η διάγνωση εξανθήματος προκληθέντος από κεφουροξίμη σε έδαφος οξείας λοίμωξης από EBV. Ο ασθενής παρουσίασε ύφεση του εξανθήματος μετά από 2 εβδομάδες και σε επανεξέταση 6 εβδομάδες μετά εμφάνισε θετικά αντισώματα IgG EBNA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συχνά σε ασθενείς με λοιμώδη μονοπυρήνωση παρατηρείται δερματική αντίδραση καθυστερημένου τύπου μετά την χορήγηση αντιβιοτικών. Η αντίδραση αυτή είναι πλήρως αναστρέψιμη και σχετίζεται με την παρουσία του ιού. Εμφανίζεται κυρίως μετά από χορήγηση αμινοπενικιλλινών και τετρακυκλίνης. Το παρόν περιστατικό αποτελεί μια ασυνήθιστη περίπτωση, στην οποία το υπεύθυνο αντιβιοτικό ήταν η κεφουροξίμη.

203. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΜΑ ΠΥΕΛΟΥ

Α. Μαντσίσκου, Φ. Παπανικολάου, Β. Κορδίνας, Ε. Μιχελάκης, Α. Γκουγκούτση
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νικαίας Πειραία «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με μόρφωμα πυέλου, ασκитική συλλογή και υποκείμενη σπάνια γυναικολογική κακοήθεια.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσίαση περιστατικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής, ετών 65, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενων πολλαπλών διαρροϊκών επεισοδίων με συνοδό απώλεια αίματος από το ορθό. Επρόκειτο για ασθενή απισχνασμένη με λοιπό ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Η κλινική εξέταση ανέδειξε διάταση κοιλίας και ψηλαφητή μάζα ενώ εκ της δακτυλικής σημειώνεται αιμορροϊδοπάθεια με απώλεια αίματος. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο κοιλίας αναδείχθηκε μικρή ασκитική συλλογή και ευμέγεθες μόρφωμα μέσης γραμμής περί τα 19εκ. Ακολούθησε αξονική κοιλίας κατά τη νοσηλεία της όπου διαπιστώθηκε ανομοιογενής πρόσληψη του σκιαγραφικού από το μόρφωμα διαμέτρου 23εκ με δυσδιάκριτα όρια. Από τη γυναικολογική εκτίμηση το διακολπικό υπερηχογράφημα ήταν ασαφές και συνεστήθη περαιτέρω έλεγχος με μαγνητική πυέλου και νεοδεϊκτες. Με την υποψία τοπικής διήθησης διενεργήθηκε ορθοσιγμοειδοσκόπηση χωρίς ωστόσο αξιόλογα ευρήματα βλεννογονικής παθολογίας, όμως με ενδείξεις πιεστικών φαινομένων εκ των έξω. Ακολούθησε διαγνωστική παρακέντηση της μικρής ασκитικής συλλογής υπό υπερηχογραφική παρακολούθηση (SAAG=0,6 ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ) κι εσάλη κυτταρολογική εξέταση. Διενεργήθηκε μαγνητική κοιλίας όπου περιγράφονται οι διαστάσεις του μορφώματος περί τα 24×22×16εκ, ανομοιογενής πρόσληψη σκιαγραφικού και ανομοιογένεια περιτοναϊκού λίπους που πιθανότατα αφορούν περιτοναϊκές εμφυτεύσεις χωρίς όμως διακριτό σημείο εξόρμησης της βλάβης από τις δομές της πυέλου. Η έκθεση κυτταρολογικής εξέτασης ανέδειξε την παρουσία μεταστατικής διήθησης από καρκίνωμα μυλλεριακής προέλευσης μια σπάνια κακοήθεια των ωθηκών με δυσμενή πρόγνωση. Η ασθενής διεκομίσθη σε ογκολογικό κέντρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαγνωστική παρακέντηση ασκитικής συλλογής επί μορφώματος πυέλου είναι θεμελιώδης εξέταση. Η κυτταρολογική έχοντας υψηλή ειδικότητα και χαμηλή ευαισθησία μπορεί να βοηθήσει. Ειδικότερα, οι όγκοι μυλλεριακής προέλευσης είναι σπάνιος υπότυπος αδενοκαρκινώματος ωθηκών με μεσονεφρική διαφοροποίηση.

204. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΩΔΟΥΣ ΠΟΛΥΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Α. Ροτσίδη¹, Ι. Μιχαίλοβα¹, Α. Κολαίτης¹, Α. Χαλαβάζης¹, Μ. Κλεινάκη¹, Ε. Ζιαμπάρα¹, Γ. Γρυλλάκη¹, Φ. Βασιλική¹, Χ. Σιδηροπούλου¹, Α. Ρουσοπούλου², Χ. Σαμαράς¹

¹Α' Παθολογική, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Τμήμα Νευρολογίας, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της οξώδους πολυαρθρίτιδας ως μία σπάνια συστηματική νόσο με όψιμη διάγνωση λόγω της ετερογένειας των συμπτωμάτων και της άτυπης κλινικής εκδήλωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας, 40 ετών προσήλθε αιτώμενος εμπύρετο από 15 ημέρου, κεφαλαλγία και αρθραλγίες ποδοκνημικών και πηχεοκαρπικών αμφοτερόπλευρα. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται κάπνισμα και ορχεοεπιδιδυμίτιδα προ τριμήνου. Διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση όπου διαπιστώθηκε λεμφοκυτταρική μηνιγγίτιδα με αρνητικό PCR ENY.

Διενεργήθηκε ανοσολογικός/ορολογικός έλεγχος ορού με θετικότητα για Coxsackie Virus B3, B4. Την 7^η ημέρα νοσηλείας, λόγω οπισθοστερνικού άλγους, αύξησης της τροπονίνης, και νεοεμφανιζόμενων υποκινησιών με κλάσμα εξώθησης 40% στο υπερηχογράφημα καρδιάς, ο ασθενής διακομίσθηκε στην Καρδιολογική Κλινική προς διερεύνηση πιθανού οξέος στεφανιαίου συνδρόμου ή μυοπερικαρδίτιδας. Η μαγνητική καρδιάς δεν κατέδειξε σαφή ευρήματα υπέρ μυοπερικαρδίτιδας ή ισχαιμικού συμβάματος, ενώ η στεφανιογραφία ανέδειξε φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία. Λόγω εμμένουσας κεφαλαλγίας και εμπυρέτου επανεισήχθη στην Παθολογική κλινική, όπου διενεργήθηκε δεύτερη οσφυονωτιαία παρακέντηση με μηδενικό αριθμό κυττάρων στο ENY. Σε νευρολογική εκτίμηση διαπιστώθηκε σύνδρομο Horner δεξιά. Την 21^η ημέρα νοσηλείας, εμφάνισε αιφνίδια οξεία ισχαιμία δεξιού άνω άκρου και διακομίστηκε σε Αγγειοχειρουργική Κλινική. Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε ερήμωση σκιαγράφησης του αγγειακού άξονα στο δεξιό άνω άκρο και διαχωριστικό ανεύρυσμα στην έκφυση της υποκλειδίου. Αντιμετωπίστηκε ενδοαγγειακά με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης και αγγειοπλαστική.

Ακολουθώντας, επέστρεψε στην Παθολογική κλινική και διενεργήθηκε PET CT όπου ανέδειξε ενεργό αρτηρίτιδα αορτής, καρωτίδων, υποκλειδίων, μασχαλαίων, κοιλιακής αρτηρίας και αλληρείου τρίποδα συμβατή με πολυοξώδη αρτηρίτιδα.

Διακομίσθηκε στη Ρευματολογική κλινική όπου έλαβε κυκλοφωσφαμίδη IV και εξήλθε με πρεδνιζολόνη από του στόματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το περιστατικό υπογραμμίζει ότι η εμφάνιση αγγειακών ισχαιμικών εκδηλώσεων και άτυπων νευρολογικών σημείων κατά τη νοσηλεία πρέπει να εγείρει έγκαιρα υποψία αγγειίτιδας, με το PET-CT να συμβάλει καθοριστικά στη χαρτογράφηση της έκτασης και στην τεκμηρίωση της νόσου.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

205. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α. Μαυρουδής

Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το μικροβίωμα παίζει ουσιαστικό ρόλο στη διαμόρφωση της υγείας, ενώ θεωρείται απαραίτητο συστατικό της πρώιμης διαδοχικής εξέλιξης του νεογνού, αφού επηρεάζει τον προγραμματισμό του ανοσοποιητικού συστήματος, το μεταβολισμό και τη νευροαναπτυξιακή πορεία σε βάθος χρόνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη των μηχανισμών βιολογικής μεταβλητότητας των μικροοργανισμών στο νεογνικό γαστρεντερικό σωλήνα και η αλληλεπίδραση τους στη φυσιολογική ανάπτυξη του νεογνού στην εποχή των omics.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων άρθρων στο διαδίκτυο και επιστημονικών συγγραμμάτων, χωρίς κανένα περιορισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μικροβίωμα είναι ένα οικοσύστημα συμβιωτικών ή παθογόνων μικροοργανισμών, το οποίο ανταποκρίνεται σε επιγενετικά, αλλά και σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα με αποτέλεσμα φαινοτυπικές αλλαγές των δομικών τους λειτουργιών, μείωση των ανοσολογικών απαντήσεων του ξενιστή και αύξηση των παθολογικών νοσημάτων. Ιδιαίτερα, περιγράφεται μια βιολογική διαδικασία που ενορχηστρώνει τη λειτουργία των Τ ρυθμιστικών κυττάρων και τον πολλαπλασιασμό του εντερικού επιθηλιακού ιστού, ώστε να εκπαιδευτεί το ανοσοποιητικό σύστημα να διαφοροποιεί τα «ωφέλιμα βακτήρια» και να ενισχύει την άμυνα του οργανισμού. Τελειώνοντας, η έρευνα για το μικροβίωμα στηρίζεται στην κατανόηση των μηχανισμών για τη διατήρηση μιας υγιούς ομοιόστασης και στην οριοθέτηση μιας επιστημονικής άποψης που θα προάγει τον περιορισμό της φλεγμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εντερικό μικροβίωμα αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για την προάσπιση της υγείας του οργανισμού. Τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα συσχετίζουν το είδος, την ποσότητα και τη συμβίωση του εντερικού μικροβιώματος με τη σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού, του νευρικού και του ενδοκρινικού συστήματος

206. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΟ ΔΑΚΤΥΛΙΟ ΤΟΥ WALDEYER: CASE REPORT 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ HODGKIN ΚΑΙ NON-HODGKIN ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Α. Χατζάκης, Ε. Παπαθεοδώρου, Γ. Δρίτσας, Α. Νινός, Μ. Κοροδήμα, Ι. Παπαβασιλείου, Ζ. Καλεντάκης
ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη των αιματολογικών παθήσεων ως πιθανή διάγνωση παθήσεων στο δακτύλιο του Waldeyer. Το λέμφωμα στο δακτύλιο του Waldeyer είναι ένας τύπος νεοπλασματος που προσβάλλει τους λεμφικούς ιστούς του φάρυγγα. Είναι ο δεύτερος συχνότερος τύπος νεοπλασματος στην περιοχή αυτή, μετά το πλακώδες καρκίνωμα. Κατά βάση, τα περισσότερα περιστατικά είναι λεμφώματα Non Hodgkin με κάποιες πολύ πιο σπάνιες περιπτώσεις λεμφωμάτων Hodgkin. Ωστόσο, παρά την ύπαρξη πολλαπλών αναφερόμενων περιστατικών στη βιβλιογραφία, υπάρχει έλλειψη σαφών μορφολογικών, ανοσοϊστοχημικών και μοριακών χαρακτηριστικών για την ομαδοποίησή τους λόγω των διαφορετικών περιστατικών που συναντιούνται.

ΥΛΙΚΟ: 2 περιστατικά (άρρεν και θήλυ) με επιδεινούμενη δυσκαταποσία και δυσφωνία από μηνών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ελήφθησαν βιοψίες και έγινε αιματολογικός και απεικονιστικός έλεγχος για διάγνωση. Επιπρόσθετα, έγινε βιβλιογραφική αναδρομή στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων pubmed και googlescholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τελικές διαγνώσεις των ασθενών ήταν λέμφωμα Hodgkin με επιμέρους χαρακτήρες συνηγορητικούς υπέρ πλούσιου σε λεμφοκύτταρα ισότυπου (lymphocyte-rich classical Hodgkin lymphoma, WHO 2022) και λέμφωμα non Hodgkin από μικρά κύτταρα με επιμέρους χαρακτήρες συνηγορητικούς υπέρ Β-λεμφώματος από το κύτταρο της οριακής ζώνης (EMZL, WHO 2022) αντίστοιχα. Η πορεία των περιστατικών με λέμφωμα στο δακτύλιο του Waldeyer βασίζεται κυρίως στην έγκαιρη διάγνωση και στον ιστολογικό βαθμό της νόσου. Χρειάζεται όμως περισσότερη και πιο ακριβής έρευνα για την καθιέρωση πιο κοινών οδηγιών ταξινόμησης και αντιμετώπισης των περιστατικών αυτών.

207. ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΟ ΘΗΛΩΜΑ ΡΙΝΟΣ .ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΕΠΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Κ. Καλπάκα, Β. Αγορογιάννη, Μ. Χρόνη

ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ανάστροφα θηλώματα είναι καλοήθεις όγκοι της ρινός, αποτελούν το 0,4-4,7% των όγκων ρινός, παραρρινίων, με επίπτωση 0,74-1,5 περιπτώσεων ανά 100.000 πληθυσμού. Παρά το γεγονός ότι τα ανάστροφα θηλώματα είναι ιστολογικά καλοήθη, έχουν τοπικά επιθετική συμπεριφορά με αυξημένα ποσοστά υποτροπής (15-20%), και πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής.

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών και διεγχειρητικών ευρημάτων και η συσχέτιση των υποτροπών σε σχέση με τη θέση πρόσφυσης του όγκου σε 7 περιπτώσεις ανεστραμμένων θηλωμάτων που αντιμετωπίστηκαν ενδοσκοπικά. Η πρόσφυση του ανάστροφου θηλώματος σε 4 από αυτά, ήταν στα ηθμοειδή και στο πλάγιο ρινικό τοίχωμα και από ένα στο ρινικό διάφραγμα, στο γναθιαίο άντρο και στο μετωπιαίο κόλπο. Όλα τα περιστατικά είχαν προεγχειρητικά βιοψία η οποία έθετε την υποψία ύπαρξης ανάστροφου θηλώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εκτίμηση των ενδοσκοπικών και απεικονιστικών ευρημάτων επιτρέπουν τον σχεδιασμό της χειρουργικής αντιμετώπισης. Η έγκαιρη διάγνωση απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας και επιβεβαίωση με βιοψία.

208. ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ-ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ

Γ. Νορμικός, Μ. Καπνισάκη, Σ. Αναστασόπουλος, Γ. Κοντοθανάση, Ε. Σταυριανού
ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η τυμπανοπλαστική είναι μια χειρουργική επέμβαση που αποκαθιστά μια διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης με σκοπό τη βελτίωση της ακοής και την πρόληψη από λοιμώξεις του μέσου ωτός. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε στα ακοολογικά αποτελέσματα μετά τη χειρουργική επέμβαση.

ΥΛΙΚΟ: Τα τέσσερα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά υποβλήθηκαν σε τυμπανοπλαστική τέσσερις ενήλικες ασθενείς ηλικίας 36 έως 62 ετών. Αφορούσαν περιστατικά χρόνιας ωτίτιδας- «στεγνής» διάτρησης τυμπάνου τουλάχιστον ένα χρόνο πριν τη χειρουργική αποκατάσταση και χρησιμοποιήθηκε κροταφική περιτονία για την κάλυψη της διάτρησης. Ο ακοολογικός έλεγχος διενεργήθηκε τέσσερις εβδομάδες μετά την επέμβαση όπου στα τρία περιστατικά υπήρξε βελτίωση στην ακοή διά του αέρος 15-20 dB. Στον εξηνταδιάχρονο ασθενή δεν υπήρξε βελτίωση στον ακοολογικό έλεγχο καθώς είχε εγκατασταθεί ήδη πρεσβυακουσία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τυμπανοπλαστική αποσκοπεί στην αποκατάσταση της ακεραιότητας της τυμπανικής μεμβράνης και, σε πολλές περιπτώσεις, των οσταρίων του μέσου ωτός. Τα αίτια που οδηγούν στη διενέργεια της επέμβασης είναι μεταξύ άλλων η μόνιμη διάτρηση τυμπάνου που δεν επούλώνεται αυτόματα μετά από μερικές εβδομάδες ή μήνες, η χρόνια μέση ωτίτιδα με ωτόρροια, τραυματισμοί από ξένα αντικείμενα, δυνατούς ήχους, εκρήξεις ή απότομες αλλαγές πίεσης, χολοστεάτωμα, ατελεκτασία και φυσικά την αποκατάσταση της αγωγιμότητας του ήχου.

209. ΦΑΝΤΟΣΜΙΑ Ή ΠΑΡΟΣΜΙΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΡΙΝΙΚΗΣ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΑΥΤΩΝ

Γ. Νομικός, Μ. Καπνισάκη, Κ. Χρόνης, Κ. Χαντζής, Ε. Σταυριανού

ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η φαντοσμία είναι μια οσφρητική παραίσθηση, κατά την οποία ένα άτομο αντιλαμβάνεται οσμές που δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα στο περιβάλλον του ενώ η παροσμία είναι μια σοβαρή κατάσταση στην οποία οι πάσχοντες αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο τις καθημερινές οσμές. Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά σε δύο περιστατικά περιστατικά με αυτή τη συμπτωματολογία.

ΥΛΙΚΟ: Τα δύο περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς οι οποίοι παρουσίασαν παροσμία λόγω μαζικής πολυποδίασης σε έδαφος χρόνιας ρινοκολπίτιδας παρουσίασαν ύφεση των συμπτωμάτων εντός 6 μηνών μετά την αφαίρεση ενδοσκοπικά των πολυπόδων και τη διάνοξη των παραρρινίων κόλπων και την μετεγχειρητική αγωγή με κορτιζονούχο ρινικό spray.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φαντοσμία (οσφρητικές ψευδαισθήσεις) εμφανίζονται σε παθήσεις της ρινός, νευρολογικά νοσήματα, λοιμώξεις, ΚΕΚ, οδοντικά προβλήματα. Η παροσμία προκαλείται συχνά από **ιογενείς λοιμώξεις, αλλεργική ρινίτιδα**, ρινική πολυποδίαση, όγκους, νευρολογικά αίτια και έκθεση σε τοξικές ουσίες, διαταράσσοντας την ικανότητα του εγκεφάλου να επεξεργάζεται σωστά τις οσμές, με συννηθέστερη εικόνα να μυρίζουν άσχημα αυτά που κανονικά είναι ουδέτερα. Η έγκυρη αναγνώριση και η κατάλληλη θεραπεία φαρμακευτική ή χειρουργική επιφέρει στις περισσότερες των περιπτώσεων απαλλαγή από το ενοχλητικό σύμπτωμα.

ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ

210. ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ;Σ. Παπάζογλου¹, Μ. Aslam¹, C. Bicknell¹, Π. Μαντζουράτου², Κ. Πάντος²¹Dept. of Vascular Surgery, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK, ²Τμήμα Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η Χρονεία ισχαιμία των άκρων είναι μία από τις κυριότερες επιπλοκές της Περιφερικής αρτηριοπάθειας και μείζων αιτία αναπηρίας. Είναι πλέον κλινικώς εδραιωμένο στη σύγχρονη Κλινική Ιατρική βασισμένη σε δεδομένα πως τα αυξημένα κυκλοφορούντα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα οδηγούν σε καρδιαγγειακή νόσο. Το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι εν δυνάμει εξελισσόμενο σε ασθενείς με υπερλιπιδαιμία. Σκοπός τούτης της μελέτης είναι η διερεύνηση των αυξημένων επιπέδων τριγλυκεριδίων νηστείας, ως ανεξάρτητου παράγοντα κινδύνου κοιλιακού ανευρύσματος αορτής, σε υπερτασικούς ασθενείς που πάσχουν από χρονεία ισχαιμία των άκρων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 406 ασθενείς (264 άνδρες, 142 γυναίκες) ηλικίας 58-74 ετών συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη. Για την αξιολόγηση των ασθενών πραγματοποιήθηκαν υπερηχογραφήματα και αγγειογραφίες. Η τιμές της αρτηριακής πίεσης των ασθενών $\geq 130/80$ mmHg κατατάσσοντας τους σύμφωνα με τις διεθνείς κλινικές οδηγίες ως χρόνια υπερτασικούς. Τα επίπεδα τριγλυκεριδίων νηστείας θεωρήθηκαν παθολογικά όταν ≥ 1.69 mmol/l ενώ η βαρύτητα της Χρονείας ισχαιμίας των άκρων εκτιμήθηκε βάσει του Σφυροβραχιονίου Δείκτη Πίεσεως όταν ≤ 0.9 . Η διάμετρος της κοιλιακής αορτής αξιολογήθηκε ως παθολογική όταν ≥ 4.5 εκατοστόμετρα. Όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν με ANOVA. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται ως μέσες τιμές $\pm$ SD και έγιναν αποδεκτά όταν $p \leq 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση των δεδομένων σε 406 ασθενείς (264 άνδρες, 142 γυναίκες) ηλικίας 58-74 ετών έδειξε 74 ασθενείς (18,2%) με ΔΚΑ 4.7 ± 0.4 εκ., Τριγλυκερίδια 1.92 ± 0.47 mmol/l και ΣΒΔΠ 0.83 ± 0.09 . 109 ασθενείς (26,8%) με ΔΚΑ 5.1 ± 0.3 εκ., Τριγλυκερίδια 2.16 ± 0.59 mmol/l και ΣΒΔΠ 0.74 ± 0.11 . 101 ασθενείς (24,9%) με ΔΚΑ 5.4 ± 0.2 εκ., Τριγλυκερίδια 2.47 ± 0.39 mmol/l και ΣΒΔΠ 0.59 ± 0.08 και 122 ασθενείς (30,1%) με ΔΚΑ 5.6 ± 0.3 εκ., Τριγλυκερίδια 2.98 ± 0.51 mmol/l και ΣΒΔΠ 0.51 ± 0.12 . Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα αυξημένα τριγλυκερίδια νηστείας ($p < 0.001$) είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την αυξημένη διάμετρο της κοιλιακής αορτής όταν με τον ΣΒΔΠ διαπιστώνεται Χρονεία Ισχαιμία των άκρων ($p < 0.001$) και τα τριγλυκερίδια νηστείας είναι αυξημένα ($p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων νηστείας είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου κοιλιακού ανευρύσματος αορτής, σε υπερτασικούς ασθενείς που πάσχουν από χρονεία ισχαιμία των άκρων.

211. ΑΝΑΤΡΕΠΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ: ΕΝΑΣ ΥΠΕΡΓΗΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΔΕΞΙΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ, ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΣΗΨΗ

Κ. Αλεξανδρόπουλος, Μ. Παπαβδή, Γ. Κλενιάτης, Ι. Γαυγιωτάκης, Μ. Deutsch, Ε. Κουλλιάς
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι υπέργηροι ασθενείς αποτελούν την πλειοψηφία στα παθολογικά τμήματα. Ωστόσο, σε περίπτωση πολυοργανικής ανεπάρκειας, δεν καταφέρνουν πάντα να νικήσουν τις πιθανότητες, παρά τις προσπάθειές μας. **ΥΛΙΚΟ:** Ένας 88χρονος άνδρας προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω ανουρίας και οιδήματος του δεξιού κάτω άκρου. Ο ασθενής είχε λάβει εξιτήριο πριν από 2 ημέρες, οπότε και είχε αφαιρεθεί μη-ριαίος κεντρικός φλεβικός καθετήρας από το ίδιο πόδι.

Η εξέταση αποκάλυψε υπόταση, υποοξυγοναιμία, μεταβολική οξέωση και υπογαστρικό πόνο με τοπική αμβλύτητα κατά την κρούση, ενώ ολόκληρο το δεξί κάτω άκρο ήταν σημαντικά οιδηματώδες. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν οξεία νεφρική βλάβη και αυξημένους δείκτες φλεγμονής: Cr:15mg/dL, CRP:185mg/L.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τοποθέτηση καθετήρα foley αποκάλυψε κατακράτηση ούρων (>6L). Το υπερηχογράφημα νεφρών έδειξε μέτρια πυελοκαλυκτική διάταση αμφοτερόπλευρα. Το φλεβικό υπερηχογράφημα ανέδειξε θρόμβωση της κοινής μηριαίας φλέβας, της ιγνυακής φλέβας, καθώς και της μεγάλης σαφηνούς φλέβας. Μετά από αγγειοχειρουργική αξιολόγηση, ο ασθενής υποβλήθηκε σε θρομβεκτομή την ίδια ημέρα. Ταυτόχρονα, ο ασθενής έλαβε επιθετική ενδοφλέβια ενυδάτωση με κρυσταλλοειδή διαλύματα, εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και αγωγή με ενοξαπαρίνη. Υπήρξε σταδιακή υποχώρηση του οιδήματος του δεξιού κάτω άκρου, ενώ οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και μείωση των δεικτών φλεγμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επείγουσα θρομβεκτομή στην οξεία φλεβική θρόμβωση αποτελεί κρίσιμη θεραπευτική παρέμβαση, καθώς μειώνει τον κίνδυνο μόνιμης βλάβης των φλεβικών βαλβίδων, προλαμβάνει την εμφάνιση μεταθρομβωτικού συνδρόμου και μειώνει τον κίνδυνο πνευμονικής εμβολής. Η έγκαιρη εφαρμογή της προσφέρει σημαντικό κλινικό όφελος.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

212. ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΒΟΤΑΝΟΥ ΜΑΣΑ ΣΕ 40ΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Ι. Γαυγιωτάκης, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία παγκρεατίτιδα μπορεί να προκληθεί από χολόλιθους, κατάχρηση αλκοόλ, υπερασβεστιαιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, αυτοάνοσα αίτια, φάρμακα, κακοήθειες, λοιμώδη αίτια και άλλα. Παρουσιάζεται η περίπτωση μιας 40χρονης γυναίκας με οξεία παγκρεατίτιδα από το βότανο masca.

ΥΛΙΚΟ: Μια 40χρονη γυναίκα προσήλθε λόγω επιγαστρικού άλγους από ώρες με οσφυϊκή αντανάκλαση. Αναφέρεται ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και παρόμοιο επεισόδιο πριν από 20 ημέρες, μετά τη λήψη του συγκεκριμένου βοτάνου. Δεν αναφέρονται άλλες, πρόσφατης ενάρξεως, φαρμακευτικές αγωγές ή κατανάλωση αλκοόλ. Η ασθενής ήταν απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή, με επιγαστραλγία κατά την ψηλάφηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν αυξημένη τιμή Ca-125, Ca15-3, CRP, χωρίς αύξηση της αμυλάσης ορού και ούρων ή άλλες παθολογικές τιμές. Το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας ήταν φυσιολογικό, ενώ ο πόνος υποχώρησε μετά από ενδοφλέβια αναλγητικά. Η γαστροσκόπηση αποκάλυψε ατροφική γαστρίτιδα, και η αξονική τομογραφία άνω κοιλίας ανέδειξε διάχυτες ενδοκοιλιακές συλλογές, χωρίς εικόνα υπέρ κακοήθειας εκ του παγκρεατικού παρεγχύματος ή χοληδοχολιθίαση. Η διερεύνηση άλλων αιτιών παγκρεατίτιδας ήταν αρνητική. Λίγες ημέρες αργότερα, οι καρκινικοί δείκτες ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων και η ασθενής υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία/MRCP με πλήρη υποχώρηση των συλλογών, χωρίς την παρουσία χολόλιθων, μαζών ή ανατομικών παραλλαγών. Η ασθενής έλαβε γαστροπροστασία και δεν έλαβε ξανά το συγκεκριμένο βότανο, χωρίς να παρουσιάσει νέο επεισόδιο παγκρεατίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το βότανο masca χρησιμοποιείται ως ενισχυτικό της λίμπιντο και ως εναλλακτική θεραπεία για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, καθώς περιέχει ουσίες με οιστρογονική δράση. Τα οιστρογόνα έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να προκαλέσουν οξεία παγκρεατίτιδα.

213. ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΟΛΜΕΣΑΡΤΑΝΗ

Ε. Κώτση, Γ. Διαμαντοπούλου, Ε. Χριστόπουλος Τιμογιαννάκης, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch, Σ. Σιακαβέλλας, Ε. Κουλλιάς

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή χαρακτηριστικού περιστατικού ασθενούς με εντεροπάθεια στα πλαίσια λήψης ολμεσαρτάνης.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας, 74 ετών, εισήχθη λόγω διαρροϊκού συνδρόμου από 4μήνου, που χαρακτηριζόταν από υδαρή διάρροια (12 επεισόδια/ημέρα), με επακόλουθη σημαντική απώλεια βάρους. Οι συννοσηρότητες περιελάμβαναν αρτηριακή υπέρταση, σε αγωγή με ολμεσαρτάνη, δυσλιπιδαιμία υπό ατορβαστατίνη και καλοήγη υπερπλασία του προστάτη υπό ταμσουλοσίνη. Κατά την εξέταση, ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και σε εγρήγορση. Η εργαστηριακή αξιολόγηση αποκάλυψε υποκαλιαιμία (κάλιο ορού: 2,6mEq/L) και αναιμία. Πρόσφατη γαστροσκόπηση ανέδειξε γαστρίτιδα, με βιοψίες, όπου ανιχνεύθηκε ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, ενώ πρόσφατη κολονοσκόπηση ανέδειξε διάμεσο οίδημα, υπεραιμία επιφανειακών αγγείων και μη ειδική κολίτιδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με συμπληρώματα καλίου, σπιρονολακτόνη και ριφαξιμίνη, με διακοπή της ολμεσαρτάνης. Οι εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν ανεπάρκειες σε βιταμίνη D, βιταμίνη B12, φυλλικό οξύ, και σίδηρο, και σύνδρομο χαμηλής fT3. Η εξέταση κοπράνων ήταν αρνητική για λοιμώδη αίτια και οι ορολογικές εξετάσεις απέκλεισαν την κοιλιοκάκη και την ιογενή ηπατίτιδα. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κοιλίας, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ταχεία και σημαντική υποχώρηση των συμπτωμάτων, συνοδευόμενη από ομαλοποίηση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, τεκμηρίωσε το φαρμακοεπαγόμενο σύνδρομο δυσαπορρόφησης, πιθανότατα σχετιζόμενο με την ολμεσαρτάνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εντεροπάθεια από ολμεσαρτάνη μπορεί να εμφανιστεί χρόνια μετά την έναρξη της χορήγησης του φαρμάκου. Παρά τον άγνωστο ακριβή παθοφυσιολογικό μηχανισμό, είναι πιθανό τα αυξημένα επίπεδα αγγειοτενσίνης II να οδηγούν σε αυξημένη έκφραση του αυξητικού παράγοντα-βήτα (TGF-β), συμβάλλοντας ενδεχομένως σε βλάβη του εντερικού επιθηλίου. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να παραμένουν σε εγρήγορση για αυτή την πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια σε ασθενείς με σχετικό φαρμακευτικό ιστορικό και ανεξήγητη χρόνια διάρροια.

214. ΣΟΒΑΡΗ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΚΟΚΚΙΩΔΟΥΣ ΒΛΑΒΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΝΗΣΤΙΔΟΣΤΟΜΙΑΣ

Ε. Κώτση, Α. Ηλιάκη, Δ. Αβραμίδου, Ι. Παύλου, Π. Πάστρας, Β. Πιερρακέα, G. Voigt, E. Κουλλιάς, Ε. Παυτελιδάκη, Η. Μαριόλης, Σ. Σιακαβέλλας

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι κοκκιώδεις αλλοιώσεις του οισοφάγου αντιπροσωπεύουν ανώμαλους ιστικούς σχηματισμούς με κοκκιώδη εμφάνιση και μπορεί να οφείλονται σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ), ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα, μυκητιασικές ή ιογενείς λοιμώξεις, κοκκιωματώδεις νόσους, χημική βλάβη ή νεοπλασία.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 77 ετών, παρουσίασε προοδευτική δυσφαγία και απώλεια βάρους σε διάστημα ενός μήνα. Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε στεφανιαία νόσο, ΓΟΠ, υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε κοιλιακή διάταση, ενώ ο ρινογαστρικός σωλήνας παροχέτευσε 1 λίτρο άπεπτου γαστρικού περιεχομένου. Οι συνήθεις εργαστηριακές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές και η ωτορινολαρυγγολογική αξιολόγηση δεν αποκάλυψε ανωμαλίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ενδοσκόπηση ανέδειξε στένωση μέσου οισοφάγου με κοκκιώδεις αλλοιώσεις που εμπόδιζε την περαιτέρω προώθηση του ενδοσκοπίου. Τέθηκε σε αγωγή με υψηλή δόση εσομεπραζόλης και παρεντερική διατροφή. Οι αξονικές τομογραφίες θώρακος και κοιλίας αποκάλυψαν εγγύς διαστολή του οισοφάγου με κατακράτηση υγρών και ομόκεντρη, ετερογενή πάχυνση τοιχώματος 5 cm. Οι βιοψίες οισοφάγου ανέδειξαν χρόνια φλεγμονή με λεμφοκυτταρική διήθηση και αγγειομένο κοκκιώδη ιστό με γλυκογονική ακάνθωση χωρίς ηωσινοφιλικά στοιχεία. Τα μυκητιακά στοιχεία που εντοπίστηκαν σε επακόλουθη ενδοσκόπηση δικαιολόγησαν αντιμυκητιασική θεραπεία με ανιδουλαφουγκίνη. Η ιστολογία δεν έδειξε στοιχεία κακοήθειας ή κοκκιωματώδους φλεγμονής. Τα επίμονα συμπτώματα της ασθενούς οδήγησαν στην διενέργεια διατροφικής νηστιδοστομίας. Τελικώς, τέθηκε εμπειρικά σε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη, η οποία βελτίωσε σημαντικά τα συμπτώματα και επέτρεψε την από του στόματος λήψη, με αξιοσημείωτη ενδοσκοπική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα της διάγνωσης και της διαχείρισης κοκκιωδών οισοφαγικών βλαβών, τονίζοντας την αξία μιας διεπιστημονικής προσέγγισης και εξατομικευμένων θεραπειών.

215. ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Γ. Δελλής¹, Ν. Μουρελάτου¹, Σ. Τσούτσας¹, Λ. Βίκτωρος¹, Ε. Μπουζούκη¹, Κ. Δημητρίου¹, Α. Μερίτση^{1,2}, Α. Μαυρογιαννάκη^{1,2}

¹Β' Παθολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, ²Διαβητολογικό Κέντρο ΝΙΜΤΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Οι ηλικιωμένοι νοσηλευόμενοι συχνά παρουσιάζουν πολυνοσηρότητα, λειτουργική και γνωστική έκπτωση. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔτ2) επιβαρύνει την κλινική πορεία νοσηλείας. Σκοπός: η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τη σοβαρότητα νοσηλείας σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη νοσηλευόμενων ≥ 65 ετών σε Παθολογική Κλινική. Αποκλείστηκαν: νεοδιάγνωση ΣΔτ2, ΣΔ τύπου 1, εξιτήριο αυτοβούλως. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ατομικό αναμνηστικό, αίτια εισαγωγής, διάρκεια νοσηλείας (ΔΝΟΣ), HbA1c. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ομάδα ΣΔτ2 και χωρίς διαβήτη (μη-ΣΔ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 206 ασθενείς, 123 (59.7%) γυναίκες, μέσης ηλικίας 79,9 έτη. Συχνότερα αίτια εισαγωγής: λοιμώξεις αναπνευστικού (44,2%) -ουροποιητικού (36,4%), αναιμία (23,8%). Συχνότερες συννοσηρότητες: υπέρταση (56,3%), δυσλιπιδαιμία (36,4%), ΣΔτ2 (32%), στεφανιαία νόσος (24,8%).

Στην ομάδα ΣΔτ2 συγκριτικά με μη-ΣΔ περισσότεροι άνδρες (54,5% έναντι 33,6%, $p=0.0042$), μέση HbA1c 7,2%. Οι ΣΔτ2 συγκριτικά με μη-ΣΔ είχαν συχνότερα στεφανιαία νόσο (37,9% vs. 18,6%, $p=0.0027$) και χρόνια νεφρική νόσο (34,8% vs. 16,4%, $p=0.0031$). ενώ συχνότερα αίτια: λοίμωξη αναπνευστικού (57,6% vs. 37,9%, $p=0.0078$), οξεία νεφρική βλάβη (ONB, 31,8% vs. 14,3%, $p=0.0033$). Η ΔΝΟΣ ήταν 50% μεγαλύτερη στους ΣΔτ2 συγκριτικά με μη-ΣΔ (13,5 vs. 9,0 ημέρες, $p=5.52 \times 10^{-5}$).

Στην ομάδα ΣΔτ2, η υψηλότερη HbA1c συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ΔΝΟΣ ($p=0.00825$). Η HbA1c $>7,5\%$ συσχετίστηκε με υπερδιπλάσια ΔΝΟΣ (25,5 έναντι 12,0 ημερών, $p=0.000706$), και παρέμεινε σημαντική μετά διόρθωση για ηλικία, φύλο, συννοσηρότητες ($\beta=0,508$, $p=0.00987$). Κάθε +1% HbA1c συσχετίστηκε με διπλάσια πιθανότητα ONB (OR=2,00, $p=0.00325$) και ≥ 2 αίτια εισαγωγής (OR=1,69, $p=0.0124$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περίπου το ένα τρίτο των ηλικιωμένων νοσηλευόμενων έχουν ΣΔτ2 με αυξημένο καρδιονεφρικό φορτίο και μεγαλύτερη ΔΝΟΣ. Βασικοί παράγοντες κινδύνου παρατεταμένης νοσηλείας αναδείχθηκαν η υψηλότερη HbA1c και οι περισσότερες συννοσηρότητες.

216. ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΩΡΙΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ, ΜΕΣΩ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Παπαδήμα, Ι. Καράμπελας, Α. Ανταράκης, Ε. Αντωνιάδου, Ε. Γουρζουλίδου

Κέντρο Υγείας Σπάτων

ΣΚΟΠΟΣ: Αναγνωρίζοντας τη σημασία της οξείας απορρύθμισης Σακχαρώδους Διαβήτη και αντιμετωπίζοντάς την στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με εξαιρετικά υψηλή HbA1c, η διερεύνηση των αιτιών απορρύθμισης και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας συνδυαστικής αντιδιαβητικής αγωγής, χωρίς τη χρήση ινσουλίνης.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζεται ασθενής 53 ετών, με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, ο οποίος προσήλθε στο Κέντρο Υγείας Σπάτων με σοβαρή γλυκαιμική απορρύθμιση. Καταγράφηκαν εξαιρετικά υψηλή γλυκόζη αίματος=854 mg/dl και HbA1c=16,4%, λόγω επανειλημμένης διακοπής της φαρμακευτικής αγωγής. Προ έτους είχε διαγνωστεί αλλά δεν ήταν συνεπής στην αγωγή και τότε είχε HbA1c=11.5%. Όταν προσήλθε, ο ασθενής παρουσίαζε έντονα συμπτώματα υπεργλυκαιμίας (συχνοουρία ανά 10', πόνους). Αναφέρει ότι δεν έπεσε σε κώμα αλλά «δεν θυμάται πολύ καλά». Εφαρμόστηκε εξατομικευμένο θεραπευτικό σχήμα με συνδυασμό από του στόματος αντιδιαβητικών (πιογλιταζόνη-μετφορμίνη) και ενέσιμης αγωγής τύπου GLP-1 (ντουλαγλουτίδη), χωρίς χορήγηση ινσουλίνης. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε διερεύνηση για πιθανά οργανικά αίτια απορρύθμισης (με αξονική τομογραφία κοιλίας), έγινε ανάθεση σε προσωπικό γιατρό και τέθηκε πρόγραμμα στενής παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την πορεία παρακολούθησης παρατηρήθηκε σταδιακή και ουσιαστική βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης, με μείωση της HbA1c σε 7,2% εντός επτά μηνών. Δεν καταγράφηκαν υπογλυκαιμικά επεισόδια. Επιπλέον, αντιμετωπίστηκαν συνοδές εκδηλώσεις του μεταβολικού συνδρόμου, όπως δυσλιπιδαιμία και αρτηριακή υπέρταση, μέσω φαρμακευτικής αγωγής και παρεμβάσεων στον τρόπο ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό αναδεικνύει ότι ακόμη και εξαιρετικά σοβαρή απορρύθμιση Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου II μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά χωρίς χρήση ινσουλίνης, όταν το κύριο αίτιο είναι η μη συμμόρφωση στη θεραπεία. Η συστηματική, μακροχρόνια και ολιστική προσέγγιση είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της γλυκαιμικής ρύθμισης. Η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς, η ενίσχυση της θεραπευτικής συμμόρφωσης, αποτελούν κρίσιμα στοιχεία επιτυχίας, ιδίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπου η συνέχεια της φροντίδας και η διεπιστημονική συνεργασία μπορούν να προλάβουν μελλοντικές υποτροπές και επιπλοκές και να βελτιώσουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς συνολικά.

217. ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΗΨΗΣ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ

Ε. Μαλλιάρου, Ι. Σκράπαρη, Μ. Καραμπά, Γ. Κασιώνη, Β. Σεβαστιανός
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σεμαγλουτίδη είναι ένας αγωνιστής των υποδοχέων του Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) χρησιμοποιούμενος στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) και της παχυσαρκίας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης ασθενή με οξεία παγκρεατίτιδα σε έδαφος λήψης σεμαγλουτίδης.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 41 ετών με ατομικό αναμνηστικό ΣΔ2, υπό αγωγή με 1 γραμμάριο σεμαγλουτίδης υποδορίως εβδομαδιαία από έτους, προσήλθε με επιγαστραλγία και έμετο. Απουσία ιστορικού λήψης αλκοόλ, χειρουργείου ή πρόσφατου τραύματος στην κοιλιακή χώρα. Τα αντικειμενικά παθολογικά ευρήματα ήταν ευαισθησία επιγαστρίου και δεξιού υποχονδρίου.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διεπιστώθησαν C-αντιδρώσα πρωτεΐνη 27,74 mg/dl, λευκά αιμοσφαίρια $29,67 \times 10^3/\mu\text{L}$, αμυλάση 753 IU/L, τριγλυκερίδια 96 mg/dL, ασβέστιο 9,1 mg/dL.

Το υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας δεν ανέδειξε διατάσεις έξω/ενδοηπατικών χοληφόρων, χοληδοχολιθίαση ή λιθίαση χοληδόχου κύστης. Από την αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας διαπιστώθηκε οιδηματώδης απεικόνιση της κεφαλής και του σώματος του παγκρέατος με συλλογές περιπαγκρεατικά.

Η κλινική εικόνα του ασθενή και το σύνολο των ευρημάτων του παρακλινικού ελέγχου οδήγησαν στη διάγνωση της οξείας παγκρεατίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη νοσηλεία ο ασθενής παρουσίασε εμπύρετο, αναπνευστική δυσχέρεια κι υποξυγοναιμία. Η επανάληψη του απεικονιστικού ελέγχου (αξονική τομογραφία κοιλίας και ακτινογραφίες θώρακα) κατέδειξε περιοχές νέκρωσης του παγκρέατος καθώς και πλευριτικές συλλογές άμφω ιδίως αριστερά. Πέραν της διακοπής της σεμαγλουτίδης και της σίτισης, ο ασθενής έλαβε εντατική ενδοφλέβια ενυδάτωση, αντιμικροβιακή αγωγή με ιμιπενέμη/σιλαστατίνη και οξυγονοθεραπεία. Ακολούθησε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και ανεπίπλεκη επανασίτιση.

Στα πλαίσια της περαιτέρω αιτιολογικής διερεύνησης της παγκρεατίτιδας ελέγχθηκαν τα επίπεδα της IgG4 ανοσοσφαιρίνης τα οποία απέβησαν αρνητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απουσία έτερων τυπικών παραγόντων κινδύνου στον ασθενή, καταδεικνύεται η γνωστή σύνδεση μεταξύ οξείας παγκρεατίτιδας και χορήγησης σεμαγλουτίδης. Σε κλινικό επίπεδο απαιτείται αυξημένος βαθμός υποψίας σε περιστατικά ασθενών με συμβατή κλινική εικόνα και λήψη σεμαγλουτίδης.

218. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΛΟΓΩ ΛΗΨΕΩΣ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ

Μ. Βούκαλη, Μ. Ψαρουδάκη, Μιχαλάκη- Ζαφείρη Γ-Χ, Ε. Τσαρούχα, Δ. Χατζής, Α. Παύλου, Μ. Βασιλείου, Α. Αδάμου, Σ. Καργιώτη, Ν. Αδαμίδης, Ν. Βαλλιάνου

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μετφορμίνη συνταγογραφείται ευρέως ως θεραπεία πρώτης γραμμής για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Ωστόσο, σε σπάνιες περιπτώσεις, η χρήση της μπορεί να σχετίζεται με γαλακτική οξέωση, μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα μεταβολική επιπλοκή.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζουμε περίπτωση άνδρα ασθενούς 79 ετών ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από 15ετία, υπέρτασης και χρόνιας νεφρικής νόσου σταδίου 3a (eGFR:50). Ελάμβανε μετφορμίνη σε δοσολογία 1000mg δις ημερησίως σε συνδυασμό με βινταγλιπτίνη από ετών. Προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτων και ολιγουρίας από 4ημέρου. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε υπόταση, ταχύπνοια και βυθιότητα.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν μεταβολική οξέωση με αρτηριακό pH: 6.95, HCO_3^- : 3mmol/L, αυξημένα επίπεδα γαλακτικού οξέος ορού (Lac: >12,5mmol/L) και οξεία επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (ουρία: 133mg/dl, κρεατινίνη 8,8 mg/dl). Ο ασθενής διασωληνώθηκε άμεσα. Λεπτομερέστερο ιστορικό φαρμακευτικής αγωγής αποκάλυψε ότι ο ασθενής ελάμβανε τις 4 τελευταίες ημέρες μεγάλη δόση μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (ναπροξένη) κατόπιν οδηγίας ορθοπαιδικού. Δεν εντοπίστηκαν ενδείξεις φλεγμονής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μετφορμίνη διακόπηκε αμέσως και ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Η αντιμετώπιση περιελάμβανε επιθετική ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, διόρθωση ηλεκτρολυτικών ανωμαλιών και υποστηρικτική φροντίδα. Λόγω σοβαρής οξέωσης και νεφρικής ανεπάρκειας, υποβλήθηκε σε συνεχή αιμοδιαδιήθηση. Η κλινική του κατάσταση σταθεροποιήθηκε, αποσωληνώθηκε και εξήλθε από τη ΜΕΘ μετά από 10 ημέρες, ωστόσο παρέμεινε άνουρος σε όλη διάρκεια της νοσηλείας του και εντάχθηκε σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης 3 φορές εβδομαδιαίως.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης παραγόντων κινδύνου για γαλακτική οξέωση συμπεριλαμβανομένης της νεφρικής δυσλειτουργίας, της αφυδάτωσης και της οξείας νόσου. Αν και σπάνια, η γαλακτική οξέωση παραμένει μια σοβαρή επιπλοκή της θεραπείας με μετφορμίνη. Η προσεκτική επιλογή ασθενών, η τακτική παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας και η προσωρινή διακοπή της μετφορμίνης κατά τη διάρκεια οξέων νόσων είναι απαραίτητες στρατηγικές για την ελαχιστοποίηση αυτού του κινδύνου και τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών.

219. ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Ν. Μουρελάτου¹, Γ. Δελλής¹, Σ. Τσούτσας¹, Λ. Βίκτωρος¹, Α. Μερίτση^{1,2}, Κ. Δημητρίου¹, Α. Μαυρογιαννάκη^{1,2}

¹Β' Παθολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, ²Διαβητολογικό Κέντρο ΝΙΜΤΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Η έγκαιρη διάγνωση της περιφερικής αρτηριακής νόσου (ΠΑΝ) σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) συχνά υποτιμάται ή διαφεύγει της προσοχής. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού της ΠΑΝ σε ασυμπτωματικά άτομα με ΣΔτ2 και η συσχέτιση με παράγοντες κινδύνου.

ΥΛΙΚΟ: Συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε 121 άτομα με ΣΔτ2, ηλικίας ≥ 55 ετών, που παρακολουθήθηκαν σε διαβητολογικό ιατρείο νοσοκομείου (06/2025–09/2025). Εξαιρέθηκαν άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, πρόσφατη έναρξη ινσουλινοθεραπείας και συμπτωματική ΠΑΝ. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, παράγοντες κινδύνου, συννοσηρότητες και εργαστηριακές παράμετροι. Η ΠΑΝ ορίστηκε ως σφυροβραχιόνιος δείκτης (ΣΒΔ) $\leq 0,90$ σε τουλάχιστον ένα κάτω άκρο. Ως αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νοσηρότητα (ΑΣΚΑΝ) ορίστηκε η παρουσία στεφανιαίας νόσου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή καρωτιδικής αθηροσκλήρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 121 άτομα με ΣΔτ2 (62,8% άνδρες), μέσης ηλικίας 70,5 έτη, μέσης διάρκειας διαβήτη 12,6 έτη, μέσου δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) $30,1 \text{ kg/m}^2$, μέσης γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) 6,7%, μέσης τιμής υψηλής/χαμηλής πυκνότητας χοληστερόλης (HDL/LDL) $45,5/87,6 \text{ mg/dl}$. ΠΑΝ διαπιστώθηκε σε 17 άτομα (14%). Άτομα με ΠΑΝ συγκριτικά με εκείνα χωρίς ήταν μεγαλύτερα σε ηλικία, ($p=0,029$), κάπνιζαν συχνότερα ($p=0,014$), είχαν συχνότερα χρόνια νεφρική νόσο ($p=0,018$), διαβητική περιφερική νευροπάθεια ($p=0,007$), περισσότερους παράγοντες κινδύνου (4 vs 3, $p=0,012$) με OR ανά επιπλέον παράγοντα 1,74 (95% CI 1,07-2,84), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά σε LDL, HbA1c ή διάρκεια διαβήτη. Επίσης, εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη ΑΣΚΑΝ [94,1% (16/17) vs 28,8% (30/104), $p < 0,001$] και ειδικότερα, παρουσίαζαν συχνότερα ΣΝ ($p=0,013$) και καρωτιδική νόσο ($p=0,005$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΠΑΝ είναι συχνή ακόμα και σε ασυμπτωματικά άτομα με ΣΔτ2, φαίνεται να συνδέεται με αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα αλλά και μικροαγγειοπάθεια. Η πρώιμη διάγνωσή της με ΣΒΔ μπορεί να συμβάλει στην βελτιστοποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

220. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Σ. Πουρίκη, Θ. Αγαπητού, Β. Νάνου, Α. Ραυτοπούλου, Α. Τζαγκαράκη, Σ. Καλογήρου, Ε. Παπαγεωργίου, Α. Κοσμίδου, Α. Ανδριανόπουλος, Ν. Μάγκας, Ζ. Μάστορα

ΜΕΘ ΚΑΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βαριά νόσος οποιασδήποτε αιτιολογίας αποτελεί το βασικό αίτιο εισαγωγής στη ΜΕΘ και σχετίζεται με δυσλειτουργία πολλαπλών οργάνων και αυξημένη θνητότητα. Οι δείκτες APACHE II, sofa και SAPS χρησιμοποιούνται για την πρόβλεψη της θνησιμότητας και την ταξινόμηση της βαρύτητας της νόσου κατά τις πρώτες 24 ώρες μετά την εισαγωγή στη ΜΕΘ και αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των κλινικών ιατρών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 89 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και αρτηριακής υπέρτασης υπό αγωγή, διεκομίσθη, σε κωματώδη κατάσταση, στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου όπου διασωληνώθηκε με GCS:3/15 και αέριο αρτηριακού αίματος, σε μάσκα μη επαναεισπνοής: pH: 6.66, pCO₂: 26mmHg, pO₂: 442mmHg, HCO₃: 5.2mmol/L, Lac: 18mmol/L. Η CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ η CT θώρακα παρουσίαζε πυκνοατελεκτασικές αλλοιώσεις στους κάτω λοβούς άμφω. Ο ασθενής εισήλθε στη ΜΕΘ σε βαρύτατο shock υπό υψηλές δόσεις νορ-αδρεναλίνης και αγγειοπιεσίνης, ενώ από τις εργαστηριακές του εξετάσεις αναδείχτηκε οξεία νεφρική βλάβη, με τιμές ουρίας: 218mg/dL και κρεατινίνης: 10.3mg/dL. Ο ασθενής ήταν ανουρικός. Το u/s καρδιάς δεν ανέδειξε κάποια σημαντική καρδιακή δυσλειτουργία ενώ η τιμή του ScVO₂ ήταν 92%. Οι προγνωστικοί δείκτες που υπολογίστηκαν ήταν οι εξής: APACHE II score: 49 (98,6% θνητότητα), sofascore: 12 (95,2% θνησιμότητα) και SAPS III score: 101 (91,8% πιθανότητα ενδονοσοκομειακού θανάτου). Ο ασθενής τέθη άμεσα σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, βανκομυκίνη και αμικασίνη, όπως και σε συνεχή αιμοδιαδιήθηση, με αποτέλεσμα τις επόμενες ημέρες να παρουσιάσει σταδιακή κλινική βελτίωση, να αποκαταστήσει την νεφρική του λειτουργία και να διακοπεί η χορήγηση αγγειοσπαστικών φαρμάκων. Μετά από 10 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ ο ασθενής αποδιασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε κλίνη θαλάμου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: οι διάφοροι προγνωστικοί δείκτες δημιουργήθηκαν προκειμένου να αποδώσουν μια αντικειμενική εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου σε έναν βαρέως πάσχοντα ασθενή με έμφαση στην απλότητα και την συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων. Αποτελούν ένα ισχυρό προγνωστικό εργαλείο έχοντας όμως ενδεικτική και όχι πάντα καθοριστική σημασία /αξία για την έκβαση ενός περιστατικού.

221. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΤΙΣΥΝΘΕΤΑΣΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Θ. Αγαπητού¹, Σ. Πουρίκη¹, Α. Ραυτοπούλου¹, Β. Νάνου¹, Χ. Βλέτσας¹, Α. Κοσμίδου¹, Ε. Παπαγεωργίου¹, Κ. Παπαθεοδοσίου², Ι. Νικολόπουλος¹, Ζ. Μάστορα¹

¹ΜΕΘ ΚΑΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²5η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο αντισυνθετάσης (αντι-SS) είναι μία αυτοάνοση πολυσυστηματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τον συνδυασμό μυοσίτιδας, διάμεσης πνευμονοπάθειας, με τη μορφή της ILD, και μη δι-αβρωτικής πολυαρθρίτιδας επί παρουσίας ειδικών αντισωμάτων, κυρίως των anti-Jo-1. Λιγότερο συχνές κλινικές εκδηλώσεις αποτελούν η παρουσία πυρετού, το φαινόμενο Raynaud και δερματικές βλάβες των άκρων χειρών, γνωστές και ως «χέρια μηχανικού»

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 61 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και χρόνιων αρθραλγιών-μυαλγιών, εισήλθε στο νοσοκομείο προς διερεύνηση μέλαινων κενώσεων. Κατά τη νοσηλεία της εμφάνισε πυρετό και προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια. Τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, που στη συνέχεια αναβαθμίστηκε λόγω περαιτέρω αναπνευστικής επιδείνωσης, χωρίς όμως, εν τω μεταξύ να απομονωθεί κάποιος παθογόνος μικροοργανισμός από τις καλλιέργειες. Στα πλαίσια της διερεύνησης, πραγματοποιήθηκε CT θώρακα, που ανέδειξε εικόνα ILD με ground glass opacities (GGO) και πυκνωτικά διηθήματα άμφω, όπως και πνευμονική εμβολή και έγινε έναρξη θεραπευτικής αντιπηκτικής αγωγής και περαιτέρω αναβάθμιση της αντιβιοτικής αγωγής ως επί ενδοноσοκομειακής λοίμωξης του αναπνευστικού. Μετά από 20 ημέρες νοσηλείας διασωληνώθηκε στα πλαίσια βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας. Κατά την νοσηλεία στην ΜΕΘ υπεβλήθη σε νέα CT θώρακα που έδειξε επιδείνωση των πνευμονικών διηθημάτων και της εικόνας ILD. Λόγω του ιστορικού αρθραλγιών-μυαλγιών, της ειδικής παθολογικής εικόνας του πνευμονικού παρεγχύματος και ειδικών δερματικών βλαβών στα χέρια υπεβλήθη σε ανοσολογικό έλεγχο, όπου διαπιστώθηκε η παρουσία anti-Jo-1 και anti-Ro-52(+) αντισωμάτων θέτοντας την διάγνωση του συνδρόμου αντι-συνθετάσης και η ασθενής με βάση την ρευματολογική εκτίμηση, που επιβεβαίωσε τη διάγνωση, τέθηκε σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Η ανοσοκατεσταλμένη ασθενής παρουσίασε και διηθητική νόσο από CMV, με πνευμονίτιδα και διήθηση του μυελού των οστών από CMV και τέθηκε σε αγωγή με γκανσικλοβίρη. Τελικά η ασθενής εμφάνισε πολυοργανική ανεπάρκεια στα πλαίσια σηπτικής καταπληξίας και κατέληξε κατά την νοσηλεία της στη ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σύνδρομο αντισυνθετάσης είναι μία σπάνια μορφή ιδιοπαθούς φλεγμονώδους μυοπάθειας που μπορεί να εκδηλωθεί με ταχέως εξελισσόμενη, απειλητική για τη ζωή ILD ιδιαίτερα αν συνδυάζεται με ευκαιριακές λοιμώξεις (π.χ. CMV), στα πλαίσια όψιμης ανοσοκαταστολής. Η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη πρώιμης ανοσολογικής διερεύνησης σε ασθενείς με εικόνα ILD και συστηματικά μυοσκελετικά συμπτώματα, καθώς και άμεσης έναρξης υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών +/- ανοσοκατασταλτικών για βελτίωση της πρόγνωσης.

222. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΝΟΓΟΝΟΜΟΡΦΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ-1 ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ε. Χαρατσά¹, Κ. Κόντζογλου², Β. Περγιαλιώτης², Σ. Κύκαλος³, Δ. Ηλιόπουλος²

¹Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Αμαλία Φλέμινγκ», ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνες «Ν.Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, ³Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα είναι η ηπατική βλάβη που προκαλείται από φάρμακα, φυτικά προϊόντα ή συμπληρώματα διατροφής. Περιγράφεται πειραματικό μοντέλο πρόκλησης οξείας ηπατοτοξικότητας από τετραχλωράνθρακα (CCL4) και χορήγησης σεμαγλουτιδης σε επίμυες. Η σεμαγλουτιδίνη είναι αγωνιστής των υποδοχέων του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου-1 (GLP-1) και χρησιμοποιείται κυρίως ως αγωγή κατά του σακχαρώδους διαβήτη και της παχυσαρκίας.

ΥΛΙΚΟ: Τριάντα τρεις ενήλικοι επίμυες Wistar μέσου βάρους 250-300 γρ. χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες (Α, Β και Γ) μετά από σύντομη περίοδο εγκλιματισμού. Η ομάδα Α έλαβε υποδορίως σεμαγλουτιδίνη ως προφυλακτική αγωγή επί οκτώ ημέρες με σταδιακή αύξηση της δόσης έως 0,120mg/kg και ως θεραπεία μετά τη χορήγηση CCL4. Η ομάδα Β έλαβε σεμαγλουτιδίνη μόνο ως θεραπεία, ενώ η ομάδα Γ ήταν ομάδα ελέγχου και έλαβε αδρανές έκδοχο. Σε όλα τα ζώα χορηγήθηκε εφάπαξ ενδοπεριτοναϊκά αραιωμένο CCL4 σε ηπατοτοξική δόση 1,6ml/kg σύμφωνα με τα διεθνή τυποποιημένα πρωτόκολλα. Τα ζώα κατέληξαν από ηπατική ανεπάρκεια ή υποβλήθηκαν σε ευθανασία μετά από 24 ώρες. Όλες οι διαδικασίες ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες βιοηθικής για την ελαχιστοποίηση της ταλαιπωρίας των πειραματόζωνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η προκληθείσα ηπατοτοξικότητα από CCL4 επιβεβαιώνεται από την οξεία αύξηση των ηπατικών ενζύμων. Η ηπατοπροστατευτική δυναμική της σεμαγλουτιδης μπορεί να αξιολογηθεί μέσω βιοχημικών παραμέτρων, κλινικής επίδρασης στη θνησιμότητα, καθώς και ιστοπαθολογικών εκτιμήσεων της ηπατικής νέκρωσης και των δεικτών οξειδωτικού στρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιγραφέν πειραματικό ζωικό μοντέλο μπορεί να προσφέρει πολύτιμα δεδομένα για τις αντιφλεγμονώδεις και αντι-αποπτωτικές ιδιότητες της σεμαγλουτιδης και των αγωνιστών GLP-1, οι οποίοι δεν έχουν μελετηθεί σε οξείες ηπατικές βλάβες, ανοίγοντας το δρόμο για νέες θεραπευτικές επιλογές.

ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ

223. ΟΞΕΙΑ ΙΚΤΕΡΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ - ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ;

Ι. Γαυγιωτάκης, Η. Μάνη, Ν. Βασιλείου, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδής, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch, Α. Αλεξοπούλου

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η λοιμώδης μονοπυρήνωση προκαλείται από τον ιό Epstein-Barr και επηρεάζει παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Εκδηλώνεται με πυρετό, φαρυγγίτιδα και τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, και συχνά προκαλεί σπληνομεγαλία και αυξημένα επίπεδα αμινοτρανσφερασών. Λιγότερο συχνά, εμφανίζεται ίκτερος λόγω αυτοάνοσης αιμόλυσης, αλθιαστικής χολοκυστίτιδας, απόφραξης του χοληδόχου πόρου από λεμφαδένες ή λόγω χολοστατικής ηπατίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Μια 20χρονη γυναίκα, χωρίς ιατρικό ιστορικό, παρουσίασε πυρετό και πονόλαιμο για μια εβδομάδα. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με πυρετό έως 39°C, με διογκωμένες αμυγδαλές, ευαίσθητους τραχηλικούς λεμφαδένες, ψηλαφητό ήπαρ και σπλήνα, και ικτερική χροιά επιπεφυκότα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν λευκοκυττάρωση λεμφοκυτταρικού τύπου, τριψήφιες τιμές ηπατικών ενζύμων και ολική χολερυθρίνη 7mg/dl, με άμεση 5mg/dl. Το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας έδειξε σπληνομεγαλία (15cm), ηπατομεγαλία (17cm) και αλθιασική χολοκυστίτιδα, χωρίς διάταση του χοληδόχου πόρου. Μετά την εισαγωγή, οι εξετάσεις για ιογενή ηπατίτιδα, HIV, CMV και strept-test ήταν αρνητικές. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος αποκάλυψε διεγερμένα λεμφοκύτταρα. Το monotest και τα αντισώματα IgG EBV-VCA ήταν αρνητικά, αλλά το θετικό IgM EBV-VCA έθεσε τη διάγνωση λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Τα αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA), τα αυτοαντισώματα κατά των λείων μυϊκών κυττάρων (A.S.M.A.) και κατά της F-ακτίνης είχαν επίσης αυξημένους τίτλους. Η ασθενής έλαβε μόνο υποστηρικτική αγωγή, με άμεση υποχώρηση του χολοστατικού συνδρόμου. Η επανεκτίμηση που πραγματοποιήθηκε δύο εβδομάδες και τέσσερις μήνες αργότερα έδειξε φυσιολογικές τιμές ηπατικών ενζύμων και φυσιολογικό υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, αλλά τα αυτοαντισώματα ανιχνεύθηκαν ξανά θετικά. Η ασθενής παρακολουθείται με το ενδεχόμενο μελλοντικής εκδήλωσης αυτοάνοσης ηπατίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ικτερική ηπατίτιδα είναι μια σπάνια εκδήλωση λοιμώδους μονοπυρήνωσης, η οποία μπορεί να υποδηλώνει υποκείμενη αυτοάνοση ηπατίτιδα. Η χρόνια ενεργός λοίμωξη από τον ιό EBV μπορεί να μιμηθεί ή να προκαλέσει αυτοάνοση ηπατίτιδα, προκαλώντας ένα διαγνωστικό δίλημμα, καθώς και οι δύο ασθένειες εκδηλώνονται με πυρετό και αυξημένες τρανσαμινάσες. Θετικά αυτοαντισώματα ή/και βιοψία ήπατος θέτουν τη διάγνωση της αυτοάνοσης ηπατίτιδας.

224. ΠΥΛΑΙΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS PARASANGUINIS ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ε. Κώτση, Π. Πάστρας, Β. Πιερρακέα, Γ. Διαμαντοπούλου, Ε. Κουλλιάς, Μ. Deutsch, Δ. Βασιλόπουλος, Ε. Παντελιδάκη

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σπητική θρομβοφλεβίτιδα της πυλαίας φλέβας σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Περιγραφή περιστατικού ασθενούς με πυλαιοφλεβίτιδα.

ΥΛΙΚΟ: Ένας 77χρονος άνδρας εισήχθη λόγω χαμηλού πυρετού διάρκειας δύο εβδομάδων και κοιλιακού άλγους. Οι αναφερόμενες συννοσηρότητες περιελάμβαναν μη αντιρροπούμενη MASH κίρρωση, που είχε επιπλακεί από ανθεκτικό ασκίτη και επεισόδιο αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας, για την οποία λάμβανε προφυλακτική νορφλοξασίνη. Κατά την εξέταση, ο ασθενής ήταν εμπύρετος αλλά αιμοδυναμικά σταθερός

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αρχικές εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν αυξημένους φλεγμονώδεις δείκτες. Η ανάλυση ασκίτικου υγρού από τη διαγνωστική παρακέντηση δεν ανέδειξε ενδείξεις βακτηριακής περιτονίτιδας. Ομοίως, δεν εντοπίστηκαν ενδείξεις λοίμωξης αναπνευστικού ή ουροποιητικού. Το υπερηχογράφημα κοιλίας αποκάλυψε αυξημένη διάμετρο αυλού και ενδοαυλικό ηχογενές υλικό κοντά στον διχασμό πρόσθιων/οπίσθιων τμημάτων της πυλαίας φλέβας και μειωμένη αιμάτωση στους περιφερικούς κλάδους, γεγονός που συνάδει με οξεία θρόμβωση της πυλαίας φλέβας. Η εμπειρική αντιμικροβιακή θεραπεία κλιμακώθηκε σε μεροπενέμη και δαπτομυκίνη. Οι καλλιέργειες αίματος απομόνωσαν *Streptococcus parasanguinis*, ο οποίος ήταν ευαίσθητος στα χορηγούμενα αντιβιοτικά. Η διαθωρακική ηχοκαρδιογραφία δεν έδειξε ενδείξεις λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Η αξονική τομογραφία κοιλίας επιβεβαίωσε τη θρόμβωση της πυλαίας φλέβας, χωρίς άλλα αισθητά ευρήματα, θέτοντας τη διάγνωση της πυλαίας φλέβας στα πλαίσια μη αντιρροπούμενης κίρρωσης. Ο ασθενής συνέχισε τη στοχευμένη αντιβιοτική θεραπεία για 4 εβδομάδες, καθώς και αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, με προοδευτική κλινική βελτίωση, μέχρι την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θρόμβωση της πυλαίας εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς με κίρρωση ή/και θρομβωτικές διαταραχές. Απαιτεί κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία και αντιπηκτική αγωγή όταν ενδείκνυται.

225. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΙΒΟΛΟΝΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 45 ΕΤΩΝ

Ν. Βεχλίδης, Ε. Βρέντζος, Δ. Καραγιαννάκης
Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της τιβολόνης ως πιθανού αιτιολογικού παράγοντα φαρμακευτικής ηπατίτιδας μέσω παρουσίασης σχετικού περιστατικού.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 45 ετών εμφάνισε από εβδομάδας συμπτωματολογία ναυτίας, εμέτων και κοιλιακού άλγους επιγαστρίου που επεκτεινόταν στο δεξιό υποχόνδριο. Η χροιά δέρματος και επιπεφυκότων ήταν ικτερική. Δεν εντοπίστηκαν οιδήματα κάτω άκρων ή ασκίτης. Το επίπεδο επικοινωνίας ήταν άριστο και δεν εντοπίστηκε περυγοειδής τρόμος. Το ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Η ασθενής δεν κατανάλωνε αλκοόλ και σε επίμονες ερωτήσεις αρνήθηκε λήψη άλλων σκευασμάτων ή φυτικών προϊόντων πλην θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης με τιβολόνη, από μηνών. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τρανσαμινασαιμία (SGOT: 405 U/L, SGPT: 1098 U/L), ήπια άμεση υπερχολερυθριναιμία (2,55 mg/dl) και φυσιολογικά χολοστατικά ένζυμα. Δεν σημειώθηκε διαταραχή χρόνων πήξης ή υπαλβουμιναιμία. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα, αξονική, μαγνητική τομογραφία και μαγνητική χολαγγοπαγκρεατογραφία δεν ανέδειξε κάποια παθολογία. Ο ορολογικός έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες και άλλους ηπατοτρόπους ιούς ήταν αρνητικός. Ο ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών (IgM, IgG) και η ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού ήταν φυσιολογικά. Ο έμμεσος ανοσοφθορισμός σε φρέσκες κατεψυγμένες τομές ήπατος – νεφρών – στομάχου αρουραίων ήταν αρνητικός για τα αντισώματα ANA, ASMA, AMA, anti-LKM1. Τα αντισώματα SLA/LP με ELISA ήταν αρνητικά. Διενεργήθηκε βιοψία ήπατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ήπια κατά θέσεις χρόνια φλεγμονή στα πυλαία διαστήματα με ήπια κατά θέσεις υπερπλασία χολαγγειολίων και διάσπαρτες νεκροφλεγμονώδεις εστίες με αποπτωτικά σωμάτια και στοιχεία χολόστασης εντός των λοβίων, χωρίς παρουσία ίνωσης. Η τιβολόνη διεκόπη και παρατηρήθηκε σταδιακή πλήρης ομαλοποίηση των ηπατικών ενζύμων εντός τεσσάρων εβδομάδων. Το επείσodio αποδόθηκε στην τιβολόνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περίπτωση υπογραμμίζει την τιβολόνη ως πιθανή αιτία φαρμακευτικής ηπατίτιδας, αναδεικνύοντας ότι ακόμα και φάρμακα χωρίς βιβλιογραφική συσχέτιση με ηπατοτοξικότητα, δύναται να προκαλέσουν ιδιοσυγκρασιακού τύπου φαρμακευτική ηπατίτιδα ακόμα και μετά από μακρύ χρονικό διάστημα λήψης αυτών.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

226. Η ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗΣ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2, ΚΑΜΚΕ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ. Παπάζογλου¹, Μ. Aslam¹, C. Bicknell¹, Π. Μαντζουράτου², Κ. Πάντος²¹Department of Vascular Surgery, Hammersmith Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK, ²Τμήμα Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η στεφανιαία νόσος είναι μια κλινική οντότητα με υψηλή θνητότητα η οποία αποτελεί και την βασική αιτία θανάτου από Οξύ Έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η Καρδιακή Ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξωθήσεως μπορεί να εμφανίζεται είτε ως επιπλοκή της στεφανιαίας νόσου είτε ως αποτέλεσμα δομικών ανωμαλιών του καρδιακού ιστού. Η ινσουλινοαντίσταση είναι η υποκείμενη παθοφυσιολογία του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 και προπομπός πολλαπλών καρδιοεφρικών επιπλοκών. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσει εάν η αναλογία λευκωματίνης κρεατινίνης στα ούρα αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 που έχουν στεφανιαία νόσο και Καρδιακή Ανεπάρκεια με μειωμένο Κλάσμα Εξωθήσεως.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 442 ασθενείς (249 άνδρες, 193 γυναίκες) συμμετείχαν στη μελέτη αυτή. Καρδιακές στεφανιαίες αρτηριογραφίες και κοιλιογραφίες πραγματοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της στεφανιαίας νόσου των ασθενών. Η διάγνωση Σ.Ν. εμπεριστατώνεται όταν υπήρχε στένωση $\geq 50\%$ στο αριστερό στέλεχος και $\geq 75\%$ στα υπόλοιπα στεφανιαία αγγεία. Το κλάσμα εξωθήσεως αξιολογήθηκε ως συμβατό με ΚΑΜΚΕ όταν $\leq 40\%$. Η αναλογία λευκωματίνης και κρεατινίνης στα ούρα αξιολογήθηκε ως συμβατή με την εκδήλωση μικρολευκωματινουρίας όταν ≥ 3.0 mg/mmol. Όλα τα δεδομένα των ασθενών αναλύθηκαν με ANOVA, μέθοδο λογιστικής παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως μέσες τιμές $\pm$ SD και έγιναν αποδεκτά όταν $p \leq 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο σύνολο των 442 ασθενών (249 άνδρες, 193 γυναίκες). 57 (12.9%) ασθενείς εμφανίστηκαν χωρίς στένωση στα στεφανιαία με ΚΕ 44.7 ± 2.9 % και Αν.Λ.Κ.Ο. 3.08 ± 0.17 . 109 ασθενείς (24.7%) εμφάνισαν στένωση σε μία Σ.Α., είχαν ΚΕ 42.1 ± 3.7 % και Αν.Λ.Κ.Ο. 5.9 ± 2.04 . 139 ασθενείς (31.4%) εμφάνισαν στένωση σε δύο Σ.Α., είχαν ΚΕ 32.8 ± 4.9 % και Αν.Λ.Κ.Ο. 8.62 ± 3.27 . 137 ασθενείς (31%) εμφάνισαν στένωση σε τρία Σ.Α., είχαν ΚΕ 26.1 ± 3.4 % και Αν.Λ.Κ.Ο. 11.81 ± 3.07 . Τα αποτελέσματα έδειξαν προγνωστική σημασία της Αν.Λ.Κ.Ο ($p < 0.001$) όταν υπάρχει κλινική συσχέτιση ΚΕ ($p < 0.001$) και βαρύτητας Σ.Ν. ($p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αναλογία λευκωματίνης κρεατινίνης στα ούρα αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα ΚΑΜΚΕ βάσει της βαρύτητας της στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με ΣΔΤ2.

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

227. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Γκόγκα¹, Β. Γκίκα¹, Ν. Βόλης¹, Β. Κουμουσιώτης², Δ. Τουρούκης¹, Γ. Χριστοφιλίδης¹, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς, ²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (CKD-aP) αποτελεί συχνό και ιδιαίτερα επιβαρυντικό σύμπτωμα σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική νόσο. Η διφελικεφαλίνη (DFK) συστήνεται για τη θεραπεία του CKD-aP. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της DFK σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΜΚ).

ΥΛΙΚΟ: Οι ασθενείς ελέγχθηκαν συστηματικά για την παρουσία κνησμού μέσω ερωτηματολογίων. Η ένταση του κνησμού και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες WI-NRS, SADS και την 5D. Η διφελικεφαλίνη χορηγήθηκε σε ασθενείς WI-NRS ≥ 5 .

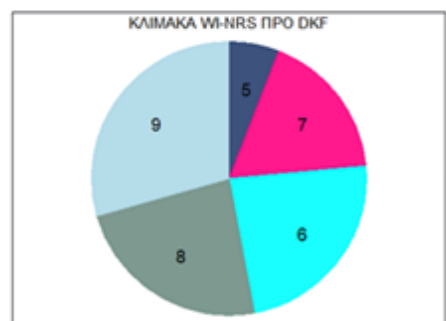
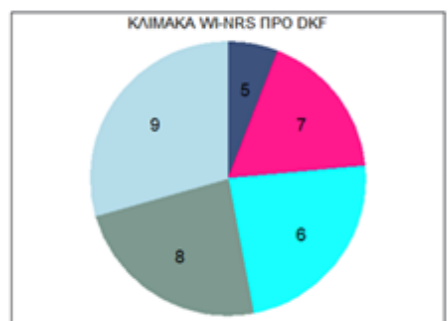
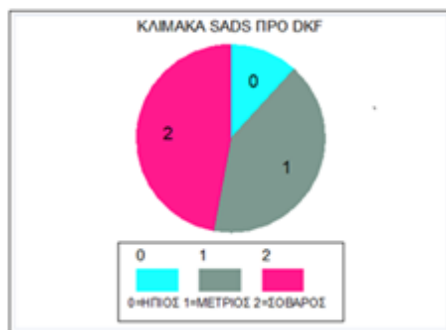
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ελέγχθηκαν 140 ασθενείς και δεκαεννέα (13,5%) ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια έλαβαν DFK. Δύο διέκοψαν άμεσα τη θεραπεία λόγω άλλων διαγνώσεων κνησμού. Από τους ασθενείς που έλαβαν DFK, 64,7% ήταν άνδρες, με διάμεση ηλικία 66 έτη (IQR: 58-71) και διάμεση περίοδος ΑΜΚ 73 μήνες (IQR: 22-104). Οποιαδήποτε αγωγή για κνησμό, προ DFK, λάμβαναν 12 ασθενείς (70,6%) και αντισταμινικά 8 (47%). Οι αρχικές μετρήσεις στις WI-NRS, SADS παρουσιάζονται στην Εικόνα 1. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ανταπόκριση με μείωση ≥ 3 μονάδων στο WI-NRS ($p=0.0003$), ενώ 4 ασθενείς εμφάνισαν πλήρη ύφεση του κνησμού (WI-NRS=0) (Εικόνα 2). Η βελτίωση του κνησμού συνοδεύτηκε από βελτίωση της ποιότητας ζωής, όπως αυτή αποτυπώθηκε στην κλίμακα SADS και 5D. Το προφίλ ασφαλείας της θεραπείας κρίθηκε ικανοποιητικό, καθώς μόνο ένας ασθενής παρουσίασε ήπια ζάλη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου με τη χρήση ερωτηματολογίων συνέβαλε στον εντοπισμό ασθενών με CKD-aP και επέτρεψε τη στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση με χορήγηση DFK οδηγώντας σε σημαντική βελτίωση του CKD-aP.

Εικόνα 1.



Εικόνα 1.



228. ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: 12ΜΗΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ, ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΛΙΟΥ

Ι. Ρέβελα¹, Σ. Μικρός², Ι. Χατζής², Ε. Γκόγκα¹, Β. Γκίκα¹, Β. Κουμουσιώτης³, Ε. Χελιώτη²

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατοσίου, Πειραιάς, ²Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», ³251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπερκαλιαίμια αποτελεί σημαντική επιπλοκή σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΜΚ), και συχνότερη το μεγάλο (LIDI) έναντι του μικρού μεσοδιαστήματος (SIDI). Η μελέτη αυτή εκτιμά την υπερκαλιαίμια σε διάστημα 12 μηνών στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΟ: Περιλήφθηκαν 122 ασθενείς που υποβάλλονταν σε ΑΜΚ. Οι τιμές καλίου μετρήθηκαν προ ΑΜΚ μετά LIDI και SIDI. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την υπερκαλιαίμια αναλύθηκαν με λογιστική παλινδρόμηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση τιμή καλίου ήταν υψηλότερη μετά LIDI σε σύγκριση με SIDI (5.07 ± 0.6 έναντι 4.7 ± 0.4 mmol/L, $p < 0.001$). Υπερκαλιαίμια (≥ 5.5 mmol/L) παρατηρήθηκε στο 28.1% των μετρήσεων μετά LIDI έναντι 7.7% μετά SIDI (Εικόνα 1, $p < 0.002$). Σοβαρή υπερκαλιαίμια (≥ 6.0 mmol/L) ήταν επίσης συχνότερη μετά LIDI (8.7% έναντι 1%). Κατά τη διάρκεια 12 μηνών, 51% των ασθενών εμφάνισαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο υπερκαλιαϊμίας και 35.3% παρουσίασαν υποτροπή (Εικόνα 2). Η ετήσια χρήση αναστολέων του άξονα αυξήθηκε κατά 7% (31% έναντι 24%, $p < 0.001$). Δεσμευτικά καλίου χρησιμοποιήθηκαν στο 51,46% των ασθενών και σχετίζονταν με προηγούμενη υπερκαλιαίμια ($p < 0.001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, παράγοντες κινδύνου επιπολασμού ήταν η χρήση δεσμευτικών καλίου ($p < 0.001$) και η διάρκεια σε ΑΜΚ ($p < 0.04$) ενώ της υποτροπής ήταν μόνο η χρήση δεσμευτικών καλίου ($p < 0.001$). Παρατηρήθηκε μεγαλύτερος αριθμός επεισοδίων υπερκαλιαϊμίας στους ασθενείς που ελάμβαναν δεσμευτικά καλίου ($p < 0.001$), γεγονός που αντανάκλα τη συχνότερη χορήγησή τους σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο 12μηνο, η υπερκαλιαίμια ήταν συχνή, εμφανιζόταν κυρίως μετά το LIDI και παρουσίαζε υψηλά ποσοστά υποτροπής. Παρά τη χρήση δεσμευτικών καλίου σε ασθενείς υψηλότερου κινδύνου, η υποτροπή παρέμεινε, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για πρόσθετες προληπτικές στρατηγικές.

Εικόνα 1.



Εικόνα 2



229. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΑΠΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΕΣ ΚΙΡΣΩΔΕΙΣ ΦΛΕΒΕΣ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Ι. Ρέβελα¹, Ε. Γκόγκα¹, Ν. Βόλης¹, Β. Κουμουστιώτης¹, Γ. Χριστοφυλίδης¹, Χ. Πάλλας-Νικόλοβ², Σ. Πάλλα², Β. Γκίκα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς, ²ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Στους ασθενείς υπό χρόνια αιμοκάθαρση (ΑΜΚ), η χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων μπορεί να οδηγήσει σε στένωση ή θρόμβωση της άνω κοίλης φλέβας (SVCS). Μια ιδιαίτερα σπάνια αλλά κλινικά σημαντική επιπλοκή του SVCS είναι η ανάπτυξη «κατιουσών» (downhill varices) οισοφαγικών κισρών που οφείλονται σε κεντρική φλεβική απόφραξη και όχι σε πυλαία υπέρταση.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 57 ετών υπό χρόνια αιμοκάθαρση παραπέμφθηκε με αιματέμεση και μέλαινες κενώσεις προ συνεδρίας ΑΜΚ. Ένα μήνα νωρίτερα είχε δημιουργηθεί αρτηριοφλεβική προσπέλαση στο αριστερό άνω άκρο και είχε τεθεί σε αντιπηκτική αγωγή. Από το ιστορικό αναφέρονταν αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκαν οίδημα προσώπου και ετερόπλευρο οίδημα δεξιού μαστού, με προοδευτική εμφάνιση τον τελευταίο μήνα. Υπήρχε μόνιμος κεντρικός φλεβικός καθετήρας στη δεξιά έσω σφαγίτιδα φλέβα 18 μήνες. Η αιμοσφαιρίνη ήταν 8,4 g/dL από 11,5 g/dL.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γαστροσκόπηση ανέδειξε κισρούς βαθμού ΙΙΙ στο εγγύς τμήμα του οισοφάγου, με φυσιολογικό το υπόλοιπο, και επιτεύχθηκε αιμόσταση. Αξονική φλεβογραφία επιβεβαίωσε το SVCS. Ο καθετήρας αφαιρέθηκε και η αιμοκάθαρση συνεχίστηκε μέσω της αρτηριοφλεβικής προσπέλασης. Η πορεία ήταν ομαλή, με ύφεση του οιδήματος και χωρίς υποτροπή αιμορραγίας στο τρίμηνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οισοφαγικοί «downhill» κισοί αποτελούν σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του SVCS σε ασθενείς υπό ΑΜΚ. Η υποψία τίθεται σε αιμορραγία ανώτερου πεπτικού συνυπάρχοντα σημεία SVCS. Η αντιμετώπιση στοχεύει στην επίτευξη αιμόστασης και στη θεραπεία της υποκείμενης αγγειακής απόφραξης.

230. ΣΠΑΝΙΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΑΙΤΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ι. Ρέβελα¹, Ε. Γκόγκα¹, Β. Γκίκα¹, Ν. Βόλης¹, Β. Κουμουστιώτης², Δ. Τουρούκης¹, Σ. Μικρός³, Ε. Χελιώτη³
¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς, ²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας Αθηνών, ³Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η πνευμονική υπέρταση αποτελεί συχνή επιπλοκή σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση και σχετίζεται με ποικίλους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να οφείλεται σε αρτηριοφλεβική φίστουλα υψηλής παροχής, κατάσταση δυνητικά αναστρέψιμη με κατάλληλη παρέμβαση.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής με τελικού σταδίου νεφρική νόσο υπό μακροχρόνια αιμοκάθαρση παρουσίαζε χρόνια υπόταση, προοδευτική δύσπνοια και οιδήματα κάτω άκρων. Το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε αυξημένες πιέσεις πνευμονικής αρτηρίας, συμβατές με πνευμονική υπέρταση, με διατηρημένη συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας. Ο έλεγχος για υπερφόρτωση υγρών, πρωτοπαθή πνευμονική νόσο και θρομβοεμβολική αιτιολογία ήταν αρνητικός. Στο πλαίσιο της συνολικής εκτίμησης, διαπιστώθηκε αρτηριοφλεβική φίστουλα υψηλής παροχής (2500 ml/min).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε η υπόθεση ότι η φίστουλα αποτελούσε το αίτιο καρδιακής ανεπάρκειας υψηλής παροχής. Αρχικά αποφασίστηκε η μείωση της ροής της αρτηριοφλεβικής φίστουλας. Τελικά, όμως, λόγω χειρουργικών επιπλοκών έγινε απολίνωση της αγγειακής προσπέλασης και τοποθέτηση μόνιμου κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης. Άμεσα μετά την απολίνωση, παρατηρήθηκε βελτίωση της αρτηριακής πίεσης και καλύτερη ανοχή στην αφαίρεση υγρών κατά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης, με επακόλουθη σημαντική υποχώρηση των οιδημάτων και της δύσπνοιας, καθώς και σαφή ελάττωση των πιέσεων της πνευμονικής αρτηρίας στην επανεκτίμηση. Σε δεύτερο χρόνο, πραγματοποιήθηκε δημιουργία νέας αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης χαμηλότερης ροής, χωρίς μέχρι στιγμής δυσμενείς καρδιαγγειακές επιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρτηριοφλεβική φίστουλα υψηλής παροχής αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά αναστρέψιμη αιτία πνευμονικής υπέρτασης σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Η έγκαιρη αναγνώρισή της είναι καθοριστική, καθώς η χειρουργική παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστική κλινική και αιμοδυναμική αποκατάσταση.

231. ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β. Γκίκα¹, Ε. Γκόγκα¹, Ν. Βόλης¹, Β. Κουμουστιώτης², Γ. Χριστοφυλίδης¹, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς, ²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπερασβεστιαμία σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου αποτελεί συνήθη εκδήλωση διαταραχών του μεταβολισμού ασβεστίου-φωσφόρου. Όταν επιμένει παρά τη διακοπή ασβεστιούχων δεσμευτικών φωσφόρου και αναλόγων βιταμίνης D, θα πρέπει να διερευνάται η παρουσία τριτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, ο οποίος χαρακτηρίζεται από αυτόνομη έκκριση παραθορμόνης μετά από μακροχρόνιο δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής με τελικού σταδίου νεφρική νόσο υπό μακροχρόνια αιμοκάθαρση και υπό αγωγή με καλσιμμητικό παράγοντα (ετηλκαλσετίδη) για δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό παρουσίασε κόπωση και ανορεξία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε επίμονη υπερασβεστιαμία, η οποία παρέμενε παρά τη διακοπή ασβεστιούχων δεσμευτικών φωσφόρου και αναλόγων βιταμίνης D, τη χρήση χαμηλού ασβεστίου διαλύματος αιμοκάθαρσης καθώς και την αύξηση της ετηλκαλσετίδης. Παράλληλα, καταγράφηκαν αυξημένα επίπεδα παραθορμόνης, δυσανάλογα προς τις τιμές ασβεστίου. Ο εκτεταμένος έλεγχος για άλλες αιτίες υπερασβεστιαμίας ήταν αρνητικός. Διενεργήθηκε σπινθηρογράφημα με sestamibi και υπερηχογράφημα παραθυρεοειδών με χαρτογράφηση που ανέδειξαν εικόνα αδενωμάτων των παραθυρεοειδών αδένων οδηγώντας στη διάγνωση τριτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω εμμένουσας υπερασβεστιαμίας και κλινικής συμπτωματολογίας, αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση με υφολική παραθυρεοειδεκτομή. Μετά την χειρουργική επέμβαση, οι τιμές της παραθορμόνης και του ασβεστίου μειώθηκαν. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή με υποχώρηση της συμπτωματολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανθεκτική υπερασβεστιαμία σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση πρέπει να εγείρει την υποψία τριτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού. Σε περιπτώσεις αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής, η παραθυρεοειδεκτομή αποτελεί αποτελεσματική και οριστική θεραπευτική επιλογή.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

232. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΡΜΟΝΙΑΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ: ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΗ ΔΥΣΚΡΑΣΙΑ ΕΝ ΚΑΡΚΙΝΩ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Δ. Μπάρτζη¹, Κ. Ράπτη¹, Β. Φασιάς², Κ. Φωλήνας¹, Ι. Λίτος¹, Ε. Μακρονάσιος¹, Ε. Κραβαρίτης², Γ. Μπουραζάνης³, Γ. Σολδάτος⁴, Β. Ραμφίδης¹

¹Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ²Α΄ Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ³Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ⁴Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά την ιπποκρατική σκέψη, η υγεία νοείται ως αρμονία, ενώ η νόσος ως διατάραξη της φύσεως. Ο καρκίνος του πνεύμονα, νόσημα βαρύ και πολυπρόσωπο, δεν περιορίζεται στον ιστό που γεννάζεται, αλλά διαχέεται σιωπηλά σ' ολόκληρο το σώμα, αλλοιώνοντας την εσωτερική ισορροπία των στοιχείων. Η υποκαλαιμία, η υποφωσφαταιμία και η υποασβεστιαίμία συνιστούν εκφάνσεις αυτής της βαθιάς μεταβολικής δυσκρασίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της συχνότητας και της κλινικής βαρύτητας των ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε ασθενείς με καρκίνωμα πνεύμονα, καθώς και η ερμηνεία τους υπό το πρίσμα της σύγχρονης παθοφυσιολογίας.

ΜΕΛΕΤΗ: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένο καρκίνωμα πνεύμονα. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, το στάδιο της νόσου, οι εργαστηριακές παράμετροι των ηλεκτρολυτών, η θρεπτική κατάσταση και οι θεραπευτικοί χειρισμοί, με στόχο την αποτύπωση της συστηματικής απορρύθμισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρουσία μίας ή περισσότερων ηλεκτρολυτικών διαταραχών ήταν συχνή, ιδίως σε προχωρημένα στάδια νόσου, και συνδέθηκε με έντονη καταβολή, μειωμένη λειτουργική εφεδρεία και αυξημένη κλινική ευαλωτότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηλεκτρολυτική δυσκρασία στον καρκίνο του πνεύμονα αποτελεί σιωπηλό μάρτυρα της διασαλευμένης αρμονίας του σώματος. Η προσεκτική της αναγνώριση και διόρθωση δε συνιστά μόνον θεραπευτική πράξη, αλλά πράξη φροντίδας προς τον πάσχοντα άνθρωπο, επαναφέροντας —έστω μερικώς— την ισορροπία εκεί όπου η νόσος επιβάλλει το χάος.

233. ΑΤΥΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ ΣΕ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ. ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ.

Χ. Βαζαΐος¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Σ. Κλαυδιανού¹, Λ. Καρέλης², Τ. Παπαδοπούλου³, Ν. Μπαλταγιάννης¹, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη άτυπου καρκινοειδούς σε μεγάλη κύστη του οπισθίου μεσοθωρακίου είναι σπάνια νοσολογική οντότητα. Τα άτυπα καρκινοειδή αποτελούνται από κύτταρα που παράγουν ορμόνες, χαρακτηρίζονται συνήθως ως κακοήθεια ενδιάμεσου τύπου (grade II), έχουν επιθετικότερη συμπεριφορά από τα τυπικά καρκινοειδή, ηπιότερη όμως του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονος. Κυρίως εντοπίζονται στο πρόσθιο μεσοθωράκιο επί ή και παρά τον θύμο αδένα. Η εντόπιση άτυπου καρκινοειδούς στο οπίσθιο μεσοθωράκιο είναι ασυνήθιστη. Σε αυτή την παρουσίαση περιγράφουμε τη περίπτωση άτυπου καρκινοειδούς στο τοίχωμα ευμεγέθους κύστης του οπισθίου μεσοθωρακίου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής, άνδρας, ηλικίας 65 ετών με ιστορικό ουροθηλιακού καρκινώματος που αντιμετωπίζεται με συνεδρίες ενδοκυστικής έγχυσης χημειοθεραπευτικών παραγόντων προσέρχεται με κυστική νεοεξεργασία του οπισθίου μεσοθωρακίου. Υποβλήθηκε σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο. Σπироμέτρηση, αξονική τομογραφία θώρακος, καρδιολογική εξέταση και αναισθησιολογική εκτίμηση. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο και με οπισθοπλάγια θωρακοτομή κατά το 4^ο μεσοπλεύριο διάστημα αφαιρέθηκε η κύστη. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε από το νοσοκομείο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νεοπλασματικά οζίδια τα οποία προσκολλώνται στα ινώδη τοιχώματα της κυστικής νεοεξεργασίας, διαμέτρου έως 2,4 cm, τα οποία αποτελούνται από κύτταρα με νευροενδοκρινικά χαρακτηριστικά. Κατά τύπους αναγνωρίζεται ήπια πυρηνική ατυπία και μιτώσεις έως 5/2mm². Η ανοσοϊστοχημική μελέτη απέδειξε θετική έκφραση της CKAE1AE3, Ki67 θετικό στο 1-2% των πυρήνων των νεοπλασματικών κυττάρων. αυτά τα μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά είναι συμβατά με τη διάγνωση νευροενδοκρινικού όγκου, του άτυπου καρκινοειδούς, grade II, του πνεύμονος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η εμφάνιση ενός άτυπου καρκινοειδούς στο τοίχωμα μιας κύστης του οπισθίου μεσοθωρακίου είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο κλινικό φαινόμενο. Συνήθως, τα καρκινοειδή αναπτύσσονται στους αεραγωγούς (βρόγχους), ενώ οι κύστες του μεσοθωρακίου (όπως βρογχογενείς ή παραοισοφαγικές) είναι κατά κανόνα καλοήθεις. Το άτυπο καρκινοειδές ανήκει στους νευροενδοκρινείς όγκους του πνεύμονα. Σε σύγκριση με το τυπικό καρκινοειδές, χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη επιθετικότητα. Έχει υψηλότερο ρυθμό μιτώσεων και παρουσιάζει περιοχές νέκρωσης. Επίσης έχει μεγαλύτερη πιθανότητα επέκτασης στους λεμφαδένες ή σε απομακρυσμένα όργανα. Το άτυπο καρκινοειδές θεωρείται ενδιάμεσης κακοήθειας όγκος (Intermediate grade). Η ανάπτυξη ενός τέτοιου όγκου μέσα στο τοίχωμα μιας προϋπάρχουσας κύστης θα μπορούσε να χαρακτηριστεί κακοήθης εξαλλαγή. Αν και σπάνιο φαινόμενο θα ήταν δυνατό να συμβεί διότι το τοίχωμα αυτών των κύστεων μπορεί να περιέχει υπολείμματα αναπνευστικού επιθηλίου ή αρχέγονων κυττάρων. Η χρόνια φλεγμονή μέσα στην κύστη μπορεί, σε θεωρητικό επίπεδο, να ευνοήσει την καρκινογένεση. Στο οπίσθιο μεσοθωράκιο, οι κύστες είναι συχνά εντερογενείς ή νευρογενείς, γεγονός που καθιστά την παρουσία καρκινοειδούς (που προέρχεται από το αναπνευστικό επιθήλιο) ακόμη πιο ασυνήθιστη. Η διαγνωστική προσέγγιση είναι δύσκολη δεδομένου ότι στην αξονική ή τη μαγνητική τομογραφία ο όγκος μπορεί να εμφανίζεται απλώς ως μια «πύκνωση» ή ένα περιορισμένο οζίδιο στο τοίχωμα της κύστης. Συχνά η νεοεξεργασία είναι ασυμπτωματική και ανακαλύπτεται τυχαία. Αν υπάρχουν συμπτώματα, αυτά αφορούν πίεση του νεοπλάσματος επί παρακείμενων ανατομικών δομών (πόνος στην πλάτη, βήχας, δυσφαγία). Η διαδερμική βιοψία δεν προσφέρεται σε κύστες μεσοθωρακίου διότι ενέχει κινδύνους επιμόλυνσης και διασποράς και εξάλλου, συχνά το δείγμα δεν επαρκεί για να τεκμηριωθεί η διαφορική διάγνωση τυπικού από άτυπο καρκινοειδές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αφαίρεση της κύστης του μεσοθωρακίου μετά του όγκου επί υγιών ορίων είναι ο χρυσός κανόνας της θεραπευτικής παρέμβασης. Λόγω της φύσης του «άτυπου» καρκινοειδούς, είναι απαραίτητος ο έλεγχος των λεμφαδένων του μεσοθωρακίου. Οι ασθενείς απαιτούν μακροχρόνιο follow-up, καθώς τα άτυπα καρκινοειδή μπορεί να εμφανίσουν υποτροπή ακόμη και χρόνια μετά.

234. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΕΞΩΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ MALT ΛΕΜΦΩΜΑ ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΑ ΕΠΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN. ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Χ. Βαζαΐος¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Σ. Κλαυδιανού¹, Ο. Τζαΐδα², Τ. Παπαδοπούλου³, Ν. Μπαλταγιάννης¹, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι συνηθέστεροι τύποι πρωτοπαθούς non-Hodgkin λεμφώματος του θύμου αδένος είναι το λεμφοβλαστικό λέμφωμα εκ Τ-κυττάρων και το πρωτοπαθές λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα. Το πρωτοπαθές λέμφωμα MALT από Β-κύτταρα του θύμου αδένος είναι σπανιότατο και κάτω από 20 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία μέχρι σήμερα.

Αυτό το εξωλεμφαδενικό λέμφωμα του θύμου αδένος χαρακτηρίζεται από νωθρή κλινική πορεία και χαρακτηριστικές ιστολογικές εικόνες. Η χρόνια φλεγμονή ή συνύπαρξη αυτοάνοσης νόσου, όπως η γαστρίτιδα από *Helicobacter pylori*, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto και το σύνδρομο Sjögren, παρέχουν πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση αυτού του ασυνήθιστου λεμφώματος.

Μιά παρόμοια σπάνια περίπτωση MALT λεμφώματος του θύμου αδένος σε ασθενή με διαγνωσμένο σύνδρομο Sjögren υπό θεραπεία, περιγράφουμε σε αυτή την εργασία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ηλικίας 55 ετών προσέρχεται από επαρχιακό νοσοκομείο με νεοεξεργασία προσθίου μεσοθωρακίου διαστάσεων 12x8x4cm. Υποβλήθηκε σε πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο με σπироμέτρηση, καρδιολογική εξέταση, ενδοκρινολογική και αναισθησιολογική εκτίμηση. Τελικώς η νεοεξεργασία του προσθίου μεσοθωρακίου αφαιρέθηκε με μέση στερνοτομή. Η μετεγχειρητική πορεία και νοσηλεία ήταν ανεπιπλεκτική και σύντομη.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε λεμφική νεοπλασματική εξεργασία με εκτεταμένη κατάργηση της αρχιτεκτονικής του θύμου αδένος. Αναδεικνύεται νεοπλασματικός πληθυσμός από μικρού –μεσαίου μεγέθους λεμφοειδή στοιχεία κυρίως κεντροκυτταροειδούς και εστιακά μονοκυτταροειδούς ή και πλασμακυτταροειδούς μορφολογίας.

Η ανοσοϊστοχημική μελέτη ανέδειξε θετική απάντηση σε LCA, CD20, BSAP, Bc12, IRTAI, k-άλυσος, IgA, Mibi θετικό σε 20% του νεοπλασματικού πληθυσμού. Συνοδά Τ-λεμφοκύτταρα: CD3 (+) CD5 (+) χωρίς παρουσία Τ-αώρων λεμφοκυττάρων (Tdt & CD1A: αρνητικά). Συνεπώς πρόκειται για non Hodgkin λέμφωμα οριακής ζώνης (κ+IgA+) του τύπου του MALT λεμφώματος στον θύμο αδένος, πρωτοπαθώς αναπτυσσόμενο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το θυμικό λέμφωμα MALT είναι ένα διάχυτο λέμφωμα από Β-κύτταρα. Στην απεικόνιση, ιδιαίτερα στην αξονική τομογραφία, είναι δύσκολο να διακριθεί από άλλες νεοεξεργασίες του θύμου αδένος. Αυτό εξηγεί εν μέρει γιατί οι περισσότερες διαγνώσεις τεκμηριώνονται μετεγχειρητικά και μόνον μετά από ιστολογική εξέταση.

Τα αυξημένα επίπεδα βήτα-2 μικροσφαιρίνης, το οικογενειακό ιστορικό λεμφώματος και η συνύπαρξη αυτοάνοσου νοσήματος αυξάνουν την κλινική διαγνωστική πιθανότητα του λεμφώματος.

Στην περίπτωσή μας, ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση και αφαίρεση της νεοεξεργασίας του θύμου αδένος. Το θυμικό λέμφωμα MALT φαίνεται να είναι μια μοναδική ασθένεια που συνήθως αναπτύσσεται μόνο στον θύμο αδένος και, ως εκ τούτου, η πλήρης χειρουργική αφαίρεση παραμένει ο βασικός πυλώνας της θεραπείας.

Οι ασθενείς με MALT λέμφωμα του θύμου αδένος έχουν γενικά εξαιρετική πρόγνωση, με πενταετή συνολική επιβίωση που εγγίζει το 97%. Η νόσος συσχετίζεται με αυτοάνοσες διαταραχές, όπως το σύνδρομο Sjögren και ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος, οι οποίες απαντώνται συνήθως σε ασθενείς με θυμικό λέμφωμα MALT. Ο ασθενής μας είχε διαγνωσθεί με σύνδρομο Sjögren και ελάμβανε θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση του MALT λεμφώματος του θύμου αδένος επί ιστορικού νόσου συνδρόμου Sjögren είναι σπάνια. Στους ασθενείς με χαμηλό χειρουργικό κίνδυνο, η άμεση ολική θυμεκτομή είναι ασφαλής τρόπος ταυτόχρονης οριστικής ιστολογικής διάγνωσης και λυσιτελούς θεραπείας. Οι ασθενείς αυτοί έχουν ευνοϊκή πρόγνωση.

235. ΣΚΙΕΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΣΗΣ: ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑ ΑΝΟΣΜΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ ΥΠΟ FAM-TRASTUZUMAB DERUXTECAN ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ HER2-ΘΕΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Δ. Μπάρτζη, Κ. Φωλήνας, Κ. Ράπτη

Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται ένα περιστατικό επιμένουσας ανοσμίας και δυσγευσίας σε ασθενή με μεταστατικό HER2-θετικό καρκίνο μαστού υπό χρόνια θεραπεία με fam-trastuzumab deruxtecan, επισημαίνοντας την ανάγκη συστηματικής καταγραφής και μελέτης τέτοιων αισθητηριακών ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 59 ετών με μεταστατικό πορογενές HER2-θετικό καρκίνο μαστού έλαβε fam-trastuzumab deruxtecan ως δεύτερης γραμμής θεραπεία μετά από trastuzumab/pertuzumab πρώτης γραμμής. Καταγράφηκαν συστηματικά τα συμπτώματα ανοσμίας και δυσγευσίας από τον 6ο έως τον 52ο κύκλο θεραπείας. Διενεργήθηκε αντικειμενική δοκιμασία όσφρησης με Sniffin' Sticks, αναδεικνύοντας ανοσμία (5/12) και ενδοσκοπήση ρινός-φάρυγγα-λάρυγγα χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από έξι κύκλους παρατηρήθηκε πλήρης απώλεια γεύσης και όσφρησης. Κατά τον 52ο κύκλο καταγράφηκε μερική αισθητηριακή αποκατάσταση γεύσης, ωστόσο η αντίληψη τροφών περιορίστηκε σε νότες καρύδας, γαρίφαλου ή κανέλας. Η συνολική εικόνα ταξινομήθηκε ως επιμένουσα νευροαισθητηριακή τοξικότητα βαθμού II–III. Δεν κρίθηκε αναγκαία η τροποποίηση αγωγής. Το περιστατικό υπογραμμίζει ότι οι αισθητηριακές διαταραχές υπό fam-trastuzumab deruxtecan μπορεί να υποεκτιμώνται και να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής. Η αυξημένη επιτήρηση και η περαιτέρω τεκμηρίωση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών θεωρούνται κρίσιμες για την ολοκληρωμένη φροντίδα και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

236. ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΟΓΚΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ HER-2/NEU ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Α. Κωνσταντίνου¹, Ε. Μητσάκη¹, Μ. Γουλιελμάκη¹, Α. Κορπετινίου¹, Ο.Ε. Τσιτσιλώνη², Ι. Μισιτζής³, Δ. Δήμας³, Κ.Ν. Μπαξεβάνης^{1,2}, Α.Δ. Γκριτζάπης¹

¹Κέντρο Ανοσολογίας και Ανοσοθεραπείας Καρκίνου, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», ²Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τομέας Φυσιολογίας Ζώων και Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ³Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού

ΣΚΟΠΟΣ: Προηγούμενή μας κλινική μελέτη φάσης II με εμβολιασμό ασθενών με καρκίνο μαστού με το πεπτιδίο HER-2/neu (776–790) έδειξε κλινικό όφελος ακόμη και σε όγκους με χαμηλή έκφραση της HER-2/neu, υποδηλώνοντας ότι το αντιγόνο δεν απαιτεί υπερέκφραση και ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να διαθέτουν προϋπάρχουσα ανοσία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανότητας των T-κυττάρων να παράγουν IFN-γ μετά από βραχεία διέγερση με πεπτιδία της HER-2/neu και η συσχέτιση με το cell-free DNA (cfDNA) και χαρακτηριστικά TNM.

ΥΛΙΚΟ: Μονοπύρηνια περιφερικού αίματος από 19 ασθενείς καλλιεργήθηκαν για 3 ημέρες με μίγμα πέντε πεπτιδίων HER-2/neu σε συγκεντρώσεις 1 και 5 µg/mL. Τα CD8⁺IFNγ⁺ κύτταρα ποσοτικοποιήθηκαν με κυτταρομετρία ροής. Το cfDNA στο πλάσμα μετρήθηκε με MagMAX[™].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δέκα ασθενείς εμφάνισαν ισχυρές αποκρίσεις εναντίον της HER-2/neu (3,51–26,14% CD8⁺IFNγ⁺ T-κύτταρα) και ταξινομήθηκαν ως responders, ενώ εννέα είχαν μηδενικές έως ασθενείς αποκρίσεις και χαρακτηρίστηκαν ως non-responders. Τα επίπεδα cfDNA ήταν χαμηλότερα στους responders σε σύγκριση με τους non-responders, όμως χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Οι ισχυρές αποκρίσεις έναντι της HER-2/neu στους responders ήταν ανεξάρτητες των επιπέδων έκφρασης της HER-2/neu και συσχετίστηκαν με μικρότερο μέγεθος όγκου και απουσία λεμφαδενικής διήθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταχεία ενεργοποίηση CD8⁺IFNγ⁺ T-κυττάρων στους responders υποδηλώνει την ύπαρξη T-κυτταρικής μνήμης έναντι της HER-2/neu και σημαντική ανοσοεπιτήρηση των όγκων με αποτέλεσμα την ευνοϊκή κλινική έκβαση. Τα αποτελέσματά μας, αν και ενθαρρυντικά, είναι προκαταρκτικά και χρειάζεται επιβεβαίωση σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

237. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περίπτωσης γυναίκας 65 ετών με αμφοτερόπλευρο μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα νεφρού από πρωτοπαθές καρκίνου πνεύμονα αριστερά που εκδηλώθηκε με μακροσκοπική αιματουρία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τον Δεκέμβριο του 2024 η ασθενής που ήταν καπνίστρια με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης από 10ετία, εμφάνισε καταβολή, απώλεια βάρους και πυρετική κίνηση. Τον Φεβρουάριο του 2025 υπεβλήθη σε διερεύνηση, που περιελάμβανε Αξονική Τομογραφία Θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας. Διαπιστώθηκε ενδοβρογχική μάζα αριστερού κάτω λοβού και τον Μάρτιο του 2025 υπεβλήθη σε αριστερή κάτω λοβεκτομή. Δεν ανευρέθησαν διηθημένοι επιχώριοι ή μεσοθωρακικοί λεμφαδένες. Η εκτομή θεωρήθηκε θεραπευτική και ιστολογικά ο όγκος ήταν πλακώδες καρκίνωμα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς υπήρξε καλή ως τον Απρίλιο του 2025, οπότε εμφάνισε διαλείπουσα ανώδυνη μακροσκοπική αιματουρία. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε μικρό μórφωμα στον άνω πόλο του δεξιού νεφρού και μεγάλου βαθμού πάχυνση του δεξιού πλάγιου τοιχώματος της ουροδόχου κύστεως με προσεκβολές ως επί θηλώματος. Η κυστεοσκόπηση απέβη αρνητική αλλά Αξονική Τομογραφία που ακολούθησε, έδειξε διηθητική εξεργασία τόσο στον δεξιό όσο και στον αριστερό νεφρό, ενώ η κυτταρολογική εξέταση ούρων απέβη θετική για κακοήθεια συμβατή με μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα. Ενώ οι εκδηλώσεις του καρκίνου του πνεύμονα που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τους νεφρούς και την νεφρική λειτουργία (δευτεροπαθείς σπειραματονεφρίτιδες και παρανεοπλασματική έκκριση ορμονών) δεν είναι σπάνιες, η μεταστατική προσβολή των νεφρών είναι εξαιρετικά σπάνια και γι' αυτό τον λόγο παρουσιάζεται το περιστατικό.

238. Η ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΤΗΣ KMT2B ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ-ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ (ΕΜΤ) ΣΕ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΩΜΑΤΑ

Α. Γιαννοπούλου, Α. Κλώνου, Π. Κορκολοπούλου, Δ. Κανάκογλου, Κ. Τρούγκος, Α. Παπαβασιλείου, Χ. Πιπέρη

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του λειτουργικού ρόλου της KMT2B και της ρύθμισης σημαντικών σηματοδοτικών μονοπατιών στα παιδιατρικά γλοιώματα. Οι επιγενετικές αλλαγές συνεισφέρουν στην ανάπτυξη ποικίλων όγκων, με ελλιπή διερεύνηση στα παιδιατρικά αστροκυττώματα. Σε προηγούμενη μελέτη του εργαστηρίου μας, η KMT2B/MLL2 (Mixed Lineage Leukemia 2 protein methyltransferase), που είναι υπεύθυνη για την τριμεθυλίωση της H3K4 (H3K4me3), εντοπίσθηκε υπερεκφρασμένη σε υψηλόβαθμα παιδιατρικά αστροκυττώματα συγκριτικά με τον φυσιολογικό ιστό και συσχετίστηκε θετικά με την κακή πρόγνωση των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε in silico ανάλυση (R2: Genomic Analysis) σε ένα δημόσια διαθέσιμο αρχείο δεδομένων μικροσυστοιχιών από 49 δείγματα παιδιατρικού αστροκυττώματος. Στη συνέχεια, αξιολογήθηκαν τα επίπεδα έκφρασης mRNA και πρωτεΐνης για την KMT2B με qRT-PCR, ανοσοϊστοχημεία και ανοσοαποτύπωση Western σε 38 αρχειακούς ιστούς παιδιατρικού αστροκυττώματος (Βαθμού 2-4) και φυσιολογικού εγκεφάλου. Διερευνήθηκε περαιτέρω ο λειτουργικός ρόλος της KMT2B, μέσω αποσιώπησης (siRNA) και με φαρμακολογική αναστολή της δράσης του ενζύμου με τον αναστολέα MM-102, στον πολλαπλασιασμό κυτταρικών σειρών υψηλόβαθμου παιδιατρικού αστροκυττώματος (SJGBM2, CHLA-200) με ΧΤΤ, καθώς και στην κυτταρική μεταναστευτικότητα με δημιουργία σχισμής. Επιπλέον, μελετήθηκε η πιθανή δράση της KMT2B σε πρωτεΐνες-κλειδιά και ενδοκυττάρια μονοπάτια που ρυθμίζουν την επιθηλιο-μεσεγγυματική μετάβαση (ΕΜΤ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αποσιώπηση του γονιδίου KMT2B μειώνει σημαντικά τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και την έκφραση της ογκοκατασταλτικής πρωτεΐνης p53, και επηρεάζει αρνητικά την κυτταρική μεταναστευτικότητα. Επιπλέον, προκαλεί μείωση της πρωτεϊνικής έκφρασης των μεσεγγυματικών δεικτών (N-καδερίνη, βιμεντίνη, β-κατενίνη) και των αντίστοιχων σηματοδοτικών μονοπατιών στις κυτταρικές σειρές υψηλόβαθμου παιδιατρικού αστροκυττώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεθυλοτρανσφεράση KMT2B παίζει πιθανά ογκογόνο ρόλο στα παιδιατρικά αστροκυττώματα, ο οποίος σχετίζεται με την κακοήγη νεοπλασματική εξαλλαγή των κυττάρων συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και πρόοδο των όγκων καθώς και την επιβίωση των ασθενών.

239. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΚΑΙ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΛΟΓΩ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ (CSS) ΑΠΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΔΩΝ

Ι. Γαυγιωτάκης, Η. Μάνη, Ν. Βασιλείου, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Deutsch, Α. Αλεξοπούλου

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Ένας 70χρονος άνδρας με ιστορικό χειρουργικά αφαιρεμένου πλακώδους καρκινώματος των φωνητικών χορδών πριν από 10 χρόνια, με πρόσφατη υποτροπή υπό ακτινοθεραπεία, παρουσιάστηκε λόγω αδυναμίας ούρησης και άλγους στον αυχένα για τρεις ημέρες. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος, περιπατητικός, χωρίς εστιακά νευρολογικά σημεία, με GCS 15/15.

ΥΛΙΚΟ: Τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας, αποκαλύπτοντας επίσχεση ούρων. Στο τμήμα επειγόντων, αιφνιδίως, παρουσίασε τετραπληγία, υπόταση και φλεβοκομβική βραδυκαρδία. Είχε μυϊκή ισχύ 1/5 αμφοτερόπλευρα στα άνω και κάτω άκρα, με απώλεια τενόντιων αντανάκλαστικών και μειωμένο επίπεδο επικοινωνίας. Η αξονική τομογραφία του εγκεφάλου και της ΑΜΣΣ έδειξε διήθηση στο ύψος Α4-Α5 και συμπίεση του νωτιαίου μυελού με οίδημα, από μια μάζα που εκτεινόταν από τις φωνητικές χορδές έως την ΑΜΣΣ. Οι εργαστηριακές εξετάσεις αποκάλυψαν οξεία νεφρική βλάβη και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Η νευροχειρουργική αξιολόγηση συνέστησε συντηρητική θεραπεία, λόγω της έκτασης της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε αγωγή με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και δεξαμεθαζόνης 8mg x3, καθώς και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη για ουρολοίμωξη. Η υπόταση και η βραδυκαρδία υποχώρησαν, με βελτίωση των δεικτών φλεγμονής και της νεφρικής λειτουργίας. Ο ασθενής ανέκτησε την κινητικότητα των κάτω άκρων σταδιακά, και έλαβε εξιτήριο περιπατητικός υποβοηθούμενος, μετά από δέκα ημέρες. Δεν διενεργήθηκε επείγουσα ακτινοθεραπεία λόγω της πρόσφατης ακτινοθεραπείας που είχε πραγματοποιηθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο συμπίεσης του νωτιαίου μυελού απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία. Συνήθως αφορά την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και την ιππουρίδα. Σπάνια επηρεάζει την ΑΜΣΣ, οπότε και εκδηλώνεται ως αιφνίδια τετραπληγία, αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω παράλυσης του διαφράγματος και νευρογενές σοκ με υπόταση και βραδυκαρδία. Η δεξαμεθαζόνη είναι η θεραπεία πρώτης γραμμής λόγω της αποιδηματικής της δράσης.

240. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΣΕ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗΚ. Φωλήνα¹, Χ. Αποστολοπούλου², Δ. Μπάρτζη³, Γ. Παπαδόπουλος³, Ι. Λίτος³, Κ. Ράπτη³, Π. Κελίδης³, Β. Ραμφίδης³¹Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ²NMITΣ, ³Ογκολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η Λεϊσμανίαση είναι μια σπάνια, σε ουδετεροπενικούς ογκολογικούς ασθενείς, απειλητική για τη ζωή ευκαιριακή λοίμωξη, η οποία μεταμφιέζεται, συχνά, ως κυτταροπενία επαγόμενη από τη χημειοθεραπεία ή υποτροπή λευχαιμίας. Οφείλεται σε μια ενδοκυτταρική πρωτοζωική λοίμωξη που μπορεί να οδηγήσει σε δερματικές, βλεννογοδερματικές και συστηματικές εκδηλώσεις ανάλογα με το είδος του παρασίτου, το ικό φορτίο και την ανοσοαπάντηση του ξενιστή.

ΥΛΙΚΟ: Η Λεϊσμανίαση είναι μια σημαντική διαφοροδιάγνωση σε ασθενείς σε ασθενείς με χρόνιες λύσεις του δέρματος ή στους βλεννογόνους ή πυρετό ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια, πανκυτταροπενία, ιστιοκύτωση, αιματοφαγοκυτταρικό σύνδρομο ή σπειραματονεφρίτιδα. Η διάγνωση και η επαρκής θεραπεία της Λεϊσμανίασης απαιτούν την καλλιέργεια, μικροσκόπηση και ενίσχυση των νουκλεϊκών οξέων για την απομόνωση του συγκεκριμένου είδους. Η θεραπεία αφορά τη χορήγηση Αμφοτερικίνη Β.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο ασθενής έπασχε από καρκίνωμα πνεύμονα (αδενοκαρκίνωμα) με ηπατικές και πνευμονικές μεταστάσεις και ελάμβανε χημειοανοσοθεραπεία με καρβοπλατίνη, πεμετρεξέδη και πεμπρολιζουμάμπη ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Έξι ημέρες μετά τον τρίτο κύκλο, εμφάνισε εμπύρετο έως 39°C και ήπια δύσπνοια κατ' οίκον ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο εμφάνισε πανκυτταροπενία με WBC=500 και NEU=100. Εισήχθη στην Ογκολογική Κλινική και αρχικά η λοίμωξη θεωρήθηκε ουδετεροπενία μετά από τη χημειοθεραπεία. Έλαβε ευρέως φάσματος αντιβίωση χωρίς ανταπόκριση. Επί ανόδου των αιμοπεταλίων, υπεβλήθη σε οστεομυελική βιοψία η οποία ανίχνευσε *Leishmania amastigotes*. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με αμφοτερικίνη Β και μετά από λίγες ημέρες βελτιώθηκε ο ασθενής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Λεϊσμανίαση είναι μια πολύ σημαντική παρασιτική νόσος με ένα μεγάλο εύρος πιθανών συμπτωμάτων που χρειάζεται να τίθεται υπό σκέψη στη διαφοροδιάγνωση πολλαπλών κλινικών οντοτήτων. Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη κλινικής υποψίας από τον κλινικό ιατρό της Λεϊσμανίασης σε ουδετεροπενικό ογκολογικό ασθενή, ιδίως αν έχει λάβει προηγουμένως χημειοθεραπευτικούς χειρισμούς.

241. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Φ. Σοφίου, Ε. Μιχαλιού, Ο. Αποστόλου, Ε. Μιχελάκης

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Το 2022 τέθηκαν 63176 νέες διαγνώσεις κακοήθων νεοπλασμάτων στη χώρα μας, ποσοστό χαμηλότερο συγκριτικά με το σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ελλάδα βρίσκεται στη 14^η θέση σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Μητρώο Νεοπλασιών, με το νόσημα να εμφανίζεται πιο συχνά στον ανδρικό πληθυσμό (καρκίνος του προστάτη), συγκριτικά με το γυναικείο πληθυσμό (καρκίνο του μαστού). Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την καταγραφή των εισαγωγών που σχετίζονται με κακοήθεις νεοπλασίες σε παθολογική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράφηκαν οι ασθενείς με ιστορικό ή πρωτοδιάγνωση κακοήθους νεοπλασίας που εισήχθησαν σε μία από τις 3 παθολογικές κλινικές τριτοβάθμιου νοσοκομείου σε διάστημα ενός μήνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 20 ασθενείς με κακοήγη νεοπλασία, που αντιστοιχούν στο ¼ των συνολικών εισαγωγών της κλινικής μας σε διάστημα ενός μηνός, με μέσο όρο ηλικίας τα 70 έτη. Οι 14 ήταν άνδρες. Από το σύνολο των ασθενών μόνο οι 3 περιπτώσεις αφορούσαν πρωτοδιάγνωση και μόνο η μία εξ αυτών βρισκόταν σε πρώιμο στάδιο χωρίς δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Η πιο συχνή εντόπιση πρωτοπαθούς εστίας αφορούσε στον πνεύμονα, ενώ ακολουθούσαν το πάγκρεας και ο προστάτης. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνισαν δευτεροπαθείς εντοπίσεις στο ήπαρ και εν συνέχεια στα οστά, 7 εξ αυτών εμφάνισαν περισσότερες από μια δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Η κύρια αιτία προσέλευσης στο νοσοκομείο ήταν η διαταραχή επιπέδου συνείδησης, ενώ ακολουθούσε η πτώση της αιμοσφαιρίνης σε εξωτερικό έλεγχο. Κατά την εισαγωγή τους, οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνιζαν λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Εξιτήριο έλαβαν μόλις οι 7 από τους 20 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και το διάστημα καταγραφής είναι μικρό, διαφαίνεται ότι το ποσοστό των ασθενών που νοσούν ή διαγιγνώσκονται με κακοήγη νεοπλασία σε παθολογική κλινική είναι σημαντικό. Το γεγονός αυτό τονίζει την ανάγκη διασύνδεσης των γενικών νοσοκομείων με τα αντίστοιχα ογκολογικά για την καλύτερη συνολική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

242. ΣΠΑΝΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΥ ΠΟΛΥΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ

Κ. Φωλήνας¹, Χ. Αποστολοπούλου², Δ. Μπάρτζη¹, Γ. Παπαδόπουλος¹, Κ. Ράπτη¹, Ι. Λίτος¹, Π. Κελίδη¹, Β. Ραμφίδης¹

¹Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ²Τμήμα Βιοπαθολογίας, ΝΜΙΤΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του νεφρού είναι ο έκτος πιο συχνός καρκίνος με τον επιπολασμό να είναι μεγαλύτερος στο ανδρικό φύλο σε σχέση με το γυναικείο φύλο. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 64 έτη ενώ είναι σπάνια η διάγνωση σε ηλικία κάτω των 45 ετών. Αφορά κυρίως πληθυσμούς με υψηλό εισόδημα και συσχετίζεται με παράγοντες κινδύνου όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση και το κάπνισμα.

ΥΛΙΚΟ: Το καρκίνωμα του νεφρού αποτελείται κυρίως, κατά 70% από νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC), το οποίο κατά 80% αφορά σε διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα (clear-cell carcinoma) και σε μη-διαυγοκυτταρικές ιστολογίες (non-clearcell histologies) όπως το θηλώδες, μυελώδες, χρωμόφοβη καθώς και άλλες σπάνιες ιστολογίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 51χρονου ασθενή, μετρίου καπνιστή, μη υπερτασικού και μη παχύσαρκου, ο οποίος προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας, στις αρχές του Δεκεμβρίου του 2025, λόγω μακροσκοπικής αιματοουρίας από εξαμήνου και δύσπνοιας ηρεμίας χωρίς να έχει αναζητηθεί ιατρική φροντίδα. Στον απεικονιστικό έλεγχο (υπέρηχος νεφρών), αρχικά, ανεδείχθη μάζα στο νεφρό και πνευμονικά διηθήματα στους πνεύμονες άμφω (από ακτινογραφία θώρακος). Ο ασθενής υπεβλήθη σε βρογχοσκόπηση όπου ανεδείχθησαν μεταστατικές εστίες από θηλώδες καρκίνωμα νεφρού με ιστολογικό βαθμό κακοήθειας κατά Fulmann/ISUP 2-3. Σε PET-CT που έλαβε χώρα, αργότερα, ανεδείχθη πρωτοπαθής μάζα στον αριστερό νεφρό 3.9εκ. και μεταστατικές εστίες σε άμφω τα επινεφρίδια, λεμφαδενοπάθεια κοιλίας και μεσοθωρακίου, πνευμονικές μεταστάσεις άμφω μετά λεμφαγγειακής διασποράς και οστικές μεταστάσεις στην ΟΜΣΣ, ΘΜΣΣ, αριστερό λαγόνιο οστού, δεξιά κοτύλη, στα υπόλοιπα οστά της λεκάνης και στις πλευρές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θηλώδης ιστολογία στον καρκίνο του νεφρού αφορά σε 10-15% όλων των RCCs και συνυπάρχει με εμφάνιση λεμφαγγειακής διασποράς σε ένα ποσοστό 4-11% (ανάλογα τις μελέτες στη σχετική βιβλιογραφία). Το κλινικό αποτέλεσμα είναι μια σημαντική επιδείνωση της πρόγνωσης αυξάνοντας τον κίνδυνο μετάστασης (όπως φαίνεται και στο PET-CT του εν λόγω ασθενούς) και θανάτου.

243. ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ E-HEALTH

Π. Πετροπούλου¹, Ο. Γκοβίνα¹, Ι. Καλεμικεράκης¹, Ι. Αρτοπούλου²

¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Οι στοματικές επιπλοκές της αντινεοπλασματικής θεραπείας αποτελούν συχνή αιτία πόνου, διατροφικών δυσκολιών και διακοπής ή τροποποίησης των θεραπευτικών σχημάτων. Η έγκαιρη αναγνώριση και διαχείρισή τους είναι κρίσιμη, αλλά συχνά περιορίζεται από τη δυσκολία συχνών διά ζώσης επισκέψεων. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της κλινικής χρησιμότητας ενός μοντέλου e-Health για την παρακολούθηση και διαχείριση στοματικών επιπλοκών σε ογκολογικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της αντινεοπλασματικής θεραπείας σε σύγκριση με τη συμβατική φροντίδα, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής υποστηρικτικής ογκολογικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη σε ογκολογικούς ασθενείς με συμπαγείς όγκους που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία ή/και συνδυαστική θεραπεία. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν σε ομάδα ψηφιακής παρακολούθησης και ομάδα συμβατικής φροντίδας. Το μοντέλο e-Health περιέλαβε αρχική κλινική στοματική εκτίμηση, εκπαίδευση στη στοματική υγιεινή και τακτική εξ αποστάσεως επικοινωνία. Καταγράφηκαν αναφερόμενα συμπτώματα, κλινικές εκδηλώσεις, ανάγκη παρεμβάσεων, συμμόρφωση στις οδηγίες στοματικής φροντίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συχνότερες στοματικές επιπλοκές που καταγράφηκαν περιλάμβαναν βλεννογονίτιδα, περιοδοντίτιδα, αιμορραγία ούλων, ξηροστομία, καυσalgία, δυσκαταποσία, μυκητιασικές λοιμώξεις. Η ψηφιακή παρακολούθηση διευκόλυνε την έγκαιρη αναφορά συμπτωμάτων, την ταχύτερη παροχή οδηγιών αυτοφροντίδας και υποστηρικτικής αγωγής, τη βελτιωμένη συμμόρφωση στα μέτρα στοματικής υγιεινής, τη βελτιωμένη στοματική υγεία σε σύγκριση με τη συμβατική φροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δομημένη εφαρμογή μοντέλου e-Health στην παρακολούθηση στοματικών επιπλοκών ογκολογικών ασθενών αποτελεί εφικτό και κλινικά χρήσιμο συμπληρωματικό εργαλείο συμβατικής φροντίδας. Συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση των επιπλοκών, ενισχύει τη συνέχεια της παρακολούθησης και προάγει τη συμμετοχή του ασθενούς. Η ενσωμάτωση οργανωμένων ψηφιακών πρωτοκόλλων στοματικής υποστήριξης μπορεί να ενισχύσει τη συνολική υποστηρικτική ογκολογική διαχείριση και να συνεισφέρει στη βελτίωση ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

244. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗΑ. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Φ. Καπογιάννης¹, Κ. Φασουλάκης¹, Α. Δρογώσης¹¹Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ²ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αυξημένη επίπτωση στον καρκίνο του προστάτη οδήγησε σε αξιοσημείωτες μεταβολές στον τρόπο αντιμετώπισής του. Σκοπός της εργασίας η επισήμανση εξέλιξης των ιστορικά καταγεγραμμένων θεραπειών στην αντιμετώπιση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Βιβλιογραφικές αναφορές και τωρινές εφαρμοζόμενες θεραπείες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 1786 ο J. Hunter παρατηρεί πως το μέγεθος των όρχεων και του προστάτη στα ζώα μεταβάλλεται ανάλογα με την εποχή του χρόνου! Έκτοτε οι J. Adams, W. White, C. Deming, E. Gutman και A. Gutman, C. Huggins, R. Moore, A. McLellan, και πολλοί άλλοι μελέτησαν την επίδραση του ευνουχισμού και της χορήγησης οιστρογόνων στη θεραπεία της καλοήθους υπερτροφίας καθώς και του καρκίνου του προστάτη. Το 1904 περιγράφεται η πρώτη ριζική προστατεκτομή από τον H.H. Young. Η διουρηθρική προστατεκτομή, η οπισθοβική προστατική εκπυρήνιση, η περινεϊκή προσπέλαση αποτελούν μέρος των τεχνικών που αναπτύχθηκαν για τον έλεγχο των παθήσεων του προστάτη με επιστήμονες όπως οι Millin, Walsh κ.ά. Η ακτινοθεραπεία τη δεκαετία του '50 κερδίζει έδαφος με πρωτοπόρο τον M. Bagshaw. Το 1972 με καθοδήγησή τον G. Murphy εισάγεται η κυτταροστατική θεραπεία για τον ορμονο-ανθεκτικό καρκίνο του προστάτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει πλέον το γενετικό και βιοχημικό πλαίσιο για την κατανόηση της εμφάνισης καρκίνου του προστάτη. Αλληλεπίδραση διαιτητικών, περιβαλλοντολογικών, κληρονομικότητας και αιτιών που σχετίζονται με τη γήρανση επίσης διερευνώνται ώστε να βρεθούν τρόποι πρόληψης καθώς και έγκαιρης σε χαμηλότερα στάδια διάγνωσης του καρκίνου του προστάτη οδηγώντας στον καλύτερο έλεγχο και την ενδεχόμενη ίαση!

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ

245. ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού πολλαπλής πνευμονικής σαρκοείδωσης με αρχικές εκδηλώσεις τη νεφρολιθίαση και την υπερασβεστιαμία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 40 ετών και καπνιστής εμφανίζει επεισόδια παροξυσμού κολικού του ουρητήρα, αιματουρίας, εμπυρέτου και υδρονέφρωσης. Ο έλεγχος του βιοχημικού του ορού εμφανίζει υπερασβεστιαμία. Η γενική ούρων αναδεικνύει κρυστάλλους φωσφορικού ασβεστίου, ενώ το ασβέστιο ούρων 24ώρου είναι αυξημένο. Οι απεικονιστικές εξετάσεις που αφορούν στην ενδοφλέβια πυελογραφία και υπερηχογράφημα νεφρού ουρητήρων και κύστεως εμφανίζουν νεφρολιθίαση αμφοτερόπλευρα και ετερόπλευρα υδρονέφρωση. Η ακτινογραφία θώρακος αναδεικνύει διάσπαρτες αποτιτανώσεις σε όλα τα πνευμονικά πεδία. Μετά την αντιμετώπιση της υδρονέφρωσης και της φλεγμονής και του περαιτέρω ελέγχου, διαγιγνώσκεται πνευμονική σαρκοείδωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πνευμονική σαρκοείδωση είναι συστηματική νόσος αγνώστου αιτιολογίας, ενώ μερικοί ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί ή εμφανίζουν μεταβολικές εκδηλώσεις, που μπορούν να εκληφθούν ως παρανεοπλασματική εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα.

246. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ε. Σταματοπούλου^{1,2,3}, Σ. Λουκίδης⁴, Ι. Θεοδωράκης⁵, Α. Κωνσταντινίδης⁶, Κ. Θεοδωράκη⁷, Α. Μπελούκας¹, Ε. Παπαγεωργίου¹, Φ. Χανιώτης¹, Δ. Χανιώτης¹

¹Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας νυν Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολ. Δημ. Υγείας Πα.Δ.Α., Τ.Ε.Ι. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ & Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Πα.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ., Ελ. Διατροφ. Εταιρεία, ΥΠ & ΥΥ ΕΚΑΒ, Πρ. Στελ. ΚΕΕΛΠΝΟ νυν ΕΟΔΥ, ³Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ⁴Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ), ⁵Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, ⁶Ιατρική Σχολή Πατρών, Πρώην στέλεχος ΚΕΕΛΠΝΟ νυν ΕΟΔΥ Υπουργείο Υγείας, ⁷Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της διαφορικής διάγνωσης του άσθματος σε ενήλικες και ο απεικονιστικός έλεγχος που διερευνάται, καθώς το άσθμα αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη νόσο των αεραγωγών με ετερογενή κλινική εικόνα, γεγονός το οποίο συχνά καθιστά τη διάγνωσή του απαιτητική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος του θέματος είναι δευτερογενής έρευνα με διεξοδική ανάλυση δεδομένων από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαφορική διάγνωση του άσθματος σε ενήλικες αποτελεί κλινική πρόκληση, καθώς πρόκειται για χρόνια φλεγμονώδη νόσο των αεραγωγών με ετερογενή κλινική εικόνα. Παρά το γεγονός ότι η διάγνωση βασίζεται κυρίως στο λεπτομερές ιστορικό και στις δοκιμασίες αναπνευστικής λειτουργίας, πολλαπλές παθολογικές καταστάσεις μπορούν να μιμηθούν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του άσθματος, όπως συριγμός, δύσπνοια και βήχας. Σε περιπτώσεις άτυπων συμπτωμάτων ή ανεπαρκούς ανταπόκρισης στη συνήθη αντιασματική αγωγή, η απλή ακτινογραφία θώρακος αποτελεί συνήθως την αρχική απεικονιστική προσέγγιση, συμβάλλοντας στον αποκλεισμό άλλων παθολογιών, αν και συχνά εμφανίζεται φυσιολογική στους ασθενείς με άσθμα. Κλινικά παραδείγματα περιλαμβάνουν τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (CT/High-Resolution Computed Tomography (HRCT): εμφύσημα, μειωμένη αγγείωση, υπερδιάταση), τη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (καρδιομεγαλία, πνευμονικό οίδημα) και την αποφρακτική βρογχιολίτιδα (HRCT: ασυμμετρία λοβών, υπερδιάταση αγγείων, περιοχές παγίδευσης αέρα). Παθολογίες όπως η κυστική ίνωση και η πρωτοπαθής δυσκινησία κροσσών χαρακτηρίζονται από βρογχεκτασίες, πάχυνση βρογχικών τοιχωμάτων, περιοχές υπεραερισμού και Tree-in-bud εικόνα, ενώ η ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis - EGPA) εμφανίζει μεταναστευτικά διηθήματα, περιοχές θαμβής υάλου και μικρά οζίδια στην HRCT. Άλλες καταστάσεις περιλαμβάνουν: αλλεργική βροχοπνευμονική ασπεργίλλωση, χρόνια ηωσινοφιλική πνευμονία, καρκίνο λάρυγγα και των μεγάλων αεραγωγών, στένωση από ξένο σώμα (ετερόπλευρη υπερδιάταση), πάρεση ή δυσλειτουργία φωνητικών χορδών και τις συγγενείς ανωμαλίες των μεγάλων αεραγωγών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στοχευμένη χρήση των απεικονιστικών μεθόδων, ιδιαίτερα της HRCT και της αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας τραχήλου και θώρακος, ενισχύει τη διαγνωστική ακρίβεια και συμβάλλει στην ορθολογική κλινική διαχείριση των ασθενών με υποψία άσθματος, επιτρέποντας τον αποκλεισμό ή την ανάδειξη εναλλακτικών ή συνυπαρχουσών παθολογικών καταστάσεων.

247. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Π. Τσόπα¹, Γ. Τσιαχρή², Γ. Βεστάκης³, Α. Λεκκάκου¹

¹Πνευμονολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», ²Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», ³Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC) αποτελεί περίπου το 15% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Χαρακτηρίζεται από ταχεία εξέλιξη και δυσμενή πρόγνωση. Παρά τις εξελίξεις στη θεραπευτική αντιμετώπιση, παραμένει σημαντική η ανάγκη για τη χρήση απλών και εύκολα διαθέσιμων δεικτών της καθημερινής κλινικής πράξης, οι οποίοι ενδεχομένως να συμβάλουν στην καλύτερη εκτίμηση της έκβασης των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση πιθανής προγνωστικής αξίας δεικτών φλεγμονής της καθημερινής κλινικής πράξης. Συγκεκριμένα ελέγχθηκαν η προκαλσιτονίνη (PCT) και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), σε σχέση με την υποτροπή και την επιβίωση ασθενών με SCLC.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 55 ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένο SCLC που έλαβαν θεραπεία στο ΓΑΝΠ «Μεταξά». Καταγράφηκαν τα επίπεδα της PCT και της CRP πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας, καθώς και ο χρόνος έως την υποτροπή (PFS) και ο χρόνος συνολικής επιβίωσης (OS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υψηλότερα επίπεδα τόσο της PCT όσο και της CRP φάνηκαν να σχετίζονται με μικρότερο OS, καταγράφοντας οριακές αλλά συνεπείς τάσεις στις επιμέρους αναλύσεις. Αντίθετα, όσον αφορά το PFS δεν διαπιστώθηκε ανεξάρτητη συσχέτισή του με τους δείκτες αυτούς. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση του PFS, η παρουσία καρδιαγγειακών νοσημάτων και μεταστατικής νόσου κατά τη διάγνωση συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, γεγονός που ενδέχεται να σχετίζεται με το μικρό μέγεθος του δείγματος και τον αναδρομικό σχεδιασμό της μελέτης. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν τάσεις που υποδηλώνουν ότι δείκτες φλεγμονής της καθημερινής κλινικής πράξης, όπως η PCT και η CRP, μπορεί να έχουν κάποια προγνωστική αξία στον SCLC και να αξίζουν περαιτέρω διερεύνησης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με άλλους δείκτες.

248. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΤΗΣ ΧΑΠ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χ. Καπάταης¹, Θ. Καραουλάνη², Α. Παπανικολάου³, Ε. Κουκάκη¹, Α. Μπακάκος¹, Χ. Αναγνωστοπούλου¹, Α. Παπαϊωάννου¹, Π. Μπακάκος¹, Ν. Ροβίνα¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²Μικροβιολογικό- Βιοχημικό Εργαστήριο, ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο», ³Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, με περισσότερους από τρία εκατομμύρια θανάτους ετησίως. Παρά τις θεραπευτικές προόδους, η έγκαιρη πρόβλεψη των παροξύνσεων παραμένει δύσκολη λόγω της ετερογενούς και πολυπαραγοντικής φύσης της νόσου. Η τεχνητή νοημοσύνη (ΤΝ) προσφέρει νέες δυνατότητες πρόβλεψης, αξιοποιώντας πολυτροπικά δεδομένα, όπως ηλεκτρονικά αρχεία υγείας (EHR), σπιρομέτρηση και δεδομένα φορητών αισθητήρων. **ΥΛΙΚΟ:** Αυτή η συστηματική ανασκόπηση διεξήχθη σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA 2020 και καταχωρήθηκε στο PROSPERO (CRD420251165476), αξιολόγησε μοντέλα που βασίζονται στην ΤΝ και αναπτύχθηκαν για την πρόβλεψη παροξύνσεων της ΧΑΠ χρησιμοποιώντας πολυτροπικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαδικασία αναζήτησης και επιλογής μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase και GoogleScholar απεικονίζεται στο παρακάτω διάγραμμα.

Τα σχέδια των μελετών κυμαίνονταν από ομάδες προοπτικής παρακολούθησης έως αναλύσεις πολυτροπικών δεδομένων βασισμένων σε EHR και υβριδικά σύνολα δεδομένων. Τα μοντέλα εφάρμοσαν ποικίλες προσεγγίσεις, όπως τυχαία δάση, ενίσχυση διαβάθμισης, νευρωνικά δίκτυα και πλαίσια μάθησης συνόλων. Η αναφερόμενη διακριτική ικανότητα ήταν μέτρια έως υψηλή, με τιμές AUC μεταξύ 0,73 και 0,92 και ακρίβεια έως 0,92. Η ευαισθησία έφτασε το 0,94 σε μοντέλα που λειτουργούν με φορητές συσκευές, ενώ μόνο μία μελέτη ανέφερε επίσημη αξιολόγηση βαθμονόμησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την ενθαρρυντική απόδοση, η μεθοδολογική ετερογένεια, η περιορισμένη εξωτερική επικύρωση και η ελλιπής αναφορά των μεθόδων επεξεργασίας περιορίζουν την κλινική χρησιμότητα των ευρημάτων. Τα τρέχοντα στοιχεία υποστηρίζουν τη δυνατότητα της τεχνητής νοημοσύνης να ενισχύσει την έγκαιρη ανίχνευση των παροξύνσεων της ΧΑΠ, αλλά η μελλοντική έρευνα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στην επικύρωση των αποτελεσμάτων και την ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή κλινική πράξη.



249. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΕΪΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 50 ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Π. Τσόπα¹, Μ. Κωσταρέζ², Χ. Πάνου³, Γ. Λίγγα³, Α. Μπακογιάννη³, Γ. Βεστάκης⁴, Α. Λεκκάκου¹

¹Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, Πνευμονολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», ²ΩΡΛ Κλινική, ΓΑΝΠ «Μεταξά»,

³Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, ΓΑΝΠ «Μεταξά», ⁴Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης εμφυσήματος στην ενήλικη ζωή. Ωστόσο, η κλινική σημασία της γονεϊκής καπνιστικής συμπεριφοράς ως ανεξάρτητου παράγοντα κινδύνου, πέραν της αθροιστικής ενεργού καπνιστικής έκθεσης, παραμένει ασαφής. Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν η διερεύνηση της πιθανής σχέσης μεταξύ του γονεϊκού καπνίσματος και της παρουσίας εμφυσήματος, καθώς και των πιθανών διαφορών που συνυπάρχουν ως προς τους δείκτες καπνιστικής συμπεριφοράς και τις σπιρομετρικές παραμέτρους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στα πλαίσια υλοποίησης της παρούσας μελέτης, αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα 50 ασθενών που προσήλθαν στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος του Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά». Οι μεταβλητές που καταγράφηκαν αφορούσαν στα ακόλουθα: (α) δημογραφικά δεδομένα, (β) σωματομετρικά δεδομένα, (γ) καπνιστικές συνήθειες (ηλικία έναρξης, pack-years, προηγούμενη διακοπή, βαθμός εξάρτησης, χρήση εναλλακτικών προϊόντων καπνού), (δ) κατανάλωση αλκοόλ, και (ε) σπιρομετρικοί δείκτες. Η παρουσία εμφυσήματος αξιολογήθηκε βάσει απεικονιστικών δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε έλεγχο κανονικότητας, πλήρη περιγραφική στατιστική ανάλυση, πραγματοποίηση συγκρίσεων με μη παραμετρικές και παραμετρικές μεθόδους, καθώς και επαγωγική στατιστική ανάλυση μέσω λογαριθμιστικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρουσία εμφυσήματος καταγράφηκε στο 64% του δείγματος, ενώ το 84% ανέφερε ιστορικό καπνίσματος τουλάχιστον ενός από τους δυο γονείς. Η ηλικία έναρξης καπνίσματος, τα pack-years και οι σπιρομετρικοί δείκτες δεν διέφεραν στατιστικά μεταξύ ατόμων με και χωρίς γονεϊκή έκθεση. Κατά την μονοπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση η παρουσία εμφυσήματος εμφάνισε οριακή συσχέτιση με την έκθεση σε γονεϊκό κάπνισμα γεγονός το οποίο διατηρήθηκε κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση, χωρίς όμως να διατηρεί στατιστική σημαντικότητα μετά από προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι το γονεϊκό κάπνισμα ενδέχεται να συμβάλλει στην εμφάνιση του εμφυσήματος, χωρίς όμως να τεκμηριώνεται ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Η ηλικία παραμένει ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες με ακριβέστερη ποσοτικοποίηση της παθητικής καπνιστικής έκθεσης.

250. ΣΗΜΕΙΟ WESTERMARK ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Χ. Τσιάνου¹, Κ. Έξαρχος²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Τμήμα Πνευμονολογίας, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πνευμονική εμβολή είναι η απόφραξη της πνευμονικής αρτηρίας ή των κλάδων της, προκαλώντας εμπόδιο στη ροή αίματος προς τους πνεύμονες και διαταραχή της οξυγόνωσης. Αποτελεί μια οξεία και δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Η Αξονική Αγγειογραφία Πνευμονικών Αρτηριών (CTPA) αποτελεί σήμερα τη μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση της πνευμονικής εμβολής, λόγω της υψηλής διαγνωστικής ακρίβειας και της ευρείας διαθεσιμότητάς της.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 71 ετών με αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου χειρουργηθέν προ ημερών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω δύσπνοιας από ωρών. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ταχυκαρδία (123 bpm), ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα d-dimers (2.75 mg/L). Στο πλαίσιο της αρχικής απεικονιστικής διερεύνησης διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος, στην οποία παρατηρήθηκε μείωση της αγγειακής σκίασης και αυξημένη διαύγεια του πνευμονικού παρεγχύματος στην περιοχή της δεξιάς πνευμονικής πύλης. Τα ακτινολογικά ευρήματα θεωρήθηκαν συμβατά με την παρουσία του σημείου Westermarck, εγείροντας ισχυρή κλινική υποψία μαζικής πνευμονικής εμβολής στο σύστοιχο τμήμα του πνεύμονα. Η ασθενής υποβλήθηκε άμεσα σε CTPA, η οποία ανέδειξε πνευμονική εμβολή, επιβεβαιώνοντας την αρχική διαγνωστική υπόθεση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το σημείο Westermarck αποτελεί ακτινολογικό εύρημα που υποδηλώνει τμηματική υποάρδευση του πνευμονικού παρεγχύματος λόγω απόφραξης πνευμονικού αγγείου, εμφανιζόμενο ως μείωση της αγγειακής σκίασης και αυξημένη διαύγεια στην προσβεβλημένη περιοχή. Ωστόσο, το σημείο δεν είναι εμφανές σε όλες τις περιπτώσεις πνευμονικής εμβολής, παρά μόνο σε ένα ποσοστό 8-14%, το οποίο αυξάνεται όταν ο θρόμβος είναι μεγάλος και κεντρικός. Η απλή ακτινογραφία θώρακος δεν είναι διαγνωστική από μόνη της και το σημείο Westermarck αποτελεί μόνο ένα από τα πιθανά απεικονιστικά ευρήματα ή σημεία, το οποίο έχει χαμηλή ευαισθησία αλλά υψηλή ειδικότητα (92%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την πρόοδο στις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους, η απλή ακτινογραφία θώρακος παραμένει αναντικατάστατο εργαλείο στην αρχική κλινική αξιολόγηση, καθώς μπορεί να παρέχει ταχύτητα κρίσιμες ενδείξεις και να καθοδηγήσει την περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

