



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

25-27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2024
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται
24 μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD
credits)

ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

25-27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2024
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται
24 μόρια
Συνεχιζόμενη
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD
credits)

ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Η Οργανωτική Επιτροπή του **50ου 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 1-135 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 136-300 αναρτήθηκαν ως e-posters.



50^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αθήνα, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, 25-27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2024

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 50ου ΕΠΙΣ

Πρόεδρος: Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Αντιπρόεδρος: Ν. ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Γεν. Γραμματέας: Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ

Ειδ. Γραμματέας: ΑΙΚ. ΜΑΡΑΘΙΑ

Ταμίας: Λ. ΡΑΛΛΙΔΗΣ

Μέλη: Α. ΑΡΔΑΒΑΝΗΣ

Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ

Ε. ΓΡΟΥΖΗ

Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΒΟΛΗΣ

Θ. ΒΡΑΧΛΙΩΤΗΣ

Α. ΓΕΡΜΕΝΗΣ

Π. ΖΗΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

Σ. ΗΡΑΚΛΕΙΑΝΟΥ

Χ. ΙΑΤΡΟΥ

Γ. ΚΟΥΡΑΚΛΗΣ

Μ. ΚΟΥΤΣΙΛΙΕΡΗΣ

Α. ΜΑΓΚΙΝΑ

Ι. ΜΕΛΕΤΗΣ

Θ. ΜΟΥΝΤΟΚΑΛΑΚΗΣ

Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ

Γ. ΡΗΓΑΤΟΣ

Μ. ΣΑΜΑΡΚΟΣ

Α. ΣΚΟΥΤΕΛΑΣ

Κ. ΣΟΛΔΑΤΟΣ

Α. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΚΙΟΚΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Σ. ΑΓΓΕΛΑΚΗ	Ε. ΚΡΑΒΒΑΡΙΤΗ	Ε. ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ
Ε. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ	Σ. ΚΥΚΑΛΟΣ	Μ. ΠΟΛΙΤΟΥ
Δ. ΑΓΓΟΥΡΑΣ	Κ. ΚΥΠΡΑΙΟΣ	Ε. ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΥ
Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ	Β. ΛΑΜΠΑΔΙΑΡΗ	Α. ΡΑΠΤΗΣ
Γ. ΑΝΤΩΝΑΚΟΣ	Σ. ΛΙΟΝΑΚΗ	Α. ΡΟΔΟΛΑΚΗΣ
Α. ΑΡΓΥΡΑΚΗ	Χ. ΛΙΟΝΗΣ	Δ. ΣΑΛΗ
Σ. ΒΑΛΣΑΜΗ	Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ	Ε. ΣΑΛΟΥΣΤΡΟΣ
Β. ΒΑΝΤΑΛΗ	Ε. ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ	Π. ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ
Π. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ	Π. ΜΑΚΡΑΣ	Π. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ
Δ. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ	Ι. ΜΑΡΓΑΡΗΣ	Ε. ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ
Ν. ΒΙΑΖΗΣ	Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ	Ε. ΣΟΛΩΜΟΥ
Δ. ΒΛΑΧΑΚΟΣ	Α. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ	Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
Μ. ΒΛΥΧΟΥ	Α. ΜΠΕΡΛΕΡ	Σ. ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ
Ν. ΒΡΑΧΝΗΣ	Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ	Θ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ
Σ. ΓΕΡΑΚΑΡΗ	Π. ΜΥΡΙΑΝΘΕΑΣ	Ε. ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ
Ε. ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑ	Κ. ΜΥΣΤΑΚΙΔΟΥ-ΓΚΙΝΗ	Α. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ	Η. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ	Α. ΤΑΤΣΙΩΝΗ
Κ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ	Μ. ΝΤΑΛΑΜΑΓΚΑ	Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ
Γ. ΔΑΦΟΥΛΑΣ	ΣΠ. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ	Β. ΤΖΑΒΑΡΑ
Γ. ΔΕΔΟΥΣΗΣ	Ι. ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ	Ν. ΤΖΙΩΛΟΣ
Α. ΔΕΛΙΔΗΣ	Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	Η. ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ
Γ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ	Δ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ	Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ
Π. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ	Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	Α. ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ
Ι. ΕΛΛΟΥΛΑ	Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ	Σ. ΤΣΙΚΡΙΚΑ
Ι. ΖΕΡΒΑΣ	Α. ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ	Ι. ΤΣΙΛΙΓΙΑΝΝΗ
Γ.Ν. ΖΩΓΡΑΦΟΣ	Γ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ	Π. ΤΣΙΡΙΓΩΤΗΣ
Ν. ΘΩΜΑΚΟΣ	Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	Α. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ
Μ. ΚΑΛΟΕΙΔΑΣ	Ι. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ
Δ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ	Ι. ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ	Π. ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ
Σ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ	Ε. ΠΑΡΑΜΥΘΙΩΤΟΥ	Δ. ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΗΣ
Χ. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ	Π. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ	Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ
Ε. ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ	Ι. ΠΑΡΙΣΗΣ	Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ
Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ	Α. ΠΕΛΕΚΑΝΟΥ	Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ
Α. ΚΕΛΕΚΗΣ	Μ. ΠΕΠΠΑ	Α. ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΟΥ
Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ	Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Ε. ΧΑΤΖΗΡΑΛΛΗ
Π. ΚΟΥΛΟΥΒΑΡΗΣ	Α. ΠΕΦΑΝΗΣ	Α. ΨΥΡΡΗ
Α. ΚΟΥΤΡΑΣ	Γ. ΠΙΣΣΑΚΑΣ	

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΓΡΟΥΖΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ ΤΑΒΕΡΝΑΡΑΚΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΚΑΡΑΝΑΣΤΑΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΣΚΑΡΛΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.)

ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΠΑΤΙΚΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΑΤΑ ΤΣΙΚΡΙΚΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΑΝΤΑΖΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΡΙΑ ΣΕΒΑΣΤΙΑΔΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΣΠΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΡΓΥΡΑΚΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ

ΠΕΤΡΟΥΛΑ ΑΡΑΠΑΝΤΩΝΗ – ΔΑΔΙΩΤΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΕΕΙΒΕΙ)

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΡΟΔΟΛΑΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΛΛΟΥΛΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΦΡΑΤΖΟΓΛΟΥ ΜΟΣΧΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΕΤΡΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΟΚΗΣ

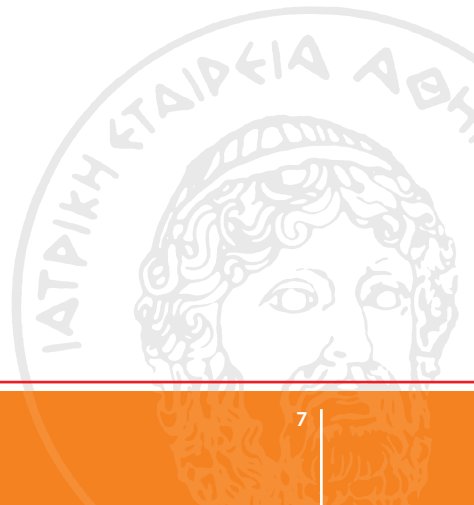
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.)

ΕΥΑΓΓΕΛΙΝΟΣ ΜΙΧΕΛΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΜΑΡΚΟΣ ΣΓΑΝΤΖΟΣ

ΒΡΑΒΕΥΘΕΙΣΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ



ΒΡΑΒΕΥΘΕΙΣΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του 50ου 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

46 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ DISCRETE

Χ. Φραντζίδης¹, Α. Χατζηαστερίου², Ε. Περιστέρη³, Π. Μπαμίδης²

¹Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο, ²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, ³Τομέας Θεωρητικής και Εφαρμοσμένης Γλωσσολογίας, Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Β΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

26 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΩΝ MICRORNA ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΩΣ ΤΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΓΕΦΥΡΩΣΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

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

¹Μονάδα Στοματοπροσωπικής Γενετικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΕΠΑΙΝΟΣ

1 ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΚΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ Β-ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Κ. Πασχούδη^{1,2}, Φ. Παπαδόπουλος^{1,2}, Ι. Καλούσης^{1,2}, Δ. Γρηγορίου¹, Μ. Κούτρα³, Α. Παπαλεξανδρή³, Ι. Σακελλάρη³, Ε. Γιαννάκη^{2,3,4}, Ν. Ψαθά¹

¹Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ²Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ³Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη, ⁴University of Washington, Seattle

ΕΠΑΙΝΟΣ

71 ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΠΝΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Α. Σιμιτσιή¹, Κ. Λουρέντζος², Ν. Παπαγιαννάκης¹, Λ. Στεφανής¹, Α. Μπονάκης², Γ. Κουταλιέρης³, Χ. Γεωργίου³, Α. Κουμπάρος³, Σ. Συμεωνίδης³

¹Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, ²Β΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³ENORA Innovation

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ

Α΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

- 2** ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΕΛΑΦΡΑΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ
Δ. Θεοδώρου¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Π. Μπακούρος¹, Δ. Φωτίου², Ε. Τέρπος², Μ. Δημόπουλος², Ε. Καστρίτης², Ο. Τσιτσιλώνη¹
¹Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Β΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

- 121** ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΟΙΛΙΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΔΕΚΑΕΤΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ
Ν. Κίκας, Χ. Παριανός, Χ. Αγγέλη, Χ. Παχής, Δ. Στρατηγάκος, Β. Θεοχαρίδης, Δ. Καπνιάς, Κ. Πατέας, Κ. Διβάρης, Ι. Ρέστα, Α. Κατσέλη, Γ. Ζωγράφος
Γ΄ Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΕΠΑΙΝΟΣ

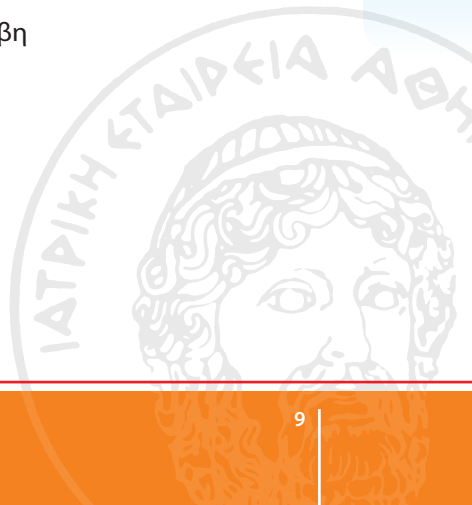
- 42** ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ
Ε. Σαββίδου, Ε. Αβραμίδου, Ι. Βιτώρης, Ν. Ευαγγελίδης, Π. Ευαγγελίδης, Θ. Νάστας, Δ. Ντελή, Μ. Ντελή, Μ. Σιτμαλίδου, Ε. Συμυρνάκης
Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

ΕΠΑΙΝΟΣ

- 48** ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ
Ν. Θεοδωράκης, Χ. Χήτας, Ι. Ευσταθίου, Δ. Αναγνώστου, Α. Ιερείδης, Ν. Κονδύλης, Α. Κωνσταντοπούλου, Η. Καββαδίας, Γ. Βαμβάκου, Μ. Νικολάου
Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας, ΓΝ Αττικής «Αμαλία Φλέμινγκ»

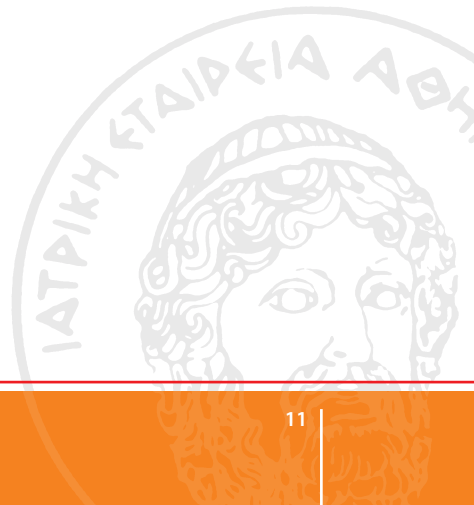
ΕΠΑΙΝΟΣ

- 83** ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ
Π. Ναούμ, Κ. Αθανασάκης, Δ. Ζάβρας, Σ. Σούλης, Ε. Πάβη
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής





ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ Β-ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Κ. Πασχούδη^{1,2}, Φ. Παπαδόπουλος^{1,2}, Ι. Καλούσης^{1,2}, Δ. Γρηγορίου¹, Μ. Κούτρα³, Α. Παπαλεξανδρή³, Ι. Σακελλάρη³, Ε. Γιαννάκη^{2,3,4}, Ν. Ψαθά¹

¹Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ²Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ³Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ⁴University of Washington, Seattle

ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων γενετικής επεξεργασίας στις β-αιμοσφαιρινοπάθειες, έχει πρόσφατα αποδώσει θεραπευτικά αποτελέσματα μέσω της επανενεργοποίησης της ενδογενούς γ-σφαιρίνης. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ωστόσο, συνεχίζουν να υπάρχουν περιορισμοί λόγω της εισαγωγής δίκλωνων θραύσεων στο γονιδίωμα. Η ανάπτυξη μεθόδων εισαγωγής επιγενετικών τροποποιήσεων (epigenome editors, eri-editors) επιτρέπει την χρήση λιγότερο επεμβατικών προσεγγίσεων στοχευμένης γονιδιακής ρύθμισης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάπτυξη ενός νέου εργαλείου επιγενετικής τροποποίησης με στόχο την επανενεργοποίηση της ενδογενούς γ-σφαιρίνης σε ανθρώπινα ερυθροκύτταρα.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε επιγενετική αποσιώπηση των κυριότερων καταστολέων της γ-σφαιρίνης, BCL11A, LRF, και ZNF410, μέσω του eri-editor dCas9/KRAB σε κυτταρική σειρά ερυθροβλαστών (HUDEP-2). Ακολούθησε καλλιέργεια των επιγενετικά τροποποιημένων κυττάρων, έλεγχος της έκπτυξης, του δυναμικού διαφοροποίησης και της επαγωγής της HbF.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιγενετική τροποποίηση των HUDEP-2 κυττάρων δεν επηρέασε τον ρυθμό έκπτυξης και το δυναμικό διαφοροποίησης. Η καταστολή της έκφρασης των ZNF410, LRF, BCL11A οδήγησε σε σημαντική επαγωγή της έκφρασης της γ-σφαιρίνης ($p \leq 0,05$), η οποία διατηρήθηκε καθ' όλη την διάρκεια της καλλιέργειας. Μεταξύ των τριών μεταγραφικών παραγόντων, η αποσιώπηση του ZNF410 είχε ως αποτέλεσμα το υψηλότερο ποσοστό HbF+ κυττάρων. Συγκριτικά με τις μεθόδους γονιδιωματικής επεξεργασίας που έχουν χρησιμοποιηθεί βιβλιογραφικά, η επιγενετική αποσιώπηση του ZNF410 μπορεί να επιτύχει παρόμοια, αν όχι υψηλότερα ποσοστά HbF, αποφεύγοντας ταυτόχρονα την εισαγωγή μεταλλάξεων στο γονιδίωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, στην παρούσα εργασία επιτεύχθηκε για πρώτη φορά η επιγενετική καταστολή τριών ρυθμιστών της έκφρασης της γ-σφαιρίνης που οδήγησε σε σημαντική επαγωγή της HbF σε ανθρώπινους ερυθροβλάστες.

2. ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΕΛΑΦΡΑΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ

Δ. Θεοδώρου¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Π. Μπακούρος¹, Δ. Φωτίου², Ε. Τέρπος², Μ. Δημόπουλος², Ε. Καστρίτης², Ο. Τσιτσιλώνη¹

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

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε την έκφραση τριών νέων επιφανειακών πρωτεϊνών στα πλασματοκύτταρα ασθενών με αμυλοείδωση ελαφράς αλυσίδας (AL αμυλοείδωση), προκειμένου να αναδείξουμε νέους προγνωστικούς βιοδείκτες. Επιλέξαμε τη γλυκοπρωτεΐνη ICAM-1 (CD54) που παρουσιάζει αύξηση σε μυελωματικά κύτταρα της κυτταρικής σειράς H929, τον υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα της ινσουλίνης-1 (IGF1-R) και την πρωτεΐνη κυτταρικής προσκόλλησης N-cadherin, των οποίων η προγνωστική αξία έχει μελετηθεί στο λέμφωμα Hodgkin και στο πολλαπλό μυέλωμα, αντίστοιχα.

ΥΛΙΚΟ: Κύτταρα της σειράς H929 και εμπύρνα κύτταρα μυελού των οστών ασθενών με AL αμυλοείδωση σημάνθηκαν με αντισώματα έναντι των επιφανειακών δεικτών CD38/CD138/CD19/CD56/CD45/CD27/CD81/CD117 (για την ανίχνευση των παθολογικών πλασματοκυττάρων), των CD54, CD325 (N-cadherin) και CD221 (IGF1-R), και των ενδοκυτταρικών δεικτών κ/λ. Η ανάλυση έγινε με κυτταρομετρία ροής και το λογισμικό Infinicyt.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη σειρά H929, η τιμή της μέσης έντασης φθορισμού (MFI) του CD54 βρέθηκε πολύ υψηλή, ενώ η έκφραση των IGF1-R και N-cadherin ήταν ικανοποιητική. Νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με AL αμυλοείδωση παρουσίασαν υψηλότερη έκφραση και των τριών δεικτών σε σχέση με ασθενείς που είχαν λάβει θεραπεία, αλλά οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, πιθανά λόγω του μέχρι τώρα περιορισμένου αριθμού δειγμάτων που αναλύθηκαν. Τα αυξημένα επίπεδα έκφρασης του δείκτη CD54 συσχετίστηκαν με τα επίπεδα κλωνικών πλασματοκυττάρων στο μυελό των οστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι τα επίπεδα έκφρασης του δείκτη CD54 θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως ένδειξη του πλασματοκυτταρικού φορτίου της νόσου. Και οι 3 δείκτες θα πρέπει να αξιολογηθούν σε μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας ως προς την προγνωστική τους αξία στη σταδιοποίηση και την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών με AL αμυλοείδωση, πριν και μετά τη θεραπεία.

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



3. ΠΡΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ HLA-G+T-ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (IG-TREGS) ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΞΕΝΙΣΤΗ (GVHD)

Π. Χριστοφή^{1,2}, Μ. Λυσάνδρου², Δ. Κεφάλα², Π. Σιμωνόπουλος¹, Β. Παπαγεωργίου^{1,3}, Π. Παπαγιάννη¹, Ι. Βαλλιάνου¹, Κ. Πασχούδη^{1,3}, Ν. Παστέλλη¹, Ι. Σακελλάρη¹, Α. Σπυριδωνίδης², Α. Παπαδοπούλου¹, Ε. Γιαννάκη¹

¹Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου, ²Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΣΚΟΠΟΣ: Έχουμε δείξει ότι η έκφραση του επιγενετικά αποσιωπημένου HLA-G, το οποίο προστατεύει το «ημι-αλλογενές» έμβρυο από την μητρική ανοσολογική απόρριψη, μπορεί να επαχθεί μέσω φαρμακολογικής υπομεθυλίωσης (Decitabine-Dec) σε T-λεμφοκύτταρα προσδίδοντας ανοσορρυθμιστικές ιδιότητες (iG-Tregs). Σκοπός της μελέτης ήταν ο προ-κλινικός έλεγχος της λειτουργικότητας των iG-Tregs, καθώς και η επικύρωση της παραγωγής τους σε κλινική κλίμακα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ενεργοποιημένα T-λεμφοκύτταρα καλλιεργήθηκαν με ή χωρίς Decitabine για την παραγωγή iG-Tregs και αξιολογήθηκαν *in vitro* και *in vivo* σε ζωικό μοντέλο GVHD. Η παραγωγή τους σε κλινική κλίμακα επικυρώθηκε σε συνθήκες Ορθής Παρασκευαστικής Πρακτικής (GMP).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε στα iG-Tregs (n=32), έναντι των Dec-untreated κυττάρων, εμπλουτισμός σε CD3+HLA-G+ κύτταρα [16%(5,86%-28%) vs 1,7%(0,12-3,9%), p < 0,0001], έκφραση ανασταλτικών υποδοχέων (TIM3-LAG3), υποαπόκριση μετά από επαναδιέγερση με PMA/Iονομυκίνη, και μειωμένη αλλοδραστικότητα *in vitro* (κυτταρική λύση 1,8% vs 49%, p < 0,0001). Η χαμηλή αλλοδραστικότητα επιβεβαιώθηκε και *in vivo*, με επιβίωση μέχρι τη θυσία (ημ84), του 71% (5/7) των NSG ποντικών που έλαβαν iG-Tregs, έναντι εκείνων που έλαβαν Dec-untreated-T-λεμφοκύτταρα (n=7) που υπέκυψαν πρώιμα (ημ36) από ιστολογικά επιβεβαιωμένη GVHD (p=0,0019). Η ικανότητα να ασκούν ανοσορρύθμιση ελέγχθηκε μέσω συγχωρήγησης τους με ανεπεξέργαστα T-λεμφοκύτταρα έναντι της έγχυσης μόνο T-λεμφοκυττάρων: παρατηρήθηκε θανατηφόρα GVHD όλων των ποντικών-ελέγχου, αντίθετα με αύξηση της επιβίωσης κατά 40% στην ομάδα που έλαβε συγχωρήγηση T-λεμφοκυττάρων με 2 δόσεις iG-Tregs (p=0.005). Η παραγωγή των iG-Tregs επικυρώθηκε σε κλινική κλίμακα (n=7) υπό GMP-συνθήκες και οδήγησε στην έναρξη κλινικής δοκιμής φάσης I-II, για πρόληψη της GVHD μετά από αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (ΕΟΦ:129-22). Η μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη και δύο ασθενείς έλαβαν το iG-Treg προϊόν πρόσφατα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αναπτύξαμε ένα καλά χαρακτηρισμένο κυτταρικό προϊόν κατάλληλο για κλινική χρήση. Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητά του αναμένονται να αποδειχθούν με την ολοκλήρωση της κλινικής μελέτης.

4. BASE EDITING ΣΕ CD34+ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΝΤΙ-CD33 ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ Γ-ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ

Κ. Πασχούδη^{1,2}, Μ. Γιαννάκη², Α. Γεωργακοπούλου³, C. Li³, Ι. Καλούσης^{1,2}, Ζ. Σγουρομάλλη^{1,2}, Ι. Σακελλάρη², Ν. Ψαθά¹, Α. Lieber³, Ε. Γιαννάκη^{2,3}

¹Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας-Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», ³University of Washington, Seattle

ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Η γονιδιακή θεραπεία της β-θαλασσαιμίας μέσω γονιδιακής επεξεργασίας (gene editing) αποτελεί καινοτόμα θεραπευτική προσέγγιση, ωστόσο, η επεξεργασία βάσεων (base editing) πλεονεκτεί σημαντικά έναντι της γονιδιακής επεξεργασίας η οποία προκαλεί θραύση της διπλής DNA έλικας και δυνητική γενοτοξικότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιτυχής επεξεργασία βάσεων, διπλής στόχευσης, μέσω ενός base editor αδενοϊικού φορέα (ABE-CD33-HDA5/35++) που εισάγει μεταλλάξεις i) στη θέση -113A>G του υποκινητή της γ-σφαιρίνης για επανενεργοποίηση της γ-σφαιρίνης και ii) στο δεύτερο εξόνιο του γονιδίου CD33 για την καταστολή της έκφρασής του και θετική επιλογή των διαμολυσμένων κυττάρων, παρουσία αντι-CD33 μονοκλωνικού αντισώματος- gemtuzumab ozogamicin (Mylotarg).

ΥΛΙΚΟ: CD34+κύτταρα ασθενών με β-θαλασσαιμία διαμολύνθηκαν με τον ABE-CD33 HDA5/35++, επιλέχθηκαν παρουσία ή απουσία Mylotarg και επιστρώθηκαν σε καλλιέργειες μεθυλοκυτταρίνης και ερυθροειδικής ή μυελοειδικής διαφοροποίησης. Η διαφοροποίηση των κυττάρων, το ποσοστό των CD33+ κυττάρων, τα επίπεδα ελευθέρων ριζών οξυγόνου-ROS και η έκφραση της γ-σφαιρίνης ελέγχθηκαν με κυτταρομετρία ροής και η μορφολογία των κυττάρων στις καλλιέργειες διαφοροποίησης σε κυτταροφυγοκεντρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαμόλυνση με τον ABE-CD33-HDA5/35++ φορέα δεν επηρέασε αρνητικά την ικανότητα έκπτυξης και διαφοροποίησης των κυττάρων προς την ερυθρά και μυελική σειρά ή τον ρυθμό έκπτυξής τους. Η επιλογή των διαμολυσμένων κυττάρων παρουσία Mylotarg οδήγησε σε σημαντική αύξηση της γ-σφαιρίνης και του ρυθμού έκπτυξης των CD33+ κυττάρων κατά την ερυθροειδική (50,72±6,72% vs 22,5±7,52%, *p=0.04) και μυελοειδική (1±0,07 vs 2,4±0.82, *p=0.5) διαφοροποίηση, αντίστοιχα, ευρήματα που συνδυάστηκαν με σημαντική πτώση των ROS και βελτίωση των μορφολογικών χαρακτηριστικών του παθολογικού φαινοτύπου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προτείνουμε μία εναλλακτική και δυνητικά αποτελεσματική θεραπεία της β-θαλασσαιμίας με base editing, μέσω επανενεργοποίησης της γ-σφαιρίνης και ενός καινοτόμου συστήματος θετικής επιλογής.

5. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Α. Αρχαύλη¹, Π. Μπακούρος¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Α. Κοτσίνας², Σ. Μαγκούτα², Δ. Βερούτης², Ε. Καστρίτης³, Ε. Τέρπος³, Β. Γοργούλης², Ο. Τσιτσιλώνη¹, Μ. Δημόπουλος³

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

ΣΚΟΠΟΣ: Το πολλαπλούν μυέλωμα (MM) είναι κακοήθεια των πλασματοκυττάρων και στα πρόδρομα στάδια του, τη μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας (MGUS) και το υπέρπον μυέλωμα (SMM), είναι συνήθως ασυμπτωματικό. Αναλύσαμε τους λευκοκυτταρικούς πληθυσμούς στο μικροπεριβάλλον του μυελού των οστών (ΜΟ) κατά τα στάδια εξέλιξης της νόσου, και μελετήσαμε την παρουσία κυτταρικής γήρανσης, με σκοπό την ανάδειξη νέων βιοδεικτών που μπορούν να προβλέψουν την εξέλιξη της ασυμπτωματικής νόσου σε συμπτωματικό MM.

ΥΛΙΚΟ: Απομονώθηκαν εμπύρηννα κύτταρα από δείγματα ΜΟ ασθενών με MGUS, SMM και MM, και το μικροπεριβάλλον τους αναλύθηκε με κυτταρομετρία ροής. Χρησιμοποιώντας την ουσία GLF-16 που προσδένεται στο δείκτη κυτταρικής γήρανσης λιποφουσκίνη, ελέγχθηκε αρχικά η επαγωγή γήρανσης σε ανθρώπινες κυτταρικές σειρές MM (NCI-H929 και L-363) με υπεροξειδίο του υδρογόνου (H₂O₂) και στη συνέχεια, η παρουσία γηρασμένων κυττάρων στο ΜΟ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήσαμε μείωση των ποσοστών των υποπληθυσμών των Β, Τ λεμφοκυττάρων και των φυσικών φονικών κυττάρων στο ΜΟ κατά την εξέλιξη της MGUS προς SMM και MM. Ο βιοδείκτης γήρανσης GLF-16 σήμανε ειδικά τα γηρασμένα κύτταρα των κυτταρικών σειρών, τα οποία ανιχνεύθηκαν επιτυχώς με κυτταρομετρία ροής. Παρατηρήσαμε επίσης, διαφορές στα ποσοστά των γηρασμένων κλωνικών πλασματοκυττάρων αλλά και άλλων υποπληθυσμών, κυρίως στο ΜΟ ασθενών με SMM και MM.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι υποπληθυσμοί των λευκοκυττάρων διαφοροποιούνται κατά την πορεία εξέλιξης της νόσου από MGUS σε MM και θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως προγνωστικοί βιοδείκτες. Η γήρανση φαίνεται να επηρεάζει συγκεκριμένους και διαφορετικούς κυτταρικούς υποπληθυσμούς στο ΜΟ ασθενών με MGUS, SMM και MM.

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

6. ΠΑΘΟΓΟΝΟ-ΕΙΔΙΚΑ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟΓΕΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (ΑΛΛΟ-ΜΑΚ)

Χ. Πανταζή¹, Ι. Κυριάκου¹, Ζ. Μπούσιου¹, Γ. Καραβαλάκης¹, Ι. Βαλλιάνου¹, Μ. Γιαννάκη¹, Φ. Σταυρίδου¹, Μ. Λίγκα², Ι. Μαυρίκου¹, Κ. Κουκουλιάς¹, Α. Παπαλεξανδρή¹, Φ. Κίκα¹, Ε. Σαγιαδινού², Α. Σπυριδωνίδης², Ι. Σακελλάρη¹, Α. Παπαδοπούλου¹, Ε. Γιαννάκη¹

¹ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», ²Πανεπιστήμιο Πατρών

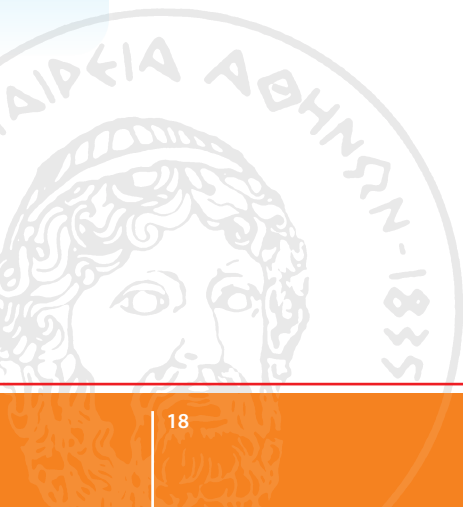
ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΣΚΟΠΟΣ: Η υιοθετούμενη ανοσοθεραπεία με παθογονο-ειδικά Τ-λεμφοκύτταρα (pSTs) αναδεικνύεται ως υποσχόμενη εναλλακτική της συμβατικής φαρμακοθεραπείας για την αντιμετώπιση δυνητικά θανατηφόρων ευκαιριακών λοιμώξεων μετά από αλλο-ΜΑΚ. Στόχος της εργασίας είναι αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας πολυδύναμων pSTs που στοχεύουν ταυτόχρονα τους ιούς CMV-κυταρομεγαλοϊό, EBV-Epstein Barr και BK (τριδύναμα/tri-STs) ή επιπρόσθετα, τον αδενοϊό-Adv και τον μύκητα *Aspergillus fumigatus*-AF (πενταδύναμα/penta-STs) στο πλαίσιο κλινικών μελετών (ΕΟΦ:IS-067-19/IS-117-21).

ΥΛΙΚΟ: Τα pSTs παρήχθησαν υπό συνθήκες Ορθής Παρασκευαστικής Πρακτικής-GMP από μονοπύρηννα κύτταρα (PBMCs) δότην του μοσχεύματος μετά από διέγερση με πεπτιδία των παθογόνων-στόχων (CMV:pp65/IE1, EBV:LMP2/EBNA1/BZLF1, BKV:Large-T/VP1, ±Adv:Hexon/Penton, ±AF:Gel1/SHMT/Crf1) και χορηγήθηκαν (2×10^7 pSTs/m²) σε ασθενείς που εμφάνισαν λοίμωξη από ένα ή περισσότερα παθογόνα-στόχους μετά από αλλο-ΜΑΚ. Η ειδικότητα των προϊόντων και η παρουσία στο αίμα των ασθενών κυκλοφορούντων pSTs προσδιορίστηκε με Elispot.

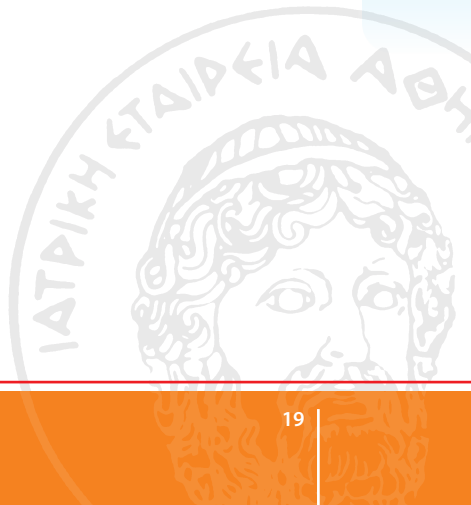
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα pSTs εκπύχθηκαν $\times 7$ (Δm) φορές αποδίδοντας πολυκλωνικά Τ-λεμφοκύτταρα (βοηθητικά/CD4+:50,9±3%, κυτταροτοξικά/CD8+:41,7±3%) που εξέφραζαν δείκτες μνήμης (CD45RA-CD62L+:40,4±4%, CD45RA-CD62L-:43,5±4%). Συνολικά, 29 ασθενείς έλαβαν pSTs για μία (CMV:8/EBV:6/BKV:6), δύο (BKV+EBV:3/BKV+CMV:2/EBV+CMV:1) ή τρεις (CMV+EBV+BKV:3) ταυτόχρονες λοιμώξεις/νόσους. Η έγχυση των pSTs δεν σχετίστηκε με άμεση ή απώτερη τοξικότητα. Από τις 41 λοιμώξεις, 35 (85,4%) υφέθηκαν πλήρως, 5 (12,2%) μερικώς και 1 (2,4%) δεν είχε καμία απόκριση λόγω οροαρνητικότητας του δότη. Σε διάστημα παρακολούθησης 6 μηνών, 17/29 ασθενείς εμφάνισαν 22 αναζωπυρώσεις. Πέντε ασθενείς χρειάστηκαν δεύτερη έγχυση και μόνο 1/22 αναζωπυρώσεις δεν ελέγχθηκε λόγω συνεχιζόμενης ανοσοκαταστολής. Συνολικά, 16/41 αρχικές λοιμώξεις και 11/22 αναζωπυρώσεις αντιμετωπίστηκαν χωρίς ή με μειωμένες δόσεις/διάρκεια φαρμακοθεραπείας ενώ η πτώση του ιικού φορτίου συνδυάστηκε με έκπτωση των κυκλοφορούντων pSTs.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα pSTs αποτελούν ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία λοιμώξεων μετά από αλλο-ΜΑΚ, ελαχιστοποιώντας ή εξαλείφοντας την ανάγκη φαρμακοθεραπείας, και παρέχοντας μακροπρόθεσμο έλεγχο ενεργών λοιμώξεων και μελλοντικών αναζωπυρώσεων.

7. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



8. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



9. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ, ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟ VEXAS

Ι. Τσουρβελούδη¹, Γ. Βατάλης², Ε. Γεωργιάδη¹, Π. Κώτση¹

¹Αιμοδοσία, ΠΓΝ Λάρισας, ²Rehabilitationszentrum Bad Aussee, Αυστρία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο VEXAS περιγράφεται πρώτη φορά το 2020, προσβάλλει συχνότερα άνδρες ηλικίας 50-70 ετών και περιλαμβάνει αυτοάνοσες εκδηλώσεις και διαταραχές της αιμοποίησης (V:κενοτόπια, E:μεταλλάξεις του ενζύμου E1 που κωδικοποιεί το γονίδιο UBA1, X:χρωμόσωμα X, A:αυτοανοσία, S:σωματικές μεταλλάξεις).

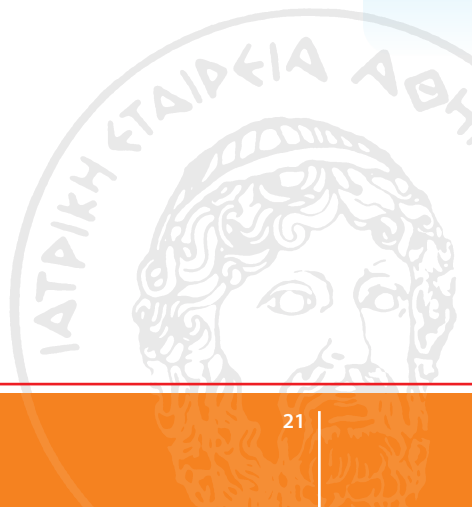
ΣΚΟΠΟΣ: Να αναδειχθεί η συμβολή της αυτοανοσίας και της φλεγμονής στα χρόνια νοσήματα όπως τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για ασθενή 63 ετών με υποτροπιάζοντα εμπύρετα επεισόδια, μεταναστευτική αρθρίτιδα, χονδρίτιδα με προσβολή της ρινός και των ωτικών περυγίων άμφω και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κάτω άκρων. Ο ασθενής διεγνώσθη αρχικά με υποξεία θυρεοειδίτιδα, έλαβε δεκαπενθήμερη αγωγή με κορτικοειδή και απυρέτησε. Ακολούθησαν νέα πυρετικά κύματα με ΤΚΕ :115 mm/h, μακροκυτταρική αναιμία, λευκοπενία και ήπια αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Στο πλαίσιο της διερεύνησης παρεινόμενου εμπυρέτου διενεργήθη οστεομυελική βιοψία με ευρήματα: υπερκυτταρικός μυελός, τριγυραμμική δυσπλασία και παρουσία κενοτοπίων στα πρόδρομα κύτταρα της κοκκιώδους σειράς. Λόγω των ιδιαίτερων κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων, και μετά από αποκλεισμό άλλου υποκειμένου χρονίου νοσήματος, αναζητήθηκαν μεταλλάξεις του γονιδίου UBA1 με αλληλούχηση εξωνίων κλινικά σημαντικών γονιδίων. Ανιχνεύθηκε παθολόγος παραλλαγή στο γονίδιο UBA1: αντικατάσταση του αμινοξέος μεθειονίνη με θρεονίνη στην θέση 41 της αμινοξικής αλληλουχίας και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του συνδρόμου VEXAS.

Στον ασθενή χορηγήθηκε ερυθροποιητίνη ενώ συνέχιζε να λαμβάνει μεθυλπρεδνιζολόνη 12-16 mg ημερησίως μαζί με αντιδιαβητικά και αντιμυκητιασική αγωγή. Αντικατάσταση του κορτικοειδούς από αζαθειοπρίνη οδήγησε σε φτωχή ανταπόκριση. 18 μήνες μετά τη διάγνωση του συνδρόμου ο ασθενής απεβίωσε λόγω σφαιμίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας.

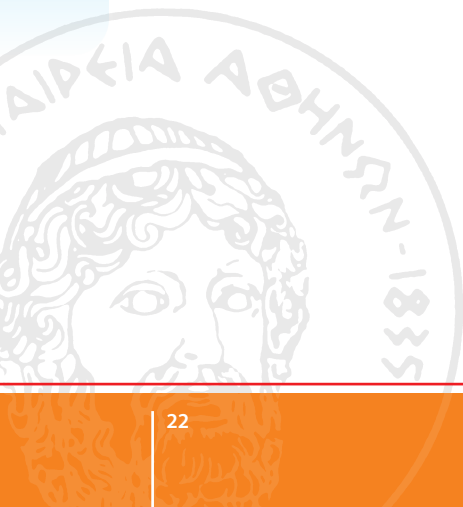
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αντικατάσταση της Met41 τροποποιεί την έκφραση του γονιδίου UBA1 με αποτέλεσμα διαταραγμένη σύνθεση του κυτταροπλασματικού ισοενζύμου και προφλεγμονώδη υπερέκφραση γονιδίων. Σε χρόνια νοσήματα όπως τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα παρατηρείται συχνά απορρύθμιση των ανοσολογικών μηχανισμών, των κυτταροκινών και του μικροπεριβάλλοντος.

10. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

11. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



12. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΤΟΥ CLOSTRIDIoidES DIFFICILE ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ε. Καλογεροπούλου^{1,2}, Μ. Κωστούλα², Σ. Δαμιανίδου¹, Α. Ταρπατζή^{1,2}, Α. Βασιλακοπούλου¹, Π. Καρακώστα^{1,2}, Ε. Οικονομούλα¹, Π. Τσιλίκης¹, Κ. Ορλάνδου¹, Α. Σηπλιούλου¹, Ι. Κούβα¹, Ι. Μελετιάδης¹, Σ. Πουρνάρας^{1,2}

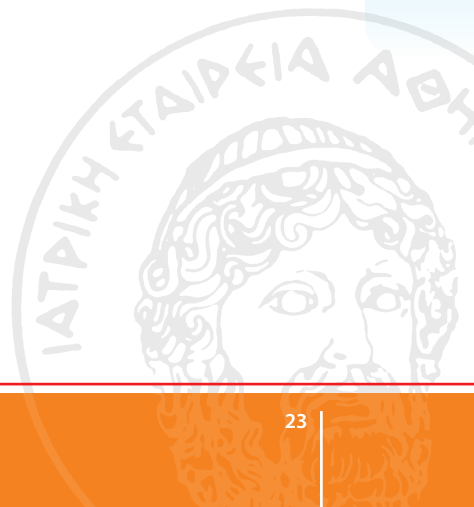
¹Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίπτωση της CDI κατά το πρώτο εξάμηνο του 2023 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» (730 κλίνες) και η ανίχνευση της αντοχής στα αντιβιοτικά των απομονωμένων στελεχών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύσαμε δεδομένα για όλους τους ασθενείς που πληρούσαν τον ορισμό της CDI. Τα δείγματα κοπράνων καλλιεργήθηκαν στο εκλεκτικό θρεπτικό υλικό Selective Agar του Brazier. Η παρουσία των γονιδίων που κωδικοποιούν τις τοξίνες ανιχνεύθηκε με PCR (Altona). Η αντοχή σε βανκομυκίνη, μετρονιδαζόλη, ερυθρομυκίνη, ριφαμπικίνη, ιμιπενέμη, κεφτριαξόνη, σιπροφλοξακίνη και μοξιφλοξακίνη προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας Etest strip. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων για βανκομυκίνη και μετρονιδαζόλη πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τα κλινικά όρια και τις επιδημιολογικές τιμές των ορίων (ECOFF) της EUCAST για τον εντοπισμό του φυσιολογικού μικροβιακού πληθυσμού (wild-type) σε άλλα φάρμακα. Ο ρυθμός πυκνότητας εμφάνισης της CDI (IDR) υπολογίστηκε ως ο αριθμός όλων των νέων περιστατικών CDI διαιρεμένος με τον αριθμό των ημερών νοσηλείας των ασθενών x 1,000.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 1.278 δείγματα κοπράνων που ελέγχθηκαν για CDI, αναφέρθηκαν συνολικά 113 νέα περιστατικά CDI (IDR: 10,7 περιστατικά ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας). Οι γυναίκες αποτελούσαν το 53,1% των περιστατικών, και η μέση ηλικία ήταν τα 76 έτη. Όλα τα απομονωθέντα στελέχη ήταν ευαίσθητα στη βανκομυκίνη και τη μετρονιδαζόλη, ενώ το 84,5%, 35,3%, 28%, 28%, 19,5% και 2,7% ήταν non-wild-type για την κεφτριαξόνη, την ερυθρομυκίνη, τη σιπροφλοξακίνη, τη μοξιφλοξακίνη, τη ριφαμπικίνη και την ιμιπενέμη, αντίστοιχα. Αντοχή σε >3 κατηγορίες φαρμάκων παρατηρήθηκε σε 1,8% των περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλα τα στελέχη είναι ευαίσθητα στα αντιβιοτικά πρώτης γραμμής βανκομυκίνη και μετρονιδαζόλη. Η συνεχής επιτήρηση της λοίμωξης είναι ζωτικής σημασίας για τον αποτελεσματικό έλεγχο της αντοχής και την πρόληψη της λοίμωξης.



13. ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΝΑΕΡΟΒΙΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ε. Καλογεροπούλου^{1,2}, Α. Αλβανίδη¹, Σ. Δαμιανίδου¹, Α. Ταρπατζή^{1,2}, Α. Βασιλακοπούλου¹, Π. Καρακώστα^{1,2}, Κ. Αυγουλέα¹, Π. Τσιλίκης¹, Μ. Κωστούλα², Κ. Τσεκούρας¹, Ο. Ροντάρου¹, Λ. Τσαρούχα¹, Γ. Τέρπο¹, Σ. Στέρης¹, Ι. Μελετιάδης¹, Σ. Πουρνάρας^{1,2}

¹Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Χρήση του πρωτόκολλο του EUCAST για την αξιολόγηση της αντοχής 153 αναερόβιων βακτηρίων στα αντιβιοτικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό μας αποτελείται από 153 αναερόβια στελέχη που συλλέχθηκαν από όλα τα είδη ανθρώπινων κλινικών δειγμάτων κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος έως Σεπτέμβριος του 2023 στο Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν». Ταυτοποιήθηκαν με το MALDI-TOF MS (Bruker Daltonics) στα παρακάτω είδη: *Bacteroides* spp. (N=72), *Clostridium perfringens* (N=38), *Prevotella* spp. (N=18), *Cutibacterium acnes* (N=17) και *Fusobacterium necrophorum* (N=8). Ο έλεγχος της ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με τη μεθοδολογία διάχυσης δίσκου του EUCAST σε Fastidious Anaerobe Agar (FAA). Η ευαισθησία σε μεροπενέμη, πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη, κλινδαμυκίνη, μετρονιδαζόλη, βανκομυκίνη, βενζυλπενικιλίνη και λινεζολίδη αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες της EUCAST v. 12.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υψηλά επίπεδα αντοχής (48,6-76,3%) βρέθηκαν για κλινδαμυκίνη έναντι των *Bacteroides* spp., *C. perfringens* και *Prevotella* spp. Η αντοχή στη μετρονιδαζόλη ήταν χαμηλή (<12,5%) για όλα τα είδη εκτός της *Prevotella* spp. (44,4%). Η αντοχή στη βενζυλπενικιλίνη ήταν 61% για την *Prevotella* spp., 25% για το *F. necrophorum* και 12,5% για το *C. perfringens*. Καλή δραστικότητα παρατηρήθηκε για βανκομυκίνη, λινεζολίδη, μεροπενέμη και πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη κατά των *C. acnes*, *Prevotella* spp. και *F. necrophorum*. Τα *C. perfringens* έδειξαν 26,3% αντοχή σε πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και μεροπενέμη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντοχή στη μετρονιδαζόλη και στα ευρέως φάσματος αντιβιοτικά όπως η μεροπενέμη και η πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη είναι χαμηλή, ενώ παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα αντοχής για την *Prevotella* και τη βενζυλπενικιλίνη και για το *C. perfringens* και την κλινδαμυκίνη. Η συνεχής παρακολούθηση της ευαισθησίας των αναερόβιων στα αντιβιοτικά είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή κατάλληλης θεραπείας και την ακριβέστερη πρόληψη των λοιμώξεων.

14. ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΣΕ ΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΚΟΣΙ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΜΗΝΩΝ

A. Ιερωνυμάκη, Γ. Ζαρναβέλη, Δ. Λιαπόπουλος, Κ. Θωμά, Θ. Μπινιάρη
Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της αντοχής των συχνότερα απομονωθέντων πολυανθεκτικών Gram αρνητικών βακτηριδίων σε βρογχικές εκκρίσεις και αιμοκαλλιέργειες ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά το χρονικό διάστημα των τελευταίων δύο ετών. Τα πολυανθεκτικά Gram αρνητικά βακτηρίδια αποτελούν σημαντική απειλή για τους νοσηλευόμενους ασθενείς, όχι μόνο στις μονάδες εντατικής θεραπείας, αλλά και στις υπόλοιπες κλινικές του Νοσοκομείου. Ο συνεχώς μεγαλύτερος αριθμός ανθεκτικών στην κολιστίνη στελεχών, λόγω της επιλεκτικής πίεσης και της οριζόντιας μετάδοσης, προκαλεί παγκόσμια ανησυχία καθώς η κολιστίνη θεωρείται αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται ως θεραπεία τελευταίας γραμμής για λοιμώξεις από MDR Gram αρνητικά βακτηρίδια.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν οι βρογχικές εκκρίσεις και αιμοκαλλιέργειες στις οποίες απομονώθηκαν πολυανθεκτικά στελέχη *A. baumannii* (MDR-AB), *K. pneumoniae* (MDR-KP) και *P. aeruginosa* (MDR-PA) από 1-1-2022 έως 31-12-2023. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το σύστημα Vitek-2 (BIOMERIEUX). Ως ανθεκτικά καταγράφηκαν τα στελέχη *Acinetobacter* και *Klebsiella* με MIC ≥ 2 mcg/mL, και τα στελέχη *Pseudomonas* με MIC ≥ 4 mcg/mL σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (EUCAST). Τα στελέχη που παρουσίαση αντοχή στην κολιστίνη εκτιμήθηκαν και με τη μέθοδο μικροαραιώσεων σε ζωμό (APNAΟΥΤΗΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 431 στελέχη *K. pneumoniae*, *A. baumannii* και *P. aeruginosa* που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες και βρογχικές εκκρίσεις ασθενών του νοσοκομείου τα τελευταία δύο χρόνια, ανθεκτικά στην κολιστίνη ήταν τα 90 (20,9%). Η κατανομή ανά έτος και ανά παθογόνο αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα:

Είδος	2022		2023		Σύνολο Colistin R
	Σύνολο	Colistin R	Σύνολο	Colistin R	
<i>K. pneumoniae</i>	93	33 (35,5%)	76	18 (23,7%)	51/169 (30,2%)
<i>A. baumannii</i>	79	22 (27,9%)	79	15 (19%)	37/158 (23,4%)
<i>P. aeruginosa</i>	55	1 (1,8%)	49	1 (2%)	2/104 (1,9%)
Σύνολο	227	56 (24,7%)	204	34 (16,7%)	90/431 (20,9%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υψηλά ποσοστά αντοχής στην κολιστίνη των στελεχών *K. pneumoniae* και *A. baumannii* δηλώνουν την επιτακτική ανάγκη για ορθολογική και κατάλληλη χρήση των αντιβιοτικών, για εφαρμογή της λήψης μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων και περιορισμό της διασποράς των ανθεκτικών μικροβίων. Επισημαίνεται ότι η αντοχή στην κολιστίνη αποτελεί μείζον πρόβλημα λόγω του χαρακτήρα της ως αντιβιοτικό πρώτης γραμμής και λόγω της συνεργικής της δράσης με άλλα αντιβιοτικά όπως οι καρβαπενέμες. Αναγκαία καθίσταται η επιτήρηση αυτών των στελεχών, ώστε να αποφευχθεί η διασπορά τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

15. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ NLR (NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO)

Δ. Ρήγας¹, Β. Κυφωνίδη², Ε. Αλωνάρης³, Α. Σεργουιιώτη²

¹Βιοπληροφορικός MSc, Άμφισσα, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

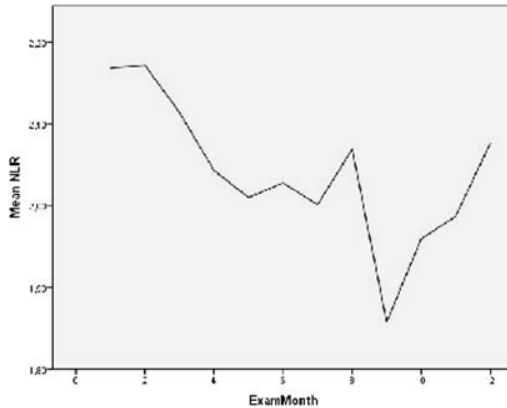
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο NLR (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) είναι ένας νέος, υπολογιστικός δείκτης ο οποίος προτείνεται εναλλακτικά για την αξιολόγηση του status φλεγμονής του οργανισμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του NLR σε σχέση με δημογραφικούς παράγοντες, εποχικές και μετεωρολογικές μεταβλητές.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΟ: Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 10075 άτομα(5359 άνδρες με μέση ηλικία 52,3 έτη/4716 γυναίκες με μέση ηλικία 53,6 έτη), κάτοικοι της Π.Ε. Φωκίδας, οι οποίοι εξετάστηκαν κατά το διάστημα 2019-2022. Τα δεδομένα ανασύρθηκαν από την βάση δεδομένων του συστήματος LIS του εργαστηρίου μας. Τα μετεωρολογικά δεδομένα ελήφθησαν από τον μετεωρολογικό σταθμό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών στην Άμφισσα. Οι παράμετροι που εξετάστηκαν είναι δημογραφικοί παράγοντες, το έτος, ο μήνας, η ταχύτητα του ανέμου, η μέση ημερήσια θερμοκρασία, η μέγιστη ημερήσια σχετική υγρασία, η φαινομενική θερμοκρασία (Apparent Temperature-AT) και επιπλέον, η AT με χρονική υστέρηση (lag) τριών (AT3), πέντε (AT5) και επτά (AT7) ημερών. Ο δείκτης NLR υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο: $NLR = \text{Neutrophil} / \text{Lymphocyte}$, όπου Neutrophil: απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων και Lymphocyte: απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS v20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συνελέγησαν έγινε με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής (Γράφημα 1) και γραμμική παλινδρόμηση (Πίνακας 1). Από το Γράφημα 1, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του NLR, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και έτους, παρουσιάζει υψηλότερες τιμές τους χειμερινούς μήνες, μειώνεται σταδιακά την άνοιξη, έχει μικρή διακύμανση τον Ιούνιο και τον Ιούλιο, ανεβαίνει κατά τον Αύγουστο και φτάνει στα χαμηλότερα επίπεδά της τον Σεπτέμβριο, ενώ στη συνέχεια ακολουθεί ανοδική πορεία. Από τον Πίνακα 1, προκύπτει ότι από τις παραμέτρους θερμοκρασίας, εκείνη που προβλέπει ικανοποιητικότερα τις τιμές του NLR είναι η μέση ημερήσια θερμοκρασία ($p < 0.01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τιμές του NLR είναι υψηλότερες κατά τη διάρκεια των ψυχρότερων περιόδων του έτους. Αξιοπρόσεκτη είναι η απότομη μεταβολή των τιμών του μεταξύ των μηνών Αυγούστου και Σεπτεμβρίου, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.



Πίνακας 1

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	B	β	Sig.
1	(Constant)		228.821		.000
	Gender		-.025	.332	.933
	AUG_wind_Speed		.002	.700	.992
	ExamMonth		-.012	.000	.000
	ExamYear		-.117	.000	.000
	Age		.006	.000	.000
	Mean_Temp		-.008	.000	.000
	Max_Humidit		.001	.775	.933
2	(Constant)		227.924		.000
	Gender		-.025	.332	.933
	AUG_wind_Speed		-.001	.789	.992
	ExamMonth		-.012	.000	.000
	ExamYear		-.117	.000	.000
	Age		.006	.000	.000
	AT		-.005	.014	.000
	Max_Humidit		3.173E-05	.919	.933
3	(Constant)		228.781		.000
	Gender		-.025	.332	.933
	AUG_wind_Speed		.000	.889	.992
	ExamMonth		-.012	.000	.000
	ExamYear		-.116	.000	.000
	Age		0.006	.000	.000
	AT3daysLag		-.005	.016	.000
	Max_Humidit_3daysLag		6.203E-05	.915	.933
4	(Constant)		228.651		.000
	Gender		-.025	.332	.933
	AUG_wind_Speed		.001	.824	.992
	ExamMonth		-.012	.000	.000
	ExamYear		-.116	.000	.000
	Age		.006	.000	.000
	AT5daysLag		-.005	.016	.000
	Max_Humidit_5daysLag		.001	.915	.933
5	(Constant)		228.570		.000
	Gender		-.025	.334	.933
	AUG_wind_Speed		.001	.716	.992
	ExamMonth		-.012	.000	.000
	ExamYear		-.116	.000	.000
	Age		.006	.000	.000
	AT7daysLag		-.005	.016	.000
	Max_Humidit_7daysLag		.001	.716	.933

1 Dependent Variable: NLR

16. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ PLR (PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO)

Δ. Ρήγας¹, Β. Κυφωνίδη², Ε. Αλωνάρης³, Α. Σεργουινιώτη²

¹Βιοπληροφορικός MSc, Αμφισσα, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Αμφισσας, ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

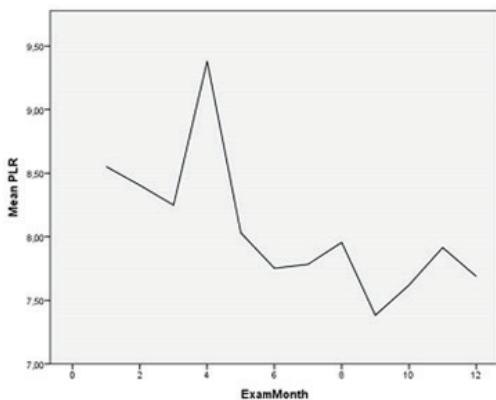
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο PLR (Platelet-to-Lymphocyte Ratio) είναι ένας νέος βιοδείκτης ο οποίος προτείνεται για την εκτίμηση των επιπέδων φλεγμονής σε μια μεγάλη ποικιλία παθολογικών καταστάσεων, όπως για παράδειγμα, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, διάφορα νεοπλάσματα, η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, κ.λπ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του PLR σε σχέση με δημογραφικούς παράγοντες, εποχικές και μετεωρολογικές μεταβλητές.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 10075 άτομα (5359 άνδρες με μέση ηλικία 52,3 έτη/4716 γυναίκες με μέση ηλικία 53,6 έτη), κάτοικοι της Π.Ε. Φωκίδας, οι οποίοι εξετάστηκαν κατά το διάστημα 2019-2022. Τα δεδομένα ανασύρθηκαν από τη βάση δεδομένων του συστήματος LIS του εργαστηρίου μας. Τα μετεωρολογικά δεδομένα ελήφθησαν από τον μετεωρολογικό σταθμό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών στην Άμφισσα. Οι παράμετροι που εξετάστηκαν είναι δημογραφικοί παράγοντες, το έτος, ο μήνας, η ταχύτητα του ανέμου, η μέση ημερήσια θερμοκρασία, η μέγιστη ημερήσια σχετική υγρασία, η φαινομενική θερμοκρασία (Apparent Temperature-AT) και επιπλέον, η AT με χρονική υστέρηση (lag) τριών (AT3), πέντε (AT5) και επτά (AT7) ημερών. Ο δείκτης PLR υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο: $PLR = \text{Platelet} / \text{Lymphocyte}$, όπου Platelet: αριθμός αιμοπεταλίων και Lymphocyte: απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS v20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συνελήχθησαν έγινε με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής (Γράφημα 1) και γραμμική παλινδρόμηση (Πίνακας 1). Στο Γράφημα 1, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του PLR, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και έτους, αυξάνεται τους χειμερινούς μήνες, και στη συνέχεια, εν μέσω πτωτικής πορείας, παρουσιάζει μια απότομη αύξηση τον Απρίλιο, φθάνει στα χαμηλότερα επίπεδά της τον Σεπτέμβριο, και στη συνέχεια, ακολουθεί ξανά ανοδική πορεία. Από τον Πίνακα 1, προκύπτει ότι από τις παραμέτρους θερμοκρασίας, εκείνη που προβλέπει ικανοποιητικότερα τις τιμές του PLR είναι η φαινομενική θερμοκρασία με χρονική υστέρηση 7 ημερών ($p < 0.01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πιθανή σχέση των μεταβολών του PLR με επιδημιολογικούς, περιβαλλοντικούς και μετεωρολογικούς παράγοντες, και ειδικά τους μήνες Απρίλιο και Σεπτέμβριο, μένει να διερευνηθεί.



Εικόνα 1

Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
Model	Unstandardized Coefficients	Sig.	Model	Unstandardized Coefficients	Sig.	Model	Unstandardized Coefficients	Sig.	Model	Unstandardized Coefficients	Sig.	Model	Unstandardized Coefficients	Sig.
(Constant)	1220.379	.000	(Constant)	1220.727	.000	(Constant)	1219.516	.000	(Constant)	1219.266	.000	(Constant)	1219.937	.000
Gender	.536	.803	Gender	.536	.803	Gender	.536	.803	Gender	.536	.803	Gender	.536	.803
AVG_Wind_Speed	.000	.888	AVG_Wind_Speed	-.016	.583	AVG_Wind_Speed	-.004	.870	AVG_Wind_Speed	-.002	.828	AVG_Wind_Speed	-.005	.837
ExamMonth	-.067	.918	ExamMonth	-.067	.923	ExamMonth	-.060	.918	ExamMonth	-.063	.928	ExamMonth	-.056	.887
ExamYear	-.000	.900	ExamYear	-.000	.900	ExamYear	-.000	.900	ExamYear	-.000	.900	ExamYear	-.000	.900
Age	.013	.805	Age	.010	.905	Age	0.010	.905	Age	.010	.887	Age	.010	.865
Mean_Temp	-.023	.843	AT	-.028	.841	AT3daysLag	-.025	.857	AT5daysLag	-.029	.831	AT7daysLag	-.037	.887
Max_Humidity	-.005	.945	Max_Humidity	-.007	.874	Max_Humidity_3daysLag	-.002	.824	Max_Humidity_5daysLag	-.003	.858	Max_Humidity_7daysLag	-.006	.512

17. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ RLR (RDW-TO-LYMPHOCYTE RATIO)

Β. Κυφωνίδη¹, Ε. Αλωνάρης², Δ. Ρήγας³, Α. Σεργουιώτη¹

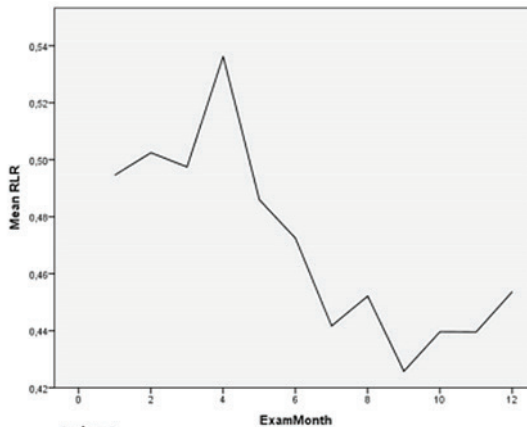
¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, ²Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Βιοπληροφορικός MSc, Άμφισσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο RLR (RDW-to-Lymphocyte Ratio) διερευνάται για τη χρησιμότητά του στην εκτίμηση και πρόγνωση διαφόρων παθήσεων, όπως το κακόηθες μελάνωμα, η ηπατική κίρρωση επί HBV λοίμωξης και η οξεία σκληλοειδίτιδα σε παιδιά.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του RLR σε σχέση με δημογραφικούς παράγοντες, εποχικές και μετεωρολογικές μεταβλητές.
ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΟ: Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 10075 άτομα (5359 άνδρες με μέση ηλικία 52,3 έτη/4716 γυναίκες με μέση ηλικία 53,6 έτη), κάτοικοι της Π.Ε. Φωκίδας, οι οποίοι εξετάστηκαν κατά το διάστημα 2019-2022. Τα δεδομένα ανασύρθηκαν από την βάση δεδομένων του συστήματος LIS του εργαστηρίου μας. Τα μετεωρολογικά δεδομένα ελήφθησαν από τον μετεωρολογικό σταθμό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών στην Άμφισσα. Οι παράμετροι που εξετάστηκαν είναι δημογραφικοί παράγοντες, το έτος, ο μήνας, η ταχύτητα του ανέμου, η μέση ημερήσια θερμοκρασία, η μέγιστη ημερήσια σχετική υγρασία, η φαινομενική θερμοκρασία (Apparent Temperature-AT) και επιπλέον, η AT με χρονική υστέρηση (lag) τριών (AT3), πέντε (AT5) και επτά (AT7) ημερών. Ο δείκτης RLR υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο: $RLR = RDW / Lymphocyte$, όπου RDW: εύρος κατανομής ερυθροκυττάρων, Lymphocyte: απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στο περιφερικό αίμα. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS v20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συνελέγησαν έγινε με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής (Γράφημα 1) και γραμμική παλινδρόμηση (Πίνακας 1). Από το Γράφημα 1, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του RLR, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και έτους, αυξάνεται τους χειμερινούς μήνες, και στην συνέχεια, εν μέσω πτωτικής πορείας, παρουσιάζει μια απότομη αύξηση τον Απρίλιο, φθάνει στα χαμηλότερα επίπεδά της τον Σεπτέμβριο, ενώ στην συνέχεια, ακολουθεί ανοδική πορεία. Από τον Πίνακα 1, προκύπτει ότι από τις παραμέτρους θερμοκρασίας, εκείνη που προβλέπει ικανοποιητικότερα τις τιμές του RLR είναι η φαινομενική θερμοκρασία με χρονική υστέρηση 7 ημερών ($p < 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πιθανή σχέση των μεταβολών του RLR με επιδημιολογικούς, περιβαλλοντικούς και μετεωρολογικούς παράγοντες μένει να διερευνηθεί.



Εικόνα 1

Πίνακας 1			Πίνακας 2			Πίνακας 3			Πίνακας 4			Πίνακας 5		
Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error
(Constant)	63.771	.000	(Constant)	63.771	.000	(Constant)	63.771	.000	(Constant)	63.771	.000	(Constant)	63.771	.000
Gender	-.004	.002	Gender	-.004	.002	Gender	-.004	.002	Gender	-.004	.002	Gender	-.004	.002
Avg_Wind_Speed	-.000	.000	Avg_Wind_Speed	-.000	.000	Avg_Wind_Speed	-.000	.000	Avg_Wind_Speed	-.000	.000	Avg_Wind_Speed	-.000	.000
ExamMonth	-.000	.000	ExamMonth	-.000	.000	ExamMonth	-.000	.000	ExamMonth	-.000	.000	ExamMonth	-.000	.000
ExamYear	-.031	.000	ExamYear	-.031	.000	ExamYear	-.031	.000	ExamYear	-.031	.000	ExamYear	-.031	.000
Age	.002	.000	Age	.002	.000	Age	.002	.000	Age	.002	.000	Age	.002	.000
Max_Temp	-.001	.000	AT	-.001	.000	AT3Lag	-.001	.000	AT5Lag	-.001	.000	AT7Lag	-.001	.000
Max_Humidity	.000	.000	Max_Humidity	.000	.000	Max_Humidity_3DaysLag	.000	.000	Max_Humidity_5DaysLag	.000	.000	Max_Humidity_7DaysLag	.000	.000

18. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ NLR (NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Δ. Ρήγας¹, Ε. Αλωνάρης², Β. Κυφωνίδη³, Α. Σεργουινιώτη³

¹Βιοπληροφορικός MSc, Άμφισσα, ²Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας

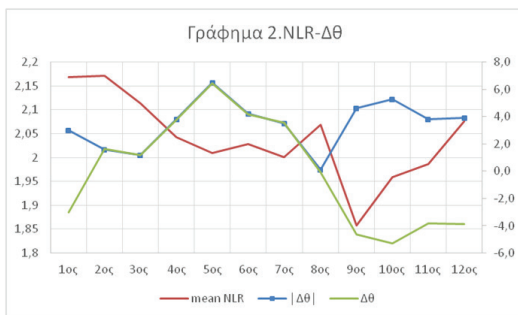
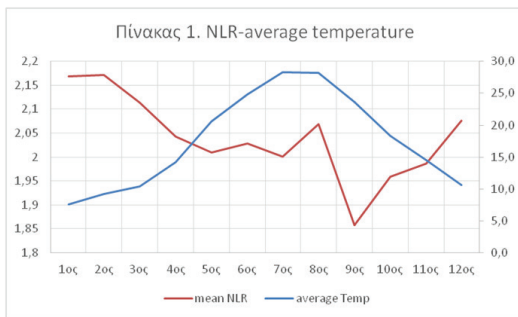
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο δείκτης NLR (Neutrophil/Lymphocyte Ratio) προτείνεται ως εναλλακτικός βιοδείκτης για την αξιολόγηση της φλεγμονής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκριτική μελέτη του δείκτη NLR σε σχέση με τις μεταβολές της μέσης μηνιαίας θερμοκρασίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 10075 άτομα (5359 άνδρες με μέση ηλικία 52,3 έτη/4716 γυναίκες με μέση ηλικία 53,6 έτη), κάτοικοι της Π.Ε. Φωκίδας που εξετάστηκαν κατά το διάστημα 2019-2022. Τα δεδομένα ανασύρθηκαν από την βάση δεδομένων του συστήματος LIS του εργαστηρίου μας. Η μέση μηνιαία θερμοκρασία υπολογίστηκε με βάση τα δεδομένα που ελήφθησαν από τον μετεωρολογικό σταθμό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών στην Άμφισσα. Η Δθ (σε °C) υπολογίστηκε ως η διαφορά της μέσης θερμοκρασίας του κάθε μήνα από τον αμέσως προηγούμενο, ενώ η |Δθ| είναι η απόλυτη τιμή της Δθ. Ο δείκτης NLR υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο: $NLR = \text{Neutrophil/Lymphocyte}$, όπου Neutrophil: απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων και Lymphocyte: απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στο περιφερικό αίμα και κατόπιν, προσδιορίστηκε η μέση τιμή του με βάση τις μετρήσεις των ετών 2019-2022. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS v20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στα Γραφήματα 1 και 2. Παρατηρούμε ότι οι περίοδοι χαμηλότερων θερμοκρασιών (Νοέμβριος-Μάρτιος) αντιστοιχούν σε χαμηλότερες τιμές NLR, ενώ κατά τη διάρκεια των περιόδων υψηλότερων θερμοκρασιών (Απρίλιος-Οκτώβριος), όσο η μέση θερμοκρασία αυξάνεται, οι τιμές του NLR κινούνται με μικρές διακυμάνσεις σε σχετικώς σταθερά, μέσα επίπεδα. Τον Αύγουστο, μετά από μια περίοδο συνεχόμενων, υψηλών θερμοκρασιών, ο NLR παρουσιάζει μια απότομη αύξηση της τιμής του και τον επόμενο μήνα μια εξίσου απότομη μείωση, η οποία συμβαδίζει με τη μείωση της θερμοκρασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής υποδεικνύουν ότι α) οι παρατεταμένες περίοδοι υψηλών θερμοκρασιών και β) οι απότομες μεταβολές της θερμοκρασίας, ενδεχομένως επηρεάζουν το status φλεγμονής του ανθρώπινου οργανισμού.



19. ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ NLR (NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO), PLR(PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO), RLR (RDW-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΚΑΙ PCT (PLATELETCRIT) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Δ. Ρήγας¹, Ε. Αλωνάρης², Β. Κυφωνίδη³, Α. Σεργουιιώτη³

¹Βιοπληροφορικός MSc, Άμφισσα, ²Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας

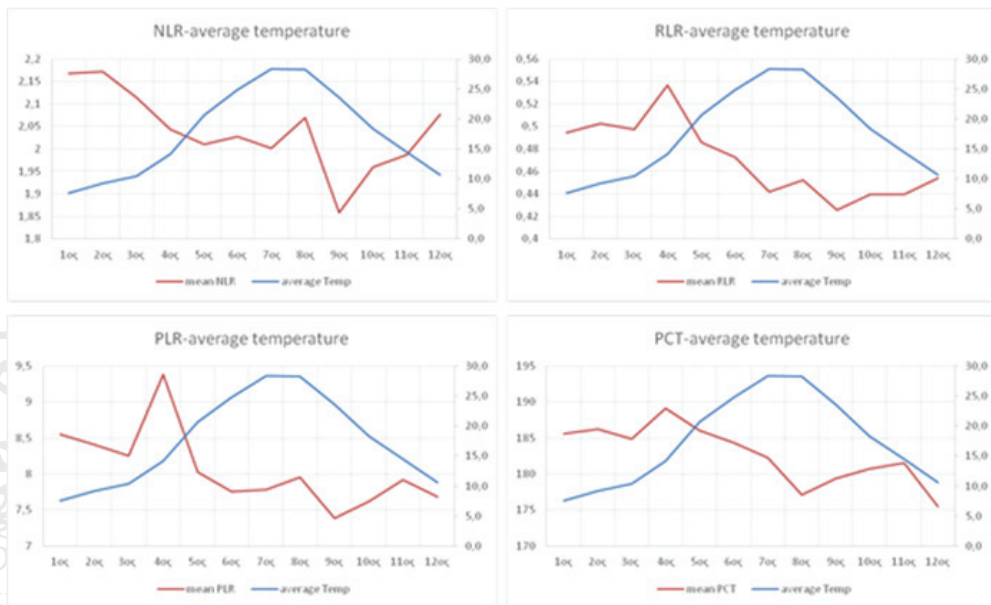
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι δείκτες NLR (Neutrophil/Lymphocyte Ratio), PLR (Platelet/Lymphocyte Ratio), RLR (RDW/Lymphocyte Ratio) και PCT (Αιμοπεταλιοκρίτης-Plateletcrit) ερευνώνται ως φθνηοί και εύχρηστοι δείκτες εκτίμησης του status φλεγμονής, σε μια πλειάδα παθολογικών καταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκριτική μελέτη των δεικτών NLR, PLR, RLR σε σχέση με τη μέση μηνιαία θερμοκρασία.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 10075 άτομα (5359 άνδρες με μέση ηλικία 52,3 έτη/4716 γυναίκες με μέση ηλικία 53,6 έτη), κάτοικοι της Π.Ε. Φωκίδας που εξετάστηκαν κατά το διάστημα 2019-2022. Τα δεδομένα ανασύρθηκαν από την βάση δεδομένων του συστήματος LIS του εργαστηρίου μας. Η μέση μηνιαία θερμοκρασία υπολογίστηκε με βάση τα δεδομένα που ελήφθησαν από τον μετεωρολογικό σταθμό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών στην Άμφισσα. Οι δείκτες NLR, PLR και RLR υπολογίστηκαν με τους μαθηματικούς τύπους: NLR = Neutrophil/Lymphocyte, PLR=Platelet /Lymphocyte, RLR = RDW/Lymphocyte, όπου Neutrophil: απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων, Platelet: αριθμός αιμοπεταλίων, RDW: εύρος κατανομής ερυθροκυττάρων, Lymphocyte: απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, που όπως και ο PCT, ελήφθησαν από την γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS v20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Γράφημα 1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι χαμηλές θερμοκρασίες περιβάλλοντος φαίνεται να επηρεάζουν τις τιμές των βιοδεικτών NLR, PLR, PCT και RLR ανοδικά και αντιστρόφως, η άνοδος της θερμοκρασίας οδηγεί σε μείωση των επιπέδων τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι PLR, RLR και PCT παρουσιάζουν μια απότομη αύξηση τον Απρίλιο η οποία ενδεχομένως να εξαρτάται από άλλους παράγοντες, όπως εποχιακές λοιμώξεις και αλλεργίες. Ακόμη, ο NLR, και σε μικρότερο βαθμό οι υπόλοιποι, παρουσιάζουν αύξηση κατά τον Αύγουστο και συνακόλουθη ελάττωση τον Σεπτέμβριο. Η ερμηνεία των ευρημάτων αυτών παραμένει προς διερεύνηση.



20. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΑΣ ΑΠΟ CANDIDA AURIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΚΟΣΙ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΜΗΝΩΝ

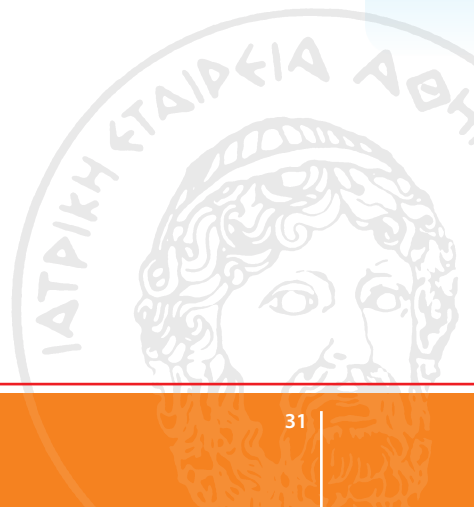
Α. Ιερωνυμάκη, Γ. Ζαρναβέλη, Δ. Λιαπόπουλος, Α. Μπελούση, Θ. Μπινιάρη
Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της συσχέτισης της φορείας με *Candida auris* και της μυκηταιμίας από *Candida auris* σε νοσηλεύμενους ασθενείς του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά το χρονικό διάστημα των τελευταίων δύο ετών. Η *C. auris* αποτελεί παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία, καθώς μεταδίδεται εύκολα, ταυτοποιείται δύσκολα με τις συμβατικές εργαστηριακές μεθόδους και εμφανίζει συχνά αντοχή στα συνήθη αντιμυκητικά φάρμακα. Το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) έχει προσθέσει το συγκεκριμένο ζυμομύκητα σε μια λίστα τριών «κατ'επιγόντων απειλών» για τη δημόσια υγεία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν οι αιμοκαλλιέργειες και τα επιχρίσματα δέρματος μηροβουβωνικών και μασχάλιων πτυχών που στάλθηκαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο από νοσηλεύμενους ασθενείς από 1/2/2022 έως 31/1/2024, στα οποία απομονώθηκε *C. auris*. Οι καλλιέργειες αίματος επώστηκαν σε φιαλίδια του αυτοματοποιημένου συστήματος BACT ALERT (BIOMERIEUX). Η ταυτοποίηση πραγματοποιήθηκε με μοριακή μέθοδο easyplex *Candida auris* (Amplex) και ο έλεγχος ευαισθησίας στους αντιμυκητικούς παράγοντες έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek2 (BIOMERIEUX).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της μελέτης 16 ασθενείς ανέπτυξαν μυκηταιμία από *C. auris*, 6 εκ των οποίων νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ, 8 σε παθολογική κλινική και 2 σε χειρουργική. Σε 7 από τους 16 ασθενείς είχε προηγηθεί έλεγχος φορείας μηροβουβωνικών - μασχάλιων πτυχών ο οποίος ήταν θετικός για *C. auris*. Από τα 474 δείγματα φορείας που στάλθηκαν στο εργαστήριο, *C. auris* απομονώθηκε σε 108 δείγματα (22,8%). Από τους 108 ασθενείς με θετική φορεία, οι 7 ανέπτυξαν μυκηταιμία (6,5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η απομόνωση *Candida non-albicans* από κλινικό δείγμα επιβάλλει αυξημένη και συνεχή επαγρύπνηση για τη σωστή αξιολόγηση και ταυτοποίηση σε επίπεδο είδους. Η *C. auris* μπορεί να παραμείνει στο δέρμα, αλλά και σε αντικείμενα στο χώρο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Κατά συνέπεια, μπορεί να εξαπλωθεί έμμεσα από ασθενή σε ασθενή προκαλώντας συρροή κρουσμάτων σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Ο έλεγχος φορείας και η εφαρμογή αυστηρών μέτρων καθαριότητας και απολύμανσης συμβάλλουν αποτελεσματικά στον περιορισμό εξάπλωσης της *C. auris* και την αποφυγή επιδημιών.



21. ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΤΑΤΙΝΕΣ

Μ. Δημητρίου, Λ. Τσαβίδη, Ι. Βογιατζής, Α. Παστρικού, Α. Φραγκιαδάκη, Φ. Τζιράκη, Χ. Καλιούλη-Αντωνοπούλου

Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νεκρωτική μυοσίτιδα από στατίνες αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως μέρος του «φάσματος μυοπάθειας που προκαλείται από στατίνες». Όπως και σε άλλες νεκρωτικές μυοπάθειες στα πλαίσια αυτοανοσίας, η μυοσίτιδα που προκαλείται από στατίνες χαρακτηρίζεται από εγγύς μυϊκή αδυναμία με αύξηση της CPK ορού, ιστολογικά στοιχεία μυνέκρωσης και με μικρή ή καθόλου διήθηση φλεγμονωδών κυττάρων. Σε αντίθεση όμως με τις άλλες νεκρωτικές μυοπάθειες, η μυοπάθεια εκ στατινών σχετίζεται με την παρουσία αυτοαντισωμάτων που στρέφονται κατά της αναγωγάσης της 3-υδροξυ-3-μεθυλγλουταρυλ-συνενζύμου Α (ο ενζυμικός στόχος των θεραπειών με στατίνες). **Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού αυτοάνοσης νεκρωτικής μυοσίτιδας από στατίνες.

ΥΛΙΚΟ: Άρρεν ασθενής, 82 ετών με ατομικό ιστορικό ΣΔ2, ΑΥ και δυσλιπιδαιμία θεραπευόμενη με στατίνες προσέρχεται με αναφερόμενη κεντρομελική αδυναμία και αιμωδίες άκρων. Ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοχημικό έλεγχο, σε βιοψία μυός, ενώ εξετάστηκε και ανοσολογικά για αυτοάνοση μυοσίτιδα. Η λήψη στατινών διεκόπη άμεσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη βιοχημική εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε αυξημένη CPK και τρανσαμινάσες. Η βιοψία μυός αποκάλυψε εκφύλιση και νέκρωση μυϊκών ινών. Ο ανοσοδιαγνωστικός έλεγχος για μυοσίτιδα απέβη αρνητικός συμπεριλαμβανομένων των αντισωμάτων όλου του πάνελ μυοσίτιδας: Mi-2alpha, Mi-2beta, TIF 1gamma, MDA5, NXP2, SAE1, Ku, PmM-Scl100, PM-Scl75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro52. Τα αντιπυρηνικά αντισώματα επίσης αρνητικά. Η διάγνωση τεκμηριώθηκε με την ανίχνευση anti-HMGCR αντισωμάτων, με ανοσοενζυμική μέθοδο, στον ορό του ασθενούς. Μετά τη διακοπή των φαρμάκων, η μυϊκή αδυναμία βελτιώθηκε αλλά δεν υποχώρησε πλήρως ενώ τα ένζυμα ακολούθησαν πτωτική πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυτοάνοση νεκρωτική μυοσίτιδα αποτελεί σπανιότατη ανεπιθύμητη ενέργεια των στατινών και έχει την ιδιομορφία ότι επιμένει και κατόπιν της διακοπής τους εν αντιθέσει με τις πιο συχνές αυτοπεριοριζόμενες μυοπάθειες. Η ανίχνευση anti-HMGCR αντισωμάτων αποτελεί την εργαστηριακή μέθοδο διάγνωσης.

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ

22. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΜΕΘΥΛΟΤΡΑΝΣΦΕΡΑΣΗΣ ΛΥΣΙΝΗΣ SUV4-20H2 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΑΣΤΡΟΚΥΤΩΜΑΤΑΣ. Παπαδάκη¹, Α. Κλώνου¹, Π. Κορκολοπούλου², Α. Παπαβασιλείου¹, Χ. Πιπέρη¹¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²Α> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μετα-μεταφραστικές τροποποιήσεις των ιστονών αποτελούν έναν κύριο μηχανισμό επιγενετικής ρύθμισης της γονιδιακής έκφρασης επηρεάζοντας τη δομή της χρωματίνης και τις θέσεις δέσμευσης σημαντικών μεταγραφικών παραγόντων και ρυθμιστών. Οι μετα-μεταφραστικές τροποποιήσεις των ιστονών συμμετέχουν σε σημαντικές κυτταρικές λειτουργίες όπως στη ρύθμιση της αντιγραφής και επιδιόρθωσης του DNA, στη γονιδιακή έκφραση, στη συμπύκνωση της χρωματίνης και στον έλεγχο του κυτταρικού κύκλου. Η πρώτη ανάλυση του επιγενετικού προφίλ των παιδιατρικών αστροκυτωμάτων ανέδειξε υψηλά επίπεδα της τριμεθυλίωσης της ιστονής 4 (H4K20me3) στα νεοπλασματικά κύτταρα σε σχέση με τον φυσιολογικό ιστό εγκεφάλου υποδεικνύοντας τη πιθανή συμμετοχή της μεθυλοτρανσφεράσης λυσίνης SUV4-20H2 στην ανάπτυξη όγκων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του λειτουργικού ρόλου της μεθυλοτρανσφεράσης SUV4-20H2 που διαμεσολαβεί την τροποποίηση H4K20me3 στα παιδιατρικά αστροκυτώματα.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η διερεύνηση της πρωτεϊνικής έκφρασης της SUV4-20H2 και της H4K20me3, πραγματοποιήθηκε με ανοσοϊστοχημεία σε 46 ιστούς παιδιατρικών αστροκυτωμάτων και 5 αρχαιακά δείγματα φυσιολογικού εγκεφαλικού ιστού. Συχετίστηκαν τα επίπεδα έκφρασης με τα κλινικο-παθολογικά χαρακτηριστικά, και την επιβίωση των ασθενών. Η λειτουργική σημασία της SUV4-20H2 στον πολλαπλασιασμό και τη μεταναστευτικότητα των νεοπλασματικών κυττάρων διερευνήθηκε με τη χρήση του εκλεκτικού αναστολέα A-196 σε παιδιατρικές κυτταρικές σειρές αστροκυτωμάτων (SJGBM, CHLA-200) *in vitro*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα της τροποποίησης H4K20me3, και του ενζύμου SUV4-20H2 στα παιδιατρικά αστροκυτωμάτα καθώς και στις κυτταρικές σειρές υψηλόβαθμων παιδιατρικών αστροκυτωμάτων (SJ-GBM2, CHLA-200) σε σύγκριση με τους φυσιολογικούς ιστούς. Λειτουργικές μελέτες αναστολής της SUV4-20H2 έδειξαν σημαντική μείωση της βιωσιμότητας και κυτταρικής μεταναστευτικότητας των παιδιατρικών αστροκυτωμάτων στις 48 και 72 ώρες *in vitro*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματά μας δείχνουν για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία την πιθανή συμμετοχή της μεθυλοτρανσφεράσης SUV4-20H2 και της ιστονικής τροποποίησης H4K20me3 στην παθοβιολογία των παιδιατρικών αστροκυτωμάτων και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

23. Η ΙΣΤΟΝΙΚΗ ΜΕΘΥΛΟΤΡΑΝΣΦΕΡΑΣΗ KMT2B ΕΜΠΛΕΚΕΤΑΙ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗΣ-ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΠΤΩΣΗΣ (EMT) ΤΩΝ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΤΡΟΚΥΤΩΜΑΤΩΝ

Α. Γιαννοπούλου, Κ. Τρούγκος, Α. Παπαβασιλείου, Χ. Πιπέρη
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ιστονικές τροποποιήσεις συντονίζουν την γονιδιακή έκφραση ρυθμίζοντας τη δέσμευση των μεταγραφικών παραγόντων στο γενετικό υλικό. Ο ρόλος των επιγενετικών τροποποιήσεων έχει μελετηθεί επαρκώς σε αρκετούς τύπους καρκίνου, παραμένει όμως υπό διερεύνηση στα παιδιατρικά αστροκυτώματα. Η πρωτεΐνη KMT2B/MLL2 (Mixed Lineage Leukemia 2 protein methyltransferase) είναι υπεύθυνη για την τριμεθυλίωση της H3K4 (H3K4me3) και έχει αποδειχθεί ότι κατέχει ογκογόνο δράση σε αρκετούς καρκίνους. Σε προηγούμενη μελέτη του εργαστηρίου μας, η KMT2B εντοπίστηκε υπερεκφρασμένη σε υψηλόβαθμα παιδιατρικά αστροκυτώματα σε σχέση με φυσιολογικό ιστό και η υψηλή έκφρασή της KMT2B συσχετίστηκε θετικά με την κακή πρόγνωση των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του λειτουργικού ρόλου της KMT2B και της ρύθμισης σημαντικών σηματοδοτικών μονοπατιών στα παιδιατρικά γλοιώματα.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη του λειτουργικού ρόλου της KMT2B πραγματοποιήθηκε με γονιδιακή αποσιώπηση (μέσω ειδικού siRNA) και αξιολόγηση της επίδρασης της στον πολλαπλασιασμό παιδιατρικών κυτταρικών σειρών γλοιοβλαστώματος (SJGBM2, CHLA-200) με τη μέθοδο ΧΤΤ, καθώς και στην κυτταρική μεταναστευτικότητα με τη δοκιμασία σχηματισμού και επούλωσης τομής (scratch assay). Επιπλέον, μελετήθηκε αν η αποσιώπηση του γονιδίου KMT2B επηρεάζει μονοπάτια που παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην επιθηλιακή-μεσεγχυματική μετάπτωση (EMT).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι 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 μεσεγχυματικών δεικτών (N-cadherin, Vimentin, b-catenin) και των αντίστοιχων σηματοδοτικών μονοπατιών στις κυτταρικές σειρές υψηλόβαθμου παιδιατρικού αστροκυτώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, τα δεδομένα μας δείχνουν έναν πιθανό ογκογόνο ρόλο της KMT2B στα παιδιατρικά αστροκυτώματα, ο οποίος σχετίζεται με κακοήθη νεοπλασματική εξαλλαγή των κυττάρων συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και πρόοδο των όγκων καθώς και την επιβίωση των ασθενών.

24. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΕΩΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΝΟΥΚΛΕΪΚΩΝ ΟΞΕΩΝ

J. Courraud^{1,2}, G. Medard², Φ. Παραδείση³, Σ. Καραπατάκης³, Ι. Ζωιδάκης^{3,4}

¹Τμήμα Κλινικής Θεραπευτικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, ²Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, ΕΚΠΑ, ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Εργαστήριο Πρωτεομικής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημίας Αθηνών

Η πολυωμική ανάλυση βιολογικών δειγμάτων μπορεί να προσφέρει πρωτοφανείς γνώσεις σχετικά με τα μοριακά χαρακτηριστικά ασθενειών και να βελτιώσει την πορεία των ασθενών. Ένα σημαντικό εμπόδιο για τη λήψη δεδομένων από διαφορετικές προσεγγίσεις όπως είναι η περιορισμένη ποσότητα διαθέσιμου βιολογικού υλικού. Σε πρόσφατη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα μόνο δείγμα για ανάλυση γονιδιωμικής, μεταγραφομικής και πρωτεομικής (1).

ΣΚΟΠΟΣ μας ήταν να ελέγξουμε αυτό το πρωτόκολλο για την πρωτεωμική ανάλυση των CD138+ κυττάρων που χρησιμοποιούνται για τη διαγνωστική αξιολόγηση ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα (MM).

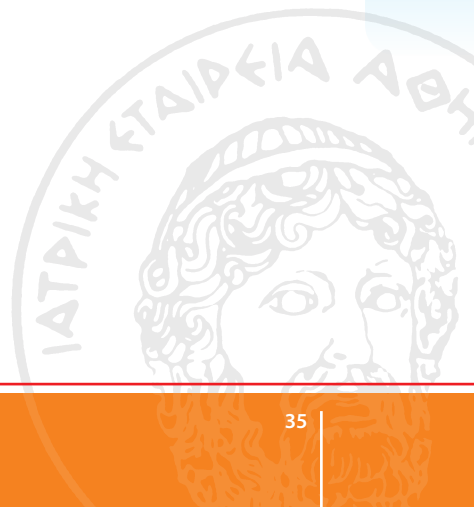
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το οργανικό διάλυμα που περιείχε το πρωτεϊνικό κλάσμα που προέκυψε από την εφαρμογή μιας τυπικής διαδικασίας απομόνωσης RNA/DNA σε κύτταρα CD138+ χρησιμοποιήθηκε για πρωτεωμική ανάλυση. Οι πρωτεΐνες καταβύθιστηκαν ως ίζημα με ακετόνη και επαναδιαλύθηκαν με τη χρήση Τριφθοροοξικού οξέος. Μετά την εξουδετέρωση, προχωρήσαμε σε αναγωγή, αλκυλίωση και πέψη με θρυψίνη. Τα πεπτίδια που προέκυψαν αναλύθηκαν με υγρή χρωματογραφία συνδεδεμένη με φασματογράφο μάζας υψηλής ανάλυσης (Bruker TIMS-TOF Flex).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ταυτοποιήθηκαν σχεδόν 4000 πρωτεΐνες με εξαιρετική επαναληψιμότητα. Τα δεδομένα σχετικού ποσοτικού προσδιορισμού σε τρεις επαναλήψεις έδειξαν ότι ο συντελεστής διακύμανσης ήταν μικρότερος από 20% για το 69% των ταυτοποιημένων πρωτεϊνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα δείχνουν ότι είναι δυνατή η σε βάθος πρωτεωμική ανάλυση με τη χρήση του οργανικού κλάσματος που απομένει από την απομόνωση νουκλεϊκών οξέων. (1) Filip Mundt et al. In depth profiling of the cancer proteome from the flowthrough of standard RNA-preparation kits for precision oncology.

<https://doi.org/10.1101/2023.05.12.540582>doi:bioRxiv

Supported by the ELMUMY Horizon Europe program, grant agreement No. 101097094



ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

25. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΘΟ

Ξ. Τσαμακίδης¹, Δ. Μανδηλαρά², Α. Κόντος¹, Ι. Τζιωρτζιώτης¹, Μ. Αλ-Ουντάτ¹, Δ. Κυπραίος¹, Δ. Δημητρουλόπουλος¹

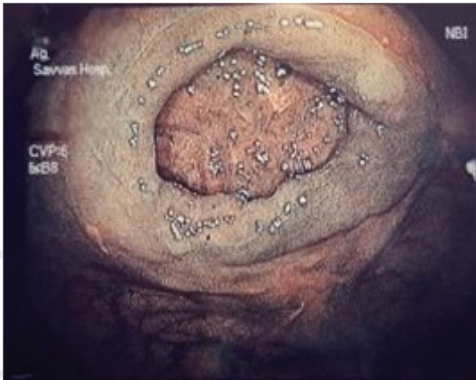
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας, ²Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική-Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με αιμορραγία από το ορθό και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετώπιστηκε.

ΥΛΙΚΟ: Ανασκοπήθηκε ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς και η συναφής βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής 40 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο εξωτερικό γαστρεντερολογικό ιατρείο λόγω πρωκταλγίας συνοδευόμενη από περιστασιακή απώλεια ζωηρού ερυθρού αίματος στις κενώσεις. Προγραμματίστηκε κολονοσκόπηση στην οποία ανευρέθη πολυποειδής βλάβη με κεντρική εμφύθιση (0-IIa+c κατά Paris) μεγέθους 2 cm στο περιφερικό ορθό. Η ιστολογική εξέταση των βιοψιών που ελήφθησαν ανέδειξε έκτοπο γαστρικό βλεννογόνο ενώ η χρώση Giemsa μικροοργανισμού *H. pylori*. Στον ασθενή χορηγήθηκε 1st γραμμής σχήμα εκρίζωσης *H. pylori* με αμοξυκιλλίνη, κλαριθρομυκίνη, μετρονιδαζόλη και αναστολείς αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ) για 14 ημέρες. Μετά από διάστημα ενός μηνός από την ολοκλήρωση της θεραπείας ο ασθενής υπεβλήθη σε δοκιμασία αναπνοής (Urea Breath Test) η οποία ήταν αρνητική για *H. pylori* ενώ ο ίδιος ανέφερε πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας του. Δεν επανήλθε στο γαστρεντερολογικό ιατρείο για την τακτική παρακολούθηση και τον ενδοσκοπικό επανέλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο έκτοπος γαστρικός βλεννογόνος είναι αποτέλεσμα διαταραχής της διαφοροποίησης των βλαστοκυττάρων ενδοδερμικής προέλευσης κατά την οργανογένεση και μπορεί να ανευρεθεί οπουδήποτε στον πεπτικό σωλήνα. Οι ασθενείς με έκτοπο γαστρικό βλεννογόνο ορθού παρουσιάζονται είτε ασυμπτωματικοί είτε μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα όπως αιμορραγία, κοιλιακό άλγος ή πρωκταλγία ενώ στη βιβλιογραφία αναφέρονται επιπλοκές όπως η ανάπτυξη έλκους ή σπανιότερα αδενοκαρκινώματος. Αν και ως οριστική θεραπεία του έκτοπου γαστρικού βλεννογόνου ορθού θεωρείται η πλήρης ενδοσκοπική ή χειρουργική εξαίρεσή του, η χορήγηση ΑΑΠ ή αναστολέων υποδοχών ισταμίνης ή σχήματος εκρίζωσης *H. pylori* αν αυτό συνυπάρχει, μπορεί να προσφέρει βραχυπρόθεσμη ύφεση της συμπτωματολογίας όπως συνέβη και στη δική μας περίπτωση.



ΓΕΝΕΤΙΚΗ

26. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΩΝ MICRORNA ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΩΣ ΤΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΓΕΦΥΡΩΣΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

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

¹Μονάδα Στοματοπροσωπικής Γενετικής, ^{Α'} Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στόματος (ΑΚΣ) αποτελεί την 6^ο συχνότερη κακοήθεια, με θνησιμότητα έως 60% εξαιτίας της επιθετικότητάς του, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ειδικών βιοδεικτών για τα πρώιμα στάδια της νόσου, όπου η κλινική παρέμβαση είναι καθοριστική. Η έρευνα στρέφεται στα microRNA που ρυθμίζουν τη γονιδιακή έκφραση και η απορρύθμιση τους ενέχει διαγνωστική αξία. Τα απορρυθμισμένα microRNA στο ΑΚΣ είναι >240, δυσχεραίνοντας την ταυτοποίηση των πραγματικά αντιπροσωπευτικών μορίων. Έτσι, δημιουργήσαμε μία μεθοδολογία βιοπληροφορικής γεφύρωσης Γενετικής-Επιγενετικής (Gintoni et al. 2023), που εφαρμόσαμε για τον εντοπισμό των ειδικότερων microRNA βιοδεικτών για τον καρκίνο στόματος από τα προκαρκινικά στάδια έως το πρώιμο στάδιο *in-situ* διήθησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήθηκαν αυτοσχέδια πάνελ με τα σημαντικότερα ογκογονίδια και ογκοκατασταλτικά γονίδια στο ανθρώπινο ΑΚΣ συνολικά, και αντίστοιχα με τα γονίδια που εμφανίζουν χαρακτηριστική έκφραση ανά στάδιο, αξιοποιώντας το βραβευμένο Μοντέλο σταδιακής στοματικής ογκογένεσης σε πειραμάτωση (Yarizakis et al. 2019). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση πρόβλεψης microRNA/mRNA στόχευσης και επιλογή των microRNA που στοχεύουν ταυτόχρονα 65-100% των γονιδίων κάθε πάνελ, ενώ συγχρόνως σημειώνουν αντίστροφη έκφραση στη νεοπλασία, από εκείνη των γονιδίων-«στόχων».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αναλύσεις ανέδειξαν τα miR-155-5p, miR-34a-5p, miR-124-3p και miR-1-3p για το ΑΚΣ, και τα miR-34a-5p, miR-155-5p, miR-124-3p, miR-1-3p, miR-125b-5p και miR-147a για τα πρώιμα στάδια ογκογένεσης. Αυτά τα miRNA ελέγχονται στον ιστό και στο σάλιο ασθενών και υγιών μαρτύρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα miR-34a-5p, miR-124-3p, miR-1-3p, και miR-155-5p διαφοροποιούνται από το σύνολο των προτεινόμενων βιοδεικτών, ως οι ειδικότεροι για τη σταδιακή μετάβαση από την προκαρκινική υπερπλασία έως το ΑΚΣ.

27. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΘΕΤΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΤΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΑ

Ε. Μάστορα^{1,2}, Α. Ζηκόπουλος², Α. Χριστοδουλάκη¹, Ι. Γεωργίου^{1,2}

¹Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων,

²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ρετροτρανσποζόνια αποτελούν μεταθετά γενετικά στοιχεία, τα οποία εκφράζονται κατά τη διαφοροποίηση των αρσενικών και θηλυκών γαμετών. Φυσιολογικά, ρυθμίζονται από τη μεθυλίωση, τις τροποποιήσεις της χρωματίνης, τα μη κωδικοποιητικά RNA και τους μεταγραφικούς παράγοντες. Ο έλεγχος της ρετρομετάθεσης είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Σκοπός της εργασίας ήταν η παρουσίαση πειραματικών δεδομένων σχετικών με τα ρετροτρανσποζόνια και τα γεγονότα ρετρομετάθεσης στα ωκύτταρα και στα σπερματοζώαρια.

ΥΛΙΚΟ: Τα ωκύτταρα και τα σπερματοζώαρια μελετήθηκαν με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR), *in situ* φθορίζοντα υβριδισμό (FISH), κυτταρομετρία ροής (FACS) και συνεστιακή μικροσκοπία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα ωκύτταρα και στα σπερματοζώαρια διαπιστώθηκε η έκφραση των ρετρομεταθετών στοιχείων LINE-1, HERVK-10 και SVA, ενώ επιβεβαιώθηκαν και γεγονότα ρετρομετάθεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρετρομετάθεση παρατηρείται κατά την πρώιμη εμβρυική ανάπτυξη του ανθρώπου, ενώ είναι συχνότερη στα γεννητικά κύτταρα και στα έμβρυα, σε σύγκριση με τα φυσιολογικά σωματικά κύτταρα. Τα ρετροτρανσποζόνια διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στους γαμέτες των αρσενικών και των θηλυκών ατόμων. Η ύπαρξη γεγονότων ρετρομετάθεσης, τόσο στα σπερματοζώαρια όσο και στα ωκύτταρα του ανθρώπου, υποδεικνύει την παρουσία μηχανισμών αντίστροφης μεταγραφής, μεταγραφής και μετάφρασης, καθώς και ματίσματος στα γεννητικά κύτταρα.

ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

28. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΟΠΥΥ

Π. Δανδουλάκης¹, Δ. Ασλάνογλου², Γ. Βαρσάμης², Μ. Γεμελιάρη², Κ. Δανδουλάκη³, Γ. Μαρκοπούλου⁴
¹Συμβεβλημένος προσωπικός ιατρός ΕΟΠΥΥ, ²Κέντρο Υγείας Βάρης, ³Εργάζεται στον Ιδιωτικό Τομέα σαν νοσηλεύτρια, ⁴Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, ΠΑΔΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μέτρηση της επίπτωσης των αιτιών επίσκεψης σε ένα ιατρείο συμβεβλημένου προσωπικού ιατρού ΕΟΠΥΥ, τους πρώτους 8 μήνες λειτουργίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Όλες οι επισκέψεις κωδικοποιήθηκαν με το σύστημα ICPC2. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με exell 2016.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**Πίνακας 1**

ICPC-2	A50	A33	A60	A41	A44	A30
ΣΥΝΟΛΟ	492(94,3%)	119(27,7%)	160(30,7%)	41(7,6%)	60(11,5%)	30(5,7%)

Πίνακας 2

ICPC-2	R74	L01	U71	U95	H71	R78	S76	P01	S76
ΣΥΝΟΛΟ	8(14,3%)	1(1,2%)	14(25%)	1(1,2%)	2(3,6%)	10(17,9%)	1(1,2%)	2(3,6%)	1(1,2%)
P01	K07	P03	U02	R77	D73				
2(3,6%)	1(1,2%)	1(1,2%)	1(1,2%)	1(1,2%)	1(1,2%)				
S75	L27	N27	COVID 19	D93					

Στον πίνακα 1 φαίνεται η επίπτωση των αιτιών επίσκεψης οι οποίες αφορούν κωδικούς πράξεων (ICPC2 30-69). Η επίπτωση των αιτιών επίσκεψης στο σύνολο των επισκέψεων που αφορούν κωδικούς πράξεων είναι 522 (90,3%). Στον πίνακα 1 φαίνεται η % ανά κωδικό πράξεως στο σύνολο των κωδικών πράξεων.

Στον πίνακα 2 φαίνεται η επίπτωση των αιτιών επίσκεψης οι οποίες αφορούν συμπτώματα (ICPC2 01-29) και νόσους (ICPC2 70-99).

Η επίπτωση των αιτιών επίσκεψης που αφορούν συμπτώματα και νόσους στο σύνολο των επισκέψεων είναι 56 (9,7%). Στον πίνακα 2 φαίνεται η % ανά σύμπτωμα η νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κωδικοποίηση των αιτιών επίσκεψης με το σύστημα ICPC-2, μπορεί να γίνει σε όλες τις επισκέψεις ενός ιατρείου προσωπικού ιατρού. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να μετρηθεί η επίπτωση αυτών, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για τον είδος των αιτιών επίσκεψης.

Ένα μεγάλο μέρος αφορά κωδικούς πράξεων. Ένα μεγάλο μέρος των πράξεων αυτών αφορά συνταγογράφηση φαρμάκων, που αφορούν κυρίως χρόνιες παθήσεις (A50-94,3%) και παρακλινικών εξετάσεων (A33, A41, 34,8%), που αφορούν την παρακολούθηση των νοσημάτων αυτών. Η ενήμερωση του φακέλλου με αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων (A60-30,7%) και η πλήρης κλινική εξέταση εκτίμηση (A30-5,7%), αφορά το 36,4% των κωδικών πράξεων.

Προκειμένου να επιτευχθεί η συμπλήρωση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλλου υγείας και συνεπώς η βελτίωση της ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, πρέπει να αυξηθεί η επίπτωση των αιτιών επίσκεψης στο ιατρείο, που αφορούν τους κωδικούς A60 και A30.

Από την επίπτωση των νόσων και συμπτωμάτων, ένα μεγάλο ποσοστό αφορά λοιμώξεις (R74, R78, U71, H71, D73, S76, R77, S75, COVID 19 (75%)). Συνεπώς είναι πολύ σημαντική η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Σε αυτό είναι πολύτιμη η χρήση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων ΗΔΙΚΑ.

29. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ: THE 414 DIABETES STUDY

Ε. Βακάλη^{1,2}, Δ. Ρηγόπουλος³, Χ. Ρηγοπούλου⁴, Μ. Παχούλης⁵, Α. Ρήγας⁶

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Διευθυντής ΤΥΠΕΣ, 414 ΣΝΕΝ, ⁴Μαθηματικός-Διευθύντρια 5ου Πελοπίδιου Γυμνασίου Θηβών, ⁵Μηχανικός Περιβάλλοντος, 414 ΣΝΕΝ, ⁶Διευθυντής 414 ΣΝΕΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίδραση του σύγχρονου τρόπου ζωής στην καρδιαγγειακή υγεία έχει καταγραφεί αρκετές φορές στη βιβλιογραφία. Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου στον πληθυσμό των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων.

ΥΛΙΚΟ: Από το σύνολο των 8000 στελεχών που υπηρετούν σε Αττική-Βοιωτία-Πελοπόννησο και Εύβοια που επισκέφθηκαν για τον ετήσιο υγειονομικό τους έλεγχο στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (ΣΝΕΝ) επιλέχθηκε τυχαίοποιημένο δείγμα 1547 ατόμων, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας IPAQ και επιπλέον καταγράφηκαν οι καπνιστικές τους συνήθειες. Σε όλα τα άτομα έγινε καταγραφή των σωματομετρικών τους χαρακτηριστικών (ύψος, βάρος, περίμετρος μέσης), αρτηριακής πίεσης και εργαστηριακός έλεγχος λιπιδαιμικού προφίλ και γλυκόζης νηστείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο του δείγματος (82,7% άνδρες) η πλειονότητα (93,38%) παρουσιάζει αυξημένη επίπτωση τουλάχιστον ενός εκ των τροποποιήσιμων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (υπέρταση 20,26%, διαταραχή γλυκόζης 36,8%, δυσλιπιδαιμία 61,22%, παχυσαρκία 60,45 θετικό ατομικό ιστορικό καπνίσματος 42,57% και 27,91% δεν πληροί τις προϋποθέσεις φυσικής δραστηριότητας). Επιπλέον, διαφαίνεται ότι σε ποσοστό 74,73%, 49,26%, 23,73%, 7,46% και 0,64% αντίστοιχα, συνδυάζουν τουλάχιστον 2, 3, 4, 5 ή 6 παράγοντες κινδύνου ταυτόχρονα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στον πληθυσμό των Ενόπλων Δυνάμεων η πλειονότητα (93,38%) παρουσιάζει τουλάχιστον έναν τροποποιήσιμο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου, καθιστώντας απαραίτητη την ύπαρξη οργανωμένων υγιεινοδιαιτητικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο της προληπτικής υγείας του πληθυσμού αυτού, με στόχο τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας και την επακόλουθη μείωση του κόστους θεραπείας και των νοσηλείων για καρδιαγγειακά συμβάματα στο μέλλον.

30. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑ: ΤΗΕ 414 DIABETES STUDY

Ε. Βακάλη^{1,2}, Δ. Ρηγόπουλος³, Χ. Ρηγοπούλου⁴, Μ. Παχούλης⁵, Α. Ρήγας⁶

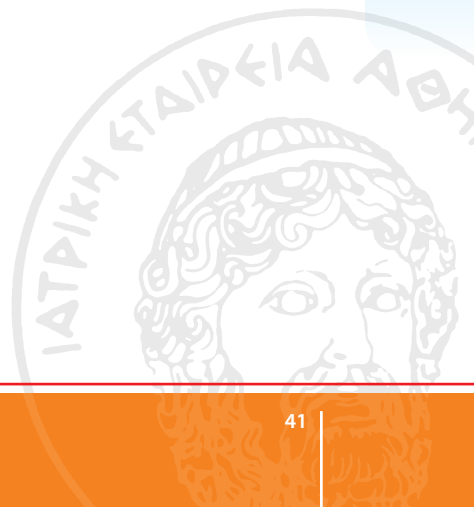
¹Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» - ΕΕΣ, ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Διευθυντής ΤΥΠΕΣ, 414 ΣΝΕΝ, ⁴Διευθύντρια – Μαθηματικός, 5ου Πελοπίδείου Γυμνασίου Θηβών, ⁵Μηχανικός Περιβάλλοντος, 414 ΣΝΕΝ, ⁶Διευθυντής 414 ΣΝΕΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Μια νέα προσέγγιση για τη μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα είναι η μείωση στην έκθεση των βλαπτικών ουσιών του, όπως με τη χρήση συσκευών θέρμανσης του καπνού, σε άτομα που θέλουν να το κόψουν αλλά τελικά δεν τα καταφέρνουν. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του ποσοστού των ατόμων που αδυνατούν να διακόψουν το κάπνισμα στον πληθυσμό των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων, με την προοπτική να τους προταθεί μια τέτοια προσέγγιση.

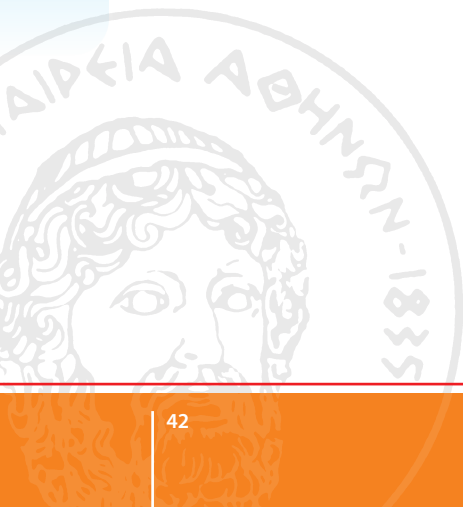
ΥΛΙΚΟ: Από το σύνολο των 8000 στελεχών που υπηρετούν σε Αττική-Βοιωτία-Πελοπόννησο και Εύβοια που επισκέφθηκαν για τον ετήσιο υγειονομικό τους έλεγχο στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (ΣΝΕΝ) επιλέχθηκε τυχαίοποιημένο δείγμα 1555 ατόμων, οι οποίοι ερωτήθηκαν για τις καπνιστικές τους συνήθειες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ των ερωτηθέντων (17,3% γυναίκες, μέση ηλικία 43,2 έτη) σημειώνεται θετικό ατομικό αναμνηστικό καπνίσματος σε ποσοστό 42,57% εκ των οποίων το 46,7% είναι πρώην καπνιστές. Από αυτούς, σε ποσοστό 27,04% έχουν διακόψει μετά την πρώτη απόπειρα, ενώ 8,7% και 6,04% χρειάζονται 2 ή και περισσότερες απόπειρες αντίστοιχα. Αντίθετα, όσοι παρουσιάζουν απόπειρες διακοπής στο παρελθόν αλλά παράλα αυτά καπνίζουν ακόμα, φαίνεται να έχουν στο ιστορικό τους 1 (19,3%), 2 (8,6%) ή και περισσότερες (6,34%) απόπειρες διακοπής. Σε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, με δοκιμασία chi-square, παρατηρείται ότι η πλειονότητα των πρώην καπνιστών διέκοψαν το κάπνισμα μετά την πρώτη προσπάθεια ($p < 0,001$), ενώ από αυτούς που προσπάθησαν περισσότερες από μία φορές να το διακόψουν είναι πιο πιθανό να μην τα κατάφεραν ($p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στον πληθυσμό των Ενόπλων Δυνάμεων, οι καπνιστές σε μεγάλο αριθμό προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα και φαίνεται πως οι περισσότεροι το επιτυγχάνουν μετά από την πρώτη προσπάθεια. Αντίθετα, όσοι παρουσιάζουν περισσότερες απόπειρες είναι πιο πιθανό να καπνίζουν ακόμα. Θεωρούμε, λοιπόν, ότι το 14,94% του πληθυσμού αναφοράς που αδυνατεί να διακόψει το κάπνισμα και αποτελεί πληθυσμό στον οποίο μπορούν να προταθούν συσκευές μείωσης έκθεσης στις βλαπτικές ουσίες του καπνίσματος.



31. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



32. ΕΡΓΑΛΕΙΟΘΗΚΗ-ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Μπούρη¹, Ε. Σακελλάρη¹, Δ. Κρεντήρης², Α. Λάγιου¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Κ. Υ. Σαλαμίνας

ΣΚΟΠΟΣ: Η δυναμική της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ευρύ φάσμα χρόνιων και εξελικτικών παθήσεων, σε όλα τα στάδια αυτών και σε όλες τις ηλικίες, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Το Παγκόσμιο Συμβούλιο Υγείας συνέστησε το 2014 την ένταξη της ανακουφιστικής-παρηγορικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ το 2018 στην Παγκόσμια Διάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την ΠΦΥ, αποφασίστηκε ότι αποτελεί βασική συνιστώσα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διάθεση στην ελληνική γλώσσα ενός οδηγού για την ανάπτυξη υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορικής φροντίδας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας και κοινοτικής υγείας.

ΥΛΙΚΟ: Η *Εργαλειοθήκη-Οδηγός για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, αναπτύχθηκε από την Ομάδα Εργασίας για την ΠΦΥ της European Association for Palliative Care (EAPC) ως ανταπόκριση στην αναγνώριση του σημαντικού ρόλου της ανακουφιστικής-παρηγορικής φροντίδας στην κοινότητα και της έλλειψης αντίστοιχων υπηρεσιών σε πολλές χώρες της Ευρώπης αλλά και διεθνώς. Η μετάφραση στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε με την άδεια και σε συνεργασία με την παραπάνω Ομάδα Εργασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μεταφρασμένος οδηγός είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της EAPC, στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://view.pagetiger.com/cjvuyyo>. Απευθύνεται σε αρμόδιους ανάπτυξης πολιτικών υγείας καθώς και επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας και κοινοτικής υγείας. Συνοψίζει τις βασικές συνιστώσες του μοντέλου του ΠΟΥ για την ανακουφιστική φροντίδα στη δημόσια υγεία, παρέχει παραδείγματα καινοτόμων και βέλτιστων πρακτικών σε επίπεδο πολιτικών υγείας, ευαισθητοποίησης της κοινότητας και εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ αλλά και εφαρμογής προγραμμάτων ανακουφιστικής-παρηγορικής φροντίδας στην κοινότητα, καθώς και καθοδήγηση για την ανάληψη σχετικών πρωτοβουλιών και δράσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η *Εργαλειοθήκη-Οδηγός* που πλέον διατίθεται και στην ελληνική γλώσσα, μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας στο πλαίσιο της ΠΦΥ, με στόχο την πρόσβαση περισσότερων ατόμων με ένα ευρύ φάσμα χρόνιων και εξελικτικών παθήσεων στις κατάλληλες υπηρεσίες φροντίδας υγείας και στήριξης.

33. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΩΝ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Π. Φακάλου, Ν. Πιερρης, Α. Καραγεωργίου, Δ. Σουρελλη, Σ. Πάμπakas, Β. Κουτρομάνου, Β. Τζαβάρα
ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Ένα θεμελιώδες πρόβλημα του ΕΣΥ φαίνεται πως είναι η υπερβολική προσέλευση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των τριτοβάθμιων νοσοκομείων με αποτέλεσμα τις πολύωρες αναμονές και ό,τι συνεπάγεται αυτό. Σκοπός της καταγραφής ήταν να συλλέξει στοιχεία που θα ρίχνουν περισσότερο φως στην αξιολόγηση της πραγματικής ανάγκης καταφυγής όλων αυτών των ασθενών στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ: Σε διάστημα 2 μηνών που περιλαμβάνει 8 γενικές εφημερίες καταγράφηκαν 263 περιπτώσεις ασθενών που εξετάστηκαν στο περιπατητικό ιατρείο του ΤΕΠ του νοσοκομείου σε ημέρες γενικής εφημερίας και συλλέχθηκαν περιγραφικά στοιχεία σχετικά με την αιτία προσέλευσης, τον ενδεχόμενο διαγνωστικό έλεγχο στον οποίο υποβλήθηκαν και την έκβαση της επίσκεψης τους στο ΤΕΠ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 263 καταγεγραμμένων ασθενών που εξετάστηκαν στο περιπατητικό ιατρείο οι 20(7%) εισήχθησαν στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των ασθενών όχι μόνο δεν έκανε εισαγωγή αλλά ένα 40% του συνόλου των ασθενών δεν χρειάστηκε καν να υποβληθεί σε εργαστηριακό αιματολογικό έλεγχο εφόσον τέθηκε ασφαλής διάγνωση εξόδου μόνο με την κλινική εξέταση και σε ελάχιστες περιπτώσεις με μία ακτινογραφία θώρακος. Οι συχνότερες αιτίες προσέλευσης ανάμεσα σε αυτά τα ήπιας σοβαρότητας περιστατικά ήταν οι ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού συμπεριλαμβανομένης και της COVID-19, οι λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές, οι κρίσεις πανικού και τα άτυπα μυοσκελετικά άλγη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι προφανές από την ανωτέρω περιγραφική ανάλυση των περιπτώσεων ότι στις γενικές εφημερίες του συγκεκριμένου τριτοβάθμιου νοσοκομείου και άρα πιθανότατα και των υπόλοιπων παρόμοιων νοσοκομείων των Αθηνών ξοδεύονται πόροι, χρόνος και το ήδη οριακό ανθρώπινο δυναμικό για να εξεταστούν ασθενείς που θα μπορούσαν ασφαλέστατα να διεκπεραιωθούν σε Πρωτοβάθμιες Μονάδες Υγείας και είναι επιτακτική ανάγκη να στραφεί η προσοχή στην λειτουργία των μονάδων ΠΦΥ.

34. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗΚΑΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

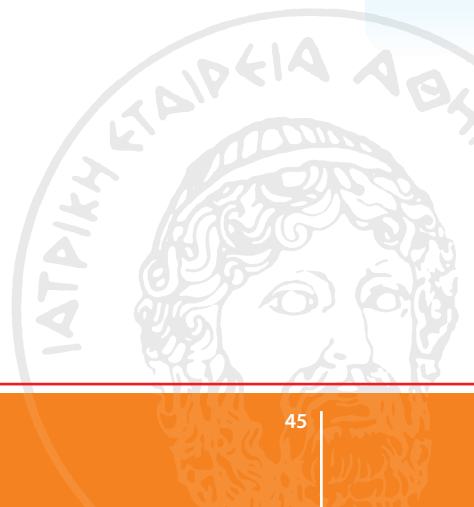
Α. Καραγεωργίου, Σ. Πάμπακας, Π. Φακάλου, Β. Τζαβάρα
ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Ένα βασικό πρόβλημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας φαίνεται να είναι οι πολλαπλές παραπομπές από πρωτοβάθμιες σε τριτοβάθμιες δομές υγείας λόγω έλλειψης πόρων και προσωπικού στις πρώτες, ιδίως σε ώρες εφημερίας. Με την ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας και τη διεκπαιρέωση των περιστατικών σε αυτή, θα αποσυμφορίζονταν τα ήδη επιβαρυνμένα με μεγάλο όγκο ασθενών νοσοκομεία. Σκοπός της καταγραφής ήταν να συλλέξει περισσότερα στοιχεία σχετικά με τα αίτια των παραπομπών καθώς και την έκβαση των περιστατικών που παραπέμφθηκαν σε νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν σε δύο Κέντρα Υγείας (ΚΥ) της Αττικής και παραπέμφθηκαν σε νοσοκομείο. Καταγράψαμε δημογραφικά στοιχεία, αίτια παραπομπής και αν χρειάστηκε νοσηλεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 4.063 συνολικά ασθενείς οι οποίοι επισκέφτηκαν τα ΚΥ τις ημέρες καταγραφής κατά την περίοδο 01/06/23- 30/09/23, οι 362 (11%) παραπέμφθηκαν ή διακομίστηκαν. Από αυτούς οι 126 χρειάστηκαν νοσηλεία (34,8%). Οι κύριες αιτίες νοσηλείας ήταν οξεία στεφανιαία συμβάματα 19,8%, χειρουργική κοιλία 16,6%, δύσπνοια/υποξυγοναιμία 12,6%, πολυτραυματίες 9,5%, αρρυθμίες 8,7%, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια 7,1%, απόπειρες αυτοκαταστροφής 1,5 %, μηνιγγίτιδα 0,8%. Από τους 236 (65,2%) που παραπέμφθηκαν αλλά δεν νοσηλεύτηκαν, τα αίτια παραπομπής ήταν μυοσκελετικές κακώσεις 25,4%, άτυπο θωρακικό άλγος 8,4%, ίλιγγος/ρινορραγία/ανθεκτική ωτίτιδα 8,4%, τροχαία 8,4%, οξεία οφθαλμολογικά συμβάματα 4,6%, άτυπο κοιλιακό άλγος 4,2%, κολικός νεφρού 2,9%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μεγαλύτερο ποσοστό των παραπομπών από ΚΥ σε νοσοκομεία αφορά ενοχλήματα ή παθήσεις που θα μπορούσαν με επαρκή στελέχωση προσωπικού και υλικοτεχνική υποδομή να διαγνωσθούν και να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



35. ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Β. Βελισσάρης^{3,4}, Χ. Πάνου^{3,5}, Κ. Λούης³

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η υποστήριξη του κεντρικού ρόλου των Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών (ΓΙ) στην επίτευξη της καθολικής κάλυψης υγείας και στη διατήρηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Εστιάζει στις ελλείψεις ιατρικού εργατικού δυναμικού, στην ασφάλεια, στην κατάρτιση, στον ψηφιακό μετασχηματισμό, στον υπερκαταναλωτισμό και την εμπορευματοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και στην αναγνώριση της ειδικότητας της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής στην Ευρώπη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τονίζεται η δέσμευση για την προαγωγή της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, δίνοντας έμφαση σε στρατηγικές σχεδιασμού εργατικού δυναμικού, πρόσληψης και διατήρησης του προσωπικού. Δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση, την κατάρτιση και την επαγγελματική ανάπτυξη, με έμφαση στις ασφαλείς συνθήκες εργασίας, την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και πολιτικών ευαίσθητων ως προς το φύλο. Υπογραμμίζονται τα συστήματα εκπαίδευσης υψηλής ποιότητας, η συμμόρφωση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για τον Χρόνο Εργασίας (EWTD) και ο ψηφιακός γραμματισμός των εργαζομένων της υγείας. Προτείνεται η ανάγκη άμεσης αναγνώρισης της Γενικής Ιατρικής ως ευρωπαϊκής ειδικότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εργασία υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένες επενδύσεις στη Γενική/Οικογενειακή ιατρική, δίκαιες απολαβές και την αναγνώριση διοικητικών καθηκόντων. Ζητά ασφαλείς συνθήκες εργασίας με πολιτικές μηδενικής ανοχής, δίνοντας έμφαση στην ευπάθεια των νέων ιατρών και στη συμμόρφωση με την EWTD. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας πρέπει να δώσει προτεραιότητα στη διαλειτουργικότητα, στα εργαλεία που καθοδηγούνται από τον χρήστη και να αποφευχθεί ο κίνδυνος της εξουθένωσης. Δίνοντας έμφαση στον υπερκαταναλωτισμό στην υγειονομική περίθαλψη, υποστηρίζει πρακτικές προαγωγής της υγείας και αυτοφροντίδας. Η επείγουσα αναγνώριση της ειδικότητας στοχεύει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και της ευημερίας της κοινότητας.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία παρέχει ένα πλαίσιο για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων στο χώρο της Γενικής Ιατρικής/Οικογενειακής Ιατρικής, προσφέροντας λύσεις για ένα βιώσιμο, ανθεκτικό και με επίκεντρο τον ασθενή σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη.

ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

36. ΑΙΤΙΕΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΕΠ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΑ. Πελεκάνου¹, Ε. Μανουλάκας²¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικών», ²ΣΕΠ ΕΑΠ-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

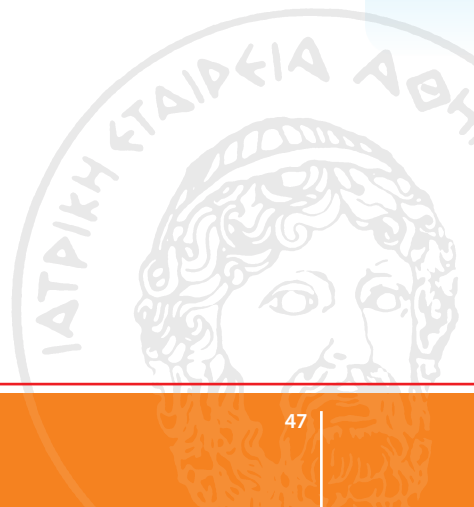
ΣΚΟΠΟΣ: Οι γηριατρικοί ασθενείς αποτελούν έναν συνεχώς αυξανόμενο πληθυσμό, που καταφεύγει συχνά στο ΤΕΠ και παρουσιάζει ιδιαιτερότητες στην προσέγγισή του. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται οι άτυπες εκδηλώσεις, η απουσία δηλαδή των χαρακτηριστικών για τους νεότερους ασθενείς συμπτωμάτων και σημείων μίας νοσολογικής οντότητας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η καταγραφή των άτυπων εκδηλώσεων σε γηριατρικούς ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στην περιοχή της Αθήνας.

ΥΛΙΚΟ: Μετά από ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων, καταγράφηκε η παρουσία άτυπων εκδηλώσεων κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ 110 ασθενών ηλικίας άνω των 75 ετών σε διάστημα τριών μηνών, καθώς και η συσχέτισή τους με δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες από το ιστορικό και τη νοσηλεία των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επεξεργασία των δεδομένων κατέδειξε αυξημένη επίπτωση των άτυπων εκδηλώσεων στους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα, περισσότεροι από 4 στους 10 ηλικιωμένους, άνδρες και γυναίκες, παρουσίασαν άτυπη αρχική εκδήλωση της νόσου με την οποία τελικά διαγνώσθηκαν. Οι συχνότερες άτυπες εκδηλώσεις ήταν η διαταραχή του επιπέδου επικοινωνίας και η πτώση εξ' ιδίου ύψους, ενώ οι συνηθέστερες διαγνώσεις που σχετίζονταν με αρχική άτυπη εκδήλωση ήταν οι λοιμώξεις ουροποιητικού και αναπνευστικού συστήματος. Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση της παρουσίας άτυπων εκδηλώσεων με το χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών στις βασικές και εκτελεστικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής, καθώς και με τη δυσμενή έκβαση της νοσηλείας τους. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση των άτυπων εκδηλώσεων με την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη τέκνων ή τον τόπο διαμονής των ηλικιωμένων ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι άτυπες εκδηλώσεις σχετίζονται με καθυστέρηση στη διάγνωση και θεραπεία των γηριατρικών ασθενών. Η αναγνώρισή τους απαιτεί υψηλό βαθμό επαγρύπνησης από τον επαγγελματία υγείας, προκειμένου να διαγνωσθεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί κατάλληλα η νόσος που αποτελεί την πραγματική αιτία προσέλευσης αυτών των ασθενών στο ΤΕΠ.



ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

37. ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΜΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΩΣ ΑΠΟΡΡΟΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΑ. Μυλωνάς¹, Λ. Γκουτζάνης¹, Η. Χρονάς²¹Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση του συμβάματος του στοματοκολπικού συριγγίου (ΣΚΣ), ύστερα από την διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων στην οπίσθια άνω γνάθο (εξαγωγές δοντιών, τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, χειρουργική αφαίρεση κύστεων ή όγκων, κ.ά.), καθώς επίσης και οι διάφοροι τρόποι χειρουργικής αντιμετώπισης με την χρησιμοποίηση των κατά περίπτωση ενδεικνυόμενων κρημνών μαλθακών ιστών (τοπικών ή απομακρυσμένων).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το ΣΚΣ αναπτύσσεται όταν παρατηρείται αποτυχία αυτόματης σύγκλεισης της στοματοκολπικής επικοινωνίας (ΣΚΕ), η οποία παραμένει ανοικτή και ακολούθως επιθηλιοποιείται με μετανάστευση στοματικού επιθηλίου εντός της βλάβης. Η επιθηλιοποίηση αυτή συνήθως συμβαίνει όταν η ΣΚΕ παραμένει τουλάχιστον για 48-72 ώρες. Το ΣΚΣ εντός ολίγων ημερών οργανώνεται και με την επιθηλιοποίηση του συριγγώδους πόρου, την οστεΐτιδα των περιβαλλόντων οστικών ορίων, την παρουσία ξένων σωμάτων ή την ανάπτυξη ιγμορίτιδας, παρεμποδίζεται η αυτόματη επούλωση που μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό χρόνιου ΣΚΣ. Η επιθηλιοποίηση της ΣΚΕ επισυμβαίνει κατά μέσο όρο μετά 7-8 ημέρες, με αποτέλεσμα την δημιουργία χρόνιου συριγγώδους πόρου και ΣΚΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θεραπευτική αντιμετώπιση με χρησιμοποίηση κρημνών μαλθακών ιστών ενδείκνυται σε μακροχρόνια ΣΚΣ, καθώς επίσης και σε αποτυχία προσπαθειών πρωτογενούς σύγκλεισης ΣΚΕ/ΣΚΣ. Οι κρημνοί μαλθακών ιστών που ενδείκνυται κατά περίπτωση είναι ο παρεϊακός προωθητικός κρημνός (τεχνική Rehrmann), ο παρεϊακός ολισθητικός κρημνός (τεχνική Moczaik), η λιπώδης σφαίρα της παρεϊάς (Bichat), ο υπερώιος περιστροφικός κρημνός (τεχνική Ashley), καθώς επίσης και ο γλωσσικός κρημνός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής τεχνικής από τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό για την σύγκλειση ΣΚΕ/ΣΚΣ εξαρτάται από το μέγεθος και την εντόπιση του προκύπτοντος ελλείμματος, την διαθεσιμότητα μαλθακών και σκληρών επανορθωτικών ιστών, τον χρόνο της διάγνωσης, την σχεδιαζόμενη μελλοντική προσθετική αποκατάσταση, και την παρουσία λοίμωξης του ιγμορείου.

38. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γ. Χατζόπουλος, Β. Παπακώστα, Γ. Μοσχονάς, Ν. Λεφαντζής, Σ. Βασιλείου

Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος δέρματος του προσώπου αποτελεί τον πιο συχνά εμφανιζόμενο καρκίνο στην περιοχή και χωρίζεται σε μη μελανοκυτταρικό και μελανοκυτταρικό καρκίνο. Αποτελεί χειρουργική πρόκληση καθώς πέρα από τη λειτουργική αποκατάσταση σημαντική είναι και η αισθητική. Ως βέλτιστη θεραπεία είναι η χειρουργική εκτομή σε ικανοποιητικά χειρουργικά όρια, ανάλογα τον τύπο της κακοήθειας και η αποκατάσταση. Σκοπός είναι να αναλύσουμε τις ιδιαιτερότητες της χειρουργικής θεραπείας του καρκίνου του δέρματος του προσώπου και να παρουσιάσουμε την κλινική μας εμπειρία, ενώ πραγματοποιείται ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Στην Κλινική μας, τη τελευταία εξαετία, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 173 περιπτώσεις καρκίνου δέρματος. Καταγράφονται ο ιστολογικός τύπος, το είδος αναισθησίας, τα όρια εκτομής, το φύλο, η επιλογή κρημνών, η εντόπιση και οι υποτροπές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ιστολογικοί τύπου ήταν: 107 βασικοκυτταρικά, 50 ακανθοκυτταρικά καρκινώματα, 11 μελανώματα, 3 σαρκώματα, 2 εξαρτηματικά νεοπλασμάτα. Στα 93 έγινε γενική και στα 80 τοπική αναισθησία. Τα όρια εκτομής ποικίλλουν ανάλογα τον ιστότυπο. Υπάρχει υπεροχή του ανδρικού φύλου. Στα 63 χρησιμοποιήθηκαν τοπικοπεριοχικοί κρημνοί, στα 22 ελεύθεροι δερματικοί, στα 2 αλλογενή μοσχεύματα ενώ τα 84 συγκλείστηκαν κατά πρώτο σκοπό και 2 κατά δεύτερο. Οι περισσότερες βλάβες εντοπίζονταν στην παρειά, 5 εμφάνισαν υποτροπή. Οι υποτροπές σχετίζονται με τον ιστολογικό τύπο και στην πλειονότητα εμφανίστηκαν στις περιπτώσεις που δεν ελήφθησαν ταχείες βιοψίες. Προτιμήθηκαν κυρίως τοπικοπεριοχικοί κρημνοί που αποδίδουν τη βέλτιστη αισθητική. Η αποτυχία του κρημνού σχετιζόταν με την ηλικία και τις ενδεχόμενες συννοσηρότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα σωστά χειρουργικά όρια εκτομής του καρκινώματος με λήψη ταχειών βιοψιών διεγχειρητικά, το ορθό σχέδιο θεραπείας και η σωστή επιλογή κρημνού αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο στη μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης υποτροπής και στη βέλτιστη αισθητική αποκατάσταση.

39. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΤΟΜΗΣ ΡΥΤΙΔΕΚΤΟΜΗΣ (FACELIFT) ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ι. Παπαδιόχος¹, Β. Παπακώστα², Α. Shehada², Γ. Μοσχονάς², Γ. Χατζόπουλος²

¹ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ΠΓΝ «Αττικών», ²ΠΓΝ «Αττικών»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας αναρτημένης ανακοίνωσης είναι η βήμα προς βήμα περιγραφή της χρήσης της τροποποιημένης τομής ρυτιδεκτομής στην χειρουργική αφαίρεση ογκολογικών-παθολογικών εξεργασιών του προσώπου.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Με χρονική αφετηρία τον Ιούνιο του 2021, 3 ασθενείς της κλινικής της ΣΓΠΧ του ΠΓΝΑ «Αττικών» οι οποίοι αρχικά διαγιγνώστηκαν (μέσω FNA και μαγνητικής τομογραφίας) με καλοήθεις εξεργασίες της προωτίας και της παρωτίδας και ως εκ τούτου υπεβλήθησαν σε χειρουργική αφαίρεση αυτών με εφαρμογή μερικής επιπολής παρωτιδεκτομής. Λόγω του μεγέθους των εξεργασιών αυτών και των αισθητικών απαιτήσεων, η χειρουργική προσπέλαση πραγματοποιήθηκε μέσω τροποποιημένης τομής ρυτιδεκτομής με επιτραγιάια πορεία και προς τα άνω λοξοτομημένη πριονωτή επέκταση εντός του τριχωτού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αφαίρεση των εξεργασιών ήταν πλήρης και με ευρεία όρια, χωρίς μόνιμες νευρολογικές επιπλοκές και το αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ιδιαίτερος ικανοποιητικό χωρίς να καταλείπονται εμφανείς δερματικές ουλές. Η χρονική διάρκεια της επέμβασης ήταν ελαφρώς μεγαλύτερη σε σύγκριση με τις κλασικές τομές, λόγω του γενικά μεγαλύτερου μήκους της τομής της ρυτιδεκτομής, ωστόσο το χειρουργικό πεδίο κρίθηκε επαρκώς προσβάσιμο για την παρασκευή των κλάδων του προσωπικού νεύρου και τη διεκπαιρέωση των ογκολογικών σκοπών των επεμβάσεων. Η τροποποιημένη τομή ρυτιδεκτομής έχει καταστεί από πολλούς χειρουργούς πλέον η πρώτη επιλογή τομής προσπέλασης για την αφαίρεση καλοήθων όγκων, μικρότερων από 3 εκ. και με εντόπιση στην ουρά της παρωτίδας, σε ασθενείς με αυξημένες αισθητικές απαιτήσεις.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

40. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

N. Θεοδωράκης¹, X. Χήτας¹, Σ. Καλαντζή², A. Σπυριδάκη², B. Μηλιώνης³, I. Νέλλα³, M. Χριστοδούλου³, Z. Κόλλια³, A. Σπαθάρα³, Γ. Τριανταφύλλη³, Σ. Αθηναίου³, Γ. Βαμβάκου¹, M. Νικολάου¹

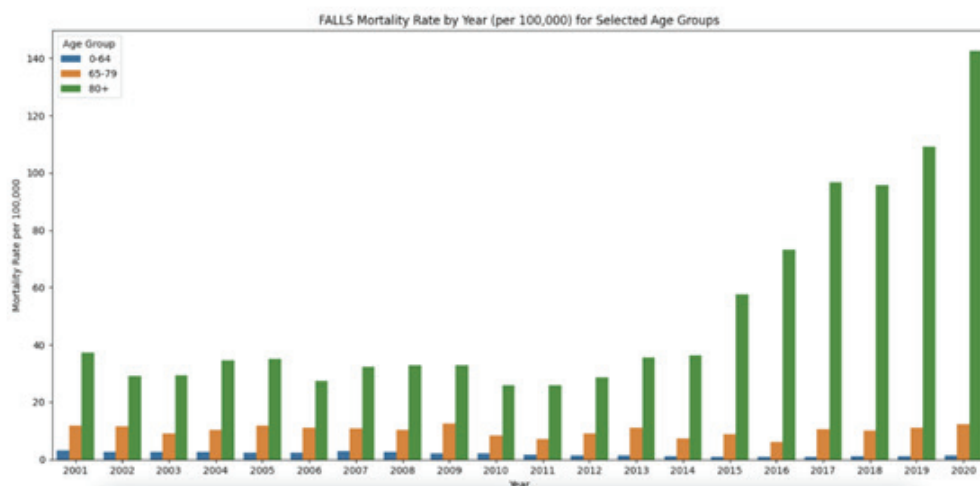
¹Καρδιολογική Κλινική και Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας (65+), ΓΝ «Αμαλία Φλεγγκ», ²Παθολογική Κλινική και Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας (65+), ΓΝ «Αμαλία Φλεγγκ», ³Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας (65+), ΓΝ «Αμαλία Φλεγγκ»

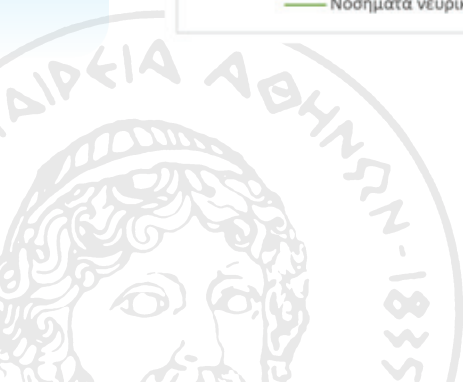
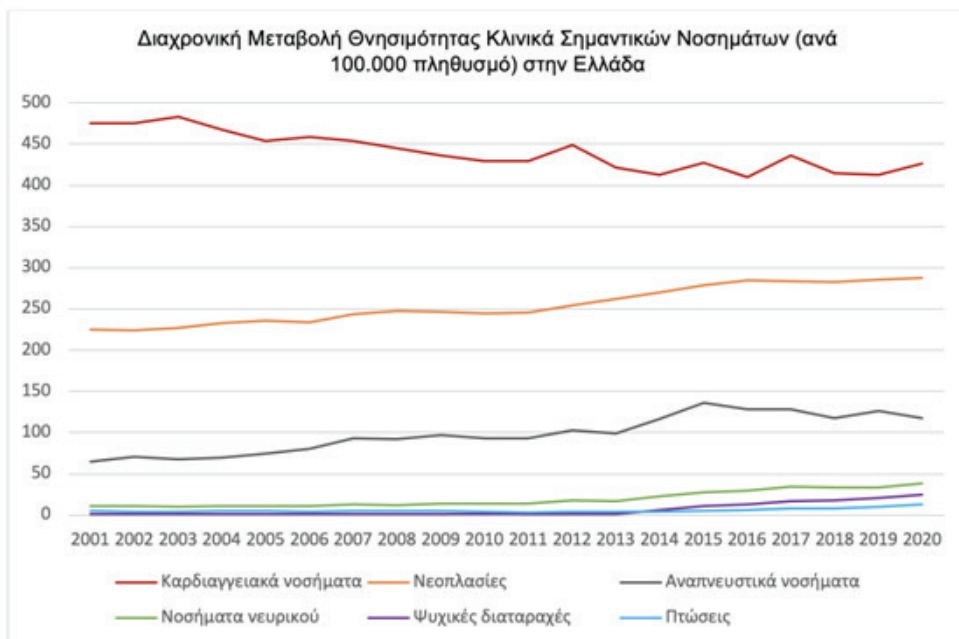
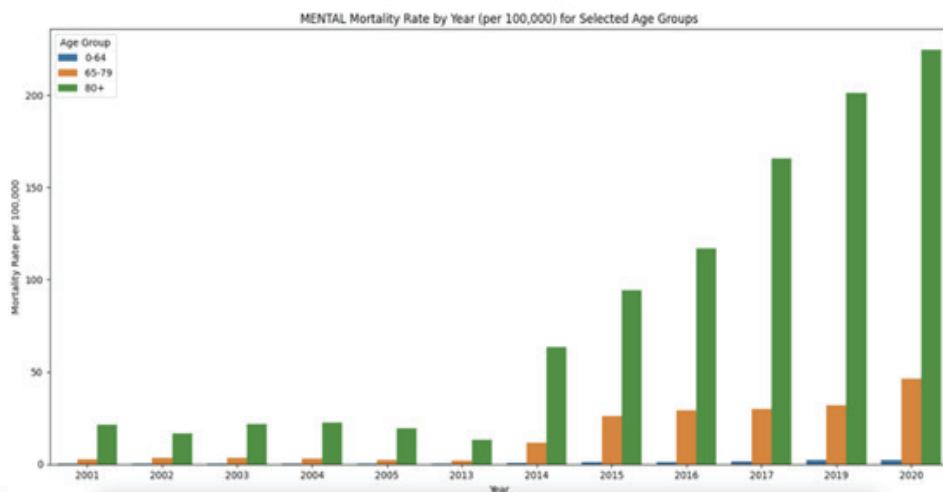
ΣΚΟΠΟΣ: Η Ελλάδα αποτελεί την πλέον ταχέως γηράσκουσα χώρα στην Ευρώπη. Η διαχρονική μελέτη θνησιμότητας προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες στην καθοδήγηση της εφαρμογής στρατηγικών υγειονομικών παρεμβάσεων, ιδίως σε ευάλωτες ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή της θνησιμότητας από κλινικά σημαντικά νοσήματα στο διάστημα 2001-2020 στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Οι θάνατοι κωδικοποιήθηκαν βάσει της υποκείμενης αιτίας, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία. Υπολογίστηκαν οι θνησιμότητες από καρδιαγγειακά νοσήματα (KAN), νεοπλασίες, νοσήματα του αναπνευστικού, γαστρεντερικού, ουρογεννητικού, νευρικού, ενδοκρινικού, ψυχικές διαταραχές, και πτώσεις, ανά φύλο και ηλικία, στο διάστημα 2001-2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο διάστημα 2001-2020, σημειώθηκε 10,2% μείωση της θνησιμότητας από KAN, ενώ αυξήσεις στις υπόλοιπες θνησιμότητες. Η θνησιμότητα από νεοπλασίες αυξήθηκε μόνο στις γυναίκες 0-64 ετών, κατά 21,1%, αφορώντας καρκίνους του πνεύμονα και ουρογεννητικού. Η θνησιμότητα από αναπνευστικά νοσήματα (κυρίως λοιμώξεις αναπνευστικού) αυξήθηκε μόνο στις ηλικίες 80+, κατά 26,6%. Η θνησιμότητα από νοσήματα του νευρικού και ψυχικές διαταραχές (κυρίως άνοια) παρουσίασε τη μεγαλύτερη αύξηση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ως και 20 φορές, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιών 0-64. Η θνησιμότητα από ενδοκρινικά νοσήματα (κυρίως σακχαρώδη διαβήτη) αυξήθηκε ως και 3 φορές, περισσότερο στις ηλικίες 0-64. Η θνησιμότητα από ουρογεννητικά νοσήματα αυξήθηκε ως και 3 φορές, κυρίως στις ηλικίες 80+, ενώ από γαστρεντερικά νοσήματα κατά 44,6%. Η θνησιμότητα από πτώσεις αυξήθηκε ως και 5 φορές, περισσότερο στις γυναίκες ηλικίας 80+.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θνησιμότητα από KAN βαίνει μειούμενη χάρη στις σημαντικές προόδους σε διάγνωση και αντιμετώπιση. Απαιτούνται μελέτες και παρεμβάσεις για τη διερεύνηση και επιβράδυνση της αυξανόμενης θνησιμότητας από καρκίνους του πνεύμονα και ουρογεννητικού (νεαρές γυναίκες), λοιμώξεις του αναπνευστικού και πτώσεις (ηλικιωμένοι), άνοια (όλες οι ηλικίες), και σακχαρώδη διαβήτη (ιδίως νεαρές ηλικίες).





41. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΤΟ 2023 ΑΠΟ ΤΟ ΚΥ ΤΗΝΟΥ

Ν. Ρένεση¹, Ε. Ρωμαντζόγλου², Ε. Κοντονικολάου³, Μ. Σουράνη⁴, Π. Ψαραύτης⁵, Μ. Δελατόλα¹, Γ. Καλλιώρα⁶

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΚΥ Τήνου, ²Αγροτικό Ιατρείο, ΚΥ Τήνου, ³Γενική Ιατρική, ΚΥ Τήνου, ⁴Διεύθυνση, ΚΥ Τήνου, ⁵Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο», ⁶Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Ασθενής (θήλυ) 52 ετών, μόνιμος κάτοικος ΗΠΑ, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων του Κ.Υ. Τήνου στις 12/07/2023 με διαλείποντα εμπύρετο έως 39° C, κακουχία, κεφαλαλγία, μυαλγία, αρθραλγία, εμέτους και διαρροϊκές κενώσεις. Ανέφερε πρόσφατο ταξίδι αναψυχής στην Αφρική (Καμερούν) προ 4 εβδομάδων. Πριν φτάσει στον τελικό προορισμό της που ήταν η Ελλάδα είχε στις 15/6 άφιξη στην Ισπανία από Αφρική, μετάβαση στις 19/6 στη Γαλλία και στις 29/6 άφιξη στην Αθήνα. Κατά την ψηλάφηση: ήπαρ ψηλαφητό αυξημένου μεγέθους, σπλήνας: κ.φ, Αρτηριακή πίεση(ΑΠ):117/76, Σφύξεις: 95, Θερμοκρασία: 38,9°C, SpO2: 97%. **ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** μη καπνίστρια, Διακοπή κύησης: 2 φορές (1993 και 2002), Ιστορικό ΧΑΠ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος (βιοχημικός και αιματολογικός). Η γενική αίματος στον αιματολογικό αναλυτή NIHON KOHDEN MEK- 6410K της εταιρείας MEDICON και βιοχημικός έλεγχος στον αναλυτή KONELAB THERMO SCIENTIFIC INDIKO της εταιρείας ΚΕΚΗ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκαν: WBC: 11.600, PLT: 35.000, LY: 25%, MO: 15%, GR:59,4%. Κατά την μικροσκοπική εξέταση του επιχρίσματος του περιφερικού αίματος με χρώση Rapid Giemsa, το οποίο έγινε αρχικά κυρίως για τη μέτρηση των χαμηλών αιμοπεταλίων, παρατηρήθηκαν πλασμώδια της ελονοσίας. Η δοκιμασία της ταχείας διάγνωσης του *plasmodium* (Rapid Diagnostic Test RDT) ήταν θετική ως προς τα αντιγόνα των μη *plasmodium falciparum*.

Οι τιμές βιοχημικών παραμέτρων ήταν SGPT:67 IU/mL, SGOT:62 IU/mL, GGT:18 IU/mL και CRP:6,08 mg/dL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΚΥ Τήνου ως φορέας Π.Φ.Υ παρέιχε στην ασθενή θεραπευτική αντιμετώπιση επί συμπτωματολογίας. Της χορηγήθηκε Arotel IV και σε επικοινωνία με το νοσοκομείο αποδοχής της δόθηκε plaquenil 4x200mg. Η κατάσταση της ασθενούς σταθεροποιήθηκε και βελτιώθηκε. Η ασθενής διεκομίσθη και νοσηλεύτηκε σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Αττικής. Εκεί πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος, όπου μετά από PCR δοκιμασία ταυτοποιήθηκε το *plasmodiumovale*. Η ασθενής έλαβε θεραπεία, οδηγίες για την αντιμετώπιση της νόσου και εξήλθε.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

42. ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΤΕΛΙΟΦΟΙΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ

Ε. Σαββίδου, Ε. Αβραμίδου, Ι. Βιτώρης, Ν. Ευαγγελίδης, Π. Ευαγγελίδης, Θ. Νάστας, Δ. Ντελή, Μ. Ντελή, Μ. Σιτμαλίδου, Ε. Συμυρνάκης

Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υψηλεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Η θεωρητική και πρακτική κατάρτιση των φοιτητών/τριών Ιατρικής σε Βασικές Κλινικές Δεξιότητες (ΒΚΔ) αποτελεί σημαντικό εφόδιο για την επαγγελματική σταδιοδρομία τους. Το Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ προσδιόρισε 123 ΒΚΔ που αναμένεται να μπορούν να εκτελούν αυτόνομα οι φοιτητές/τριες κατά τη λήψη του πτυχίου τους. Η μελέτη διερεύνη την αυτοαναφερόμενη ικανότητα εκτέλεσης των ΒΚΔ από τους/τις φοιτητές/τριες και προτάσεις βελτίωσης της διδασκαλίας τους.

ΥΛΙΚΟ: Είναι μια συγχρονική μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στους/στις εκτοετείς φοιτητές/τριες τον Ιούνιο 2022 και 2023, ώστε να αξιολογήσουν αν 1-Μπορούν μόνοι/ες, 2-Μπορούν με βοήθεια ή 3-Δεν μπορούν να επιτελέσουν τις ΒΚΔ. Παράλληλα, συλλέχθηκαν προτάσεις βελτίωσης της διδασκαλίας των ΒΚΔ. Εφαρμόστηκαν οι κατάλληλες στατιστικές και θεματικές μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 225 άτομα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 84% αυτών (189 άτομα) δήλωσε ότι μπορεί να “κάνει μόνος/η” την πλειοψηφία των ΒΚΔ, έναντι του 14,22% (32 άτομα) που μπορεί “με βοήθεια”. Στο σύνολο των 123 ΒΚΔ, παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα των φοιτητών/τριών μπορούν να εκτελέσουν μόνοι/ες το 73,17% αυτών (90 ΒΚΔ), με βοήθεια το 21,95% (27 ΒΚΔ, ενώ δεν μπορούν να εκτελέσουν το 4,92% των ΒΚΔ (6). Για τη βελτίωση της διδασκαλίας προτάθηκαν, μεταξύ άλλων, η ενίσχυση της εκπαίδευσης σε συνθήκες προσομοίωσης και σε κλινικό περιβάλλον, η διαβαθμισμένη και επαναλαμβανόμενη διδασκαλία και η ύπαρξη logbook δεξιοτήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αποδεικνύει ότι η πλειοψηφία των τελειόφοιτων φοιτητών/τριών νιώθει ικανή να εκτελέσει την πλειονότητα των ΒΚΔ. Η υιοθέτηση μικτών μεθόδων, υποκειμενικής και αντικειμενικής, επαναλαμβανόμενης αξιολόγησης δύναται να δώσει μια αντιπροσωπευτικότερη εικόνα της κλινικής ικανότητας των φοιτητών/τριών.



43. ΑΠΟΦΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΠΦΥ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Καββαδάς¹, Ν. Ευαγγελίδης^{1,2}, Π. Ευαγγελίδης^{1,2}, Ι. Βιτώρης^{1,2}, Ν. Βλαχόπουλος², Μ. Γαβανά^{1,2}, Α. Γιορμέζη², Η. Θεοδωρόπουλος², Σ. Μάντη^{1,2}, Σ. Ουζούνη³, Σ. Ιωάννης², Α. Χαϊδίτς^{2,4}, Α. Τριανταφύλλου^{2,3}, Ε. Σμυρνάκης^{1,2}

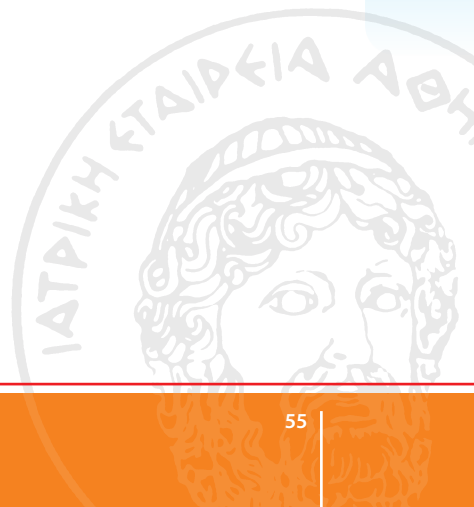
¹Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ²Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ³Γ Παθολογική Κλινική, Παπαγεωργίου ΓΝ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ⁴Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Στο πλαίσιο άσκησης των φοιτητών του έτους του τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις της Αρτηριακής Πίεσης (ΑΠ) σε ενήλικες επισκέπτες των δομών. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η καταγραφή των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών που συμμετείχαν στην ανωτέρω δράση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στους 44 φοιτητές που συμμετείχαν στη δράση ζητήθηκε να καταγράψουν την εμπειρία τους και οι εκθέσεις αυτές αναλύθηκαν από δύο ερευνητές με τη μέθοδο ποιοτικής ανάλυσης κατά Braun and Clarke.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ποιοτική στατιστική ανάλυση προέκυψαν 5 θέματα: διευκολυντές και εμπόδια για τη δράση, οφέλη για τους φοιτητές, τους ασθενείς και το σύστημα υγείας. Η καλή οργάνωση και η υποστήριξη από το προσωπικό των Κέντρων Υγείας συνέβαλαν θετικά στην υλοποίηση της δράσης. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς έδειξαν προθυμία αν και υπήρξαν περιπτώσεις άρνησης συμμετοχής. Εμπόδιο αποτέλεσε η έλλειψη πιστοποιημένου πιεσομέτρου σε κάποιες δομές. Από την ανάλυση προέκυψαν οφέλη για τους φοιτητές μεταξύ των οποίων ήταν η αναγνώριση του ρόλου τους, η απόκτηση γνώσεων και η ανάπτυξη δεξιοτήτων. Σημαντικά τα οφέλη και για τους ασθενείς καθώς βρέθηκαν άτομα αδιάγνωστα ή αρρυθμιστα αλλά και μέσα από τη δράση οι ασθενείς ενημερώθηκαν για θέματα Αρτηριακής Υπέρτασης (ΑΥ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δράση αυτή ανέδειξε τη σημαντικότητα της ενεργούς συμμετοχής των φοιτητών σε προγράμματα πρόληψης στην ΠΦΥ. Ο έλεγχος των ατόμων για την ύπαρξη ΑΥ από φοιτητές αποτελεί μία σύγχρονη διάσταση ιατρικής εκπαίδευσης.



44. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τ. Πολυκανδριώτης¹, Μ. Καπρίτσου², Α. Γαλανοπούλου³

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Α.Ο.Ν.Α Ο Άγιος Σάββας, ³ΚΥ Γκούρας Κορινθίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του τρόπου και του επιπέδου εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στην Ανακουφιστική Φροντίδα (ΑΦ), τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο, καθώς και η επισήμανση σχετικών εκπαιδευτικών ελλείψεων.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε 7 βάσεις διεθνώς αναγνωρισμένων δεδομένων βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus, Embase, The Cochrane Library, Web of Science, Ovid, and Pro Quest) για χρονικό διάστημα από την αρχή έως Νοέμβριο 2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαχωρίστηκαν 185 σχετικές δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες. Επισημάνθηκε ότι μόνο 20 χώρες (8%) έχουν πραγματικά ενσωματωμένη την ΑΦ στα συστήματα υγείας τους. Παγκοσμίως, 69% των ασθενών ηλικίας άνω των 60 ετών στο τελικό στάδιο της ζωής τους, κυρίως λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων και νεοπλασιών, έχουν ανάγκη ΑΦ. Σε μόλις 21 χώρες, αναγνωρίζεται επίσημα ως ειδικότητα ή υποειδικότητα της ιατρικής. Ο υψηλότερος δείκτης ανάπτυξης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κατέχεται από το Ηνωμένο Βασίλειο (86%), ακολουθούμενο από το Βέλγιο (81%) και τη Σουηδία (80%). Πληθώρα μελετών αναφέρουν ανεπάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων στους επαγγελματίες υγείας. Η διεθνής πολιτική υγείας επιτάσσει την ανάγκη ένταξής της στη βασική εκπαίδευσή τους, ως θέμα ηθικής και νομικής ευθύνης. Στόχος η ανάπτυξη εφοδίων για εφαρμογή νοσοκομειακής, αλλά και κοινοτικής φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κρίνεται διεθνώς απαραίτητο, όλοι οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδευτούν στις βασικές αρχές ΑΦ, όπως οι έννοιες της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής και την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη, αλλά και να διδάσκονται τεχνικές για τη διαχείριση των συμπτωμάτων, την ψυχοκοινωνική και πνευματική φροντίδα. Αδήριτη ανάγκη, η ένταξη υποχρεωτικής εκπαίδευσης σε προπτυχιακό επίπεδο και η περαιτέρω ανάπτυξη μετεκπαίδευσης και εξειδικεύσεων ΑΦ, σε επίπεδο Ιατρικών και Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων, στο πλαίσιο της διεπιστημονικότητας.

45. ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 6 ΧΡΟΝΩΝ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Β. Βελισσάρης^{3,4}, Χ. Πάνου^{3,5}, Ε. Κουτσοστάθης^{3,6}, Α. Νικά^{3,7}, Ι. Κοσμίδης^{3,8}, Μ. Μυλωνά^{3,9}, Β. Μπαμπαλής^{3,10}, Σ. Μπακοπούλου^{3,11}, Ε. Σαμαρά^{3,12}, Κ. Λούης^{3,13}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», ⁷Ιδιώτης Νεφρολόγος, Αθήνα, ⁸Ιδιώτης Πλαστικός Χειρουργός, Αθήνα, ⁹Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ¹⁰Ιδιώτης Γενικός Ιατρός, Χαλκίδα, ¹¹Endocrinology Unit, Hôpital Bicêtre, Hôpitaux Universitaires Paris-Sud, Paris, France, ¹²Κλινική Αναισθησιολογίας & Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ¹³Γ΄ Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας (JDN-Hellas) αποτελεί ανεξάρτητο σωματείο μη κυβερνητικού, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εκπροσωπεί τα συμφέροντα & τις απόψεις των Νέων Ιατρών της χώρας μας στο εξωτερικό. Μέλη του είναι Έλληνες & Ελληνίδες Νέοι Ιατροί σε διάφορα στάδια της μεταπτυχιακής τους εκπαίδευσης. Δραστηριοποιείται σε 5 τομείς: Ιατρική Εκπαίδευση & Κατάρτιση, Ιατρική Ηθική & Δεοντολογία, Δημόσια Υγεία & Πρόληψη, Κοινωνικο-ιατρικά Θέματα & Διεθνής Εκπροσώπηση. Από το 2018, με τη στήριξη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), το JDN-Hellas εκπροσωπεί την Ελλάδα στον Ευρωπαϊκό Σύλλογο Νέων Ιατρών (EJD), τον επίσημο φορέα των Νέων Ιατρών στην Ευρώπη. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της εμπειρίας εκπροσώπησης των Νέων Ιατρών της χώρας μας την εξαετία 2018-2023.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το διάστημα 2018-2023, οι Έλληνες Νέοι Ιατροί εκπροσωπήθηκαν ανελλιπώς σε όλες τις καταστατικές Γενικές Συνελεύσεις του EJD - 12 συνολικά - από Ελληνική Αποστολή με επικεφαλής τον Πρόεδρο του JDN-Hellas & τη συμμετοχή 10 μελών του Δικτύου. Οι απόψεις των Νέων Ιατρών της χώρας μας εκφράστηκαν με την κατάθεση και έγκριση από το EJD των 12 εθνικών αναφορών δράσης του Δικτύου, στις οποίες περιλαμβάνονταν νέα & εξελίξεις από τον ελληνικό ιατρικό κόσμο, νομοθετικές πρωτοβουλίες που επηρέασαν την καθημερινότητα & τις συνθήκες εργασίας των Νέων Ιατρών, προβλήματα & προκλήσεις που παρουσιάστηκαν κάθε χρονιά, καθώς & τις δράσεις & ενέργειες του JDN-Hellas προς υπεράσπιση των συμφερόντων τους, σε συνεργασία - πολλές φορές - με ακαδημαϊκούς & άλλους επιστημονικούς φορείς & οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Επιπλέον, συμμετείχαμε στα 2 εκπαιδευτικά σεμινάρια "EJD Academy Trainings" που διοργάνωσε το EJD το 2019 & 2023 σε συνεργασία με το Copenhagen Institute for Future Studies (CIFS), την CPME & την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την δετία 2018-2023, οι Νέοι Ιατροί της χώρας μας εκπροσωπήθηκαν στην Ευρώπη μέσω του JDN-Hellas, πρωταγωνιστώντας ανελλιπώς στις εργασίες του EJD, ανταλλάσσοντας απόψεις & θέσεις με τους Ευρωπαίους συναδέλφους τους, αποκομίζοντας χρήσιμες γνώσεις & δεξιότητες, & συμβάλλοντας στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας & εκπαίδευσης των Νέων Ιατρών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

46. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ DISCRETE

Χ. Φραντζίδης¹, Α. Χατζηαστερίου², Ε. Περιστέρη³, Π. Μπαμίδης²

¹Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο, ²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, ³Τομέας Θεωρητικής και Εφαρμοσμένης Γλωσσολογίας, Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάπτυξη με εργαλεία βαθιάς μάθησης, ενός γνωστικού δείκτη που θα μπορεί να σηματοδοτήσει τον κίνδυνο νόσησης από τις κυριότερες χρόνιες παθήσεις. Βασίζεται στην εκτίμηση της ηλικίας του χρήστη με βάση εγκεφαλογραφικές καταγραφές σε κατάσταση ηρεμίας και κατά τη διάρκεια γλωσσολογικών έργων.

ΥΛΙΚΟ: Το συγκεκριμένο σύστημα αρχικά εγκυροποιήθηκε σε φυσιολογικό πληθυσμό που περιλαμβάνει 36 υγιείς (18 άντρες) εθελοντές, ηλικίας 18-65 ετών που διαφοροποιούνται ισομερώς ως προς το φύλο. Στη συνέχεια διερευνήθηκε η χρήση του σε παθολογικούς πληθυσμούς όπως άτομα στο φάσμα του αυτισμού, επιληπτικούς ασθενείς και άτομα που πάσχουν από νευροεκφυλιστικές ασθένειες (αφασία). Με βάση τις εγκεφαλογραφικές καταγραφές υπολογίστηκαν οι ενεργοποιήσεις του φλοιού. Με ανάλυση λειτουργικής συνδεσμολογίας μέσω του διακριτού κυματιδιακού μετασχηματισμού υπολογίστηκε ο βαθμός αλληλεπίδρασης των περιοχών. Η πληροφορία αυτή σε μορφή εικόνας αποτέλεσε είσοδο σε συνελκτικά νευρωνικά δίκτυα για την πρόβλεψη της ηλικίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όσον αφορά τη μελέτη εγκυροποίησης στον υγιή πληθυσμό, η διαφορά της προβλεπόμενης από τη χρονολογική ηλικία ήταν στα 5 έτη. Η διαφορά αυτή όμως διπλασιάστηκε στις παθολογικές ομάδες και έλαβε τη μέγιστη τιμή τους στους ασθενείς με αφασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καινοτομία της μελέτης είναι η ανάπτυξη μίας ποσοτικοποιημένης και ερμηνεύσιμης εκτίμησης ενός δείκτη ευαλωτότητας εφαρμόσιμου στο γενικό πληθυσμό. Θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να ποσοτικοποιήσει την υγεία του εγκεφάλου και πώς επηρεάζεται από παράγοντες κινδύνου για νευροεκφυλιστικές παθήσεις, καρδιαγγειακές και μεταβολικές διαταραχές. Η επίτευξη μεγαλύτερου βαθμού ακρίβειας θα μπορούσε να επιτρέψει τη χρήση του ως κλινικό εργαλείο εκτίμησης και για την αξιολόγηση παρεμβάσεων αλλαγής τρόπου διαβίωσης.

47. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΒΑΘΕΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Α. Στραβοράβδη¹, Α. Τσιακίρη², Π. Βλοτινού³, Α. Λαδά⁴, Π. Χρίσκο⁵, Χ. Φραντζίδης⁶

¹Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ³Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁴Τμήμα Ψυχολογίας, Κολέγιο CITU, Ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο του Γιορκ, ⁵Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁶Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάπτυξη ενός συστήματος βαθιάς μάθησης με δυνατότητες όρασης υπολογιστών για την αναγνώριση πέντε διακριτών συναισθημάτων (θυμού, χαράς, λύπης, αηδίας και έκπληξης) σε πραγματικό χρόνο. Συνοδεύεται από γραφικό περιβάλλον διεπαφής ώστε να χρησιμοποιείται από επαγγελματίες υγείας για την ανίχνευση συναισθηματικών διαταραχών.

ΥΛΙΚΟ: Η ανάπτυξη του συστήματος έγινε σε περιβάλλον Python 3.7 με χρήση των πακέτων TKinter, OpenCV και Google MediaPipe. Αρχικά έγινε η προεπεξεργασία των εικόνων για την αναγνώριση των προσώπων και την εξαγωγή των χαρακτηριστικών του. Εκπαιδεύτηκε ένα συνελκτικό δίκτυο μέσω μεθόδων βαθιάς μάθησης. Χρησιμοποιήθηκαν εικόνες από 150 συμμετέχοντες που χωρίστηκαν σε 5 τμήματα. Για κάθε τμήμα το μοντέλο εκπαιδεύθηκε στο 90% των εικόνων και αξιολογήθηκε στο υπόλοιπο 10%. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η μέση τιμή της ακρίβειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα δείχνουν πολύ καλή ακρίβεια (85%) για την ανίχνευση μεταξύ χαρούμενων και λυπημένων προσώπων, ενώ η ακρίβεια για το σύνολο των συναισθημάτων είναι στο 60%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλα τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, απαιτείται η περαιτέρω βελτιστοποίησή του για να αποτελέσει καθημερινό εργαλείο σε επαγγελματίες υγείας. Το πρώτο βήμα είναι η περαιτέρω συλλογή δεδομένων. Θα πρέπει να ενισχυθεί επίσης η ετερογένεια των εικόνων ως προς τη φυλή των ατόμων. Σημαντικό βήμα είναι επίσης ο εμπλουτισμός των εικόνων με δομικά χαρακτηριστικά του προσώπου όπως εξάγονται από την MediaPipe. Περαιτέρω ανάπτυξη περιλαμβάνει την αυτόματη αναγνώριση συναισθημάτων από πολυτροπικά δεδομένα (εικόνα, κείμενο και ήχος) και την εγκυροποίηση σε κλινικούς πληθυσμούς και σε γενικό πληθυσμό με υψηλή αξιξιθυμία.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

48. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Ν. Θεοδωράκης, Χ. Χήτας, Ι. Ευσταθίου, Δ. Αναγνώστου, Α. Ιερείδης, Ν. Κονδύλης, Α. Κωνσταντοπούλου, Η. Καββαδίας, Γ. Βαμβάκου, Μ. Νικολάου

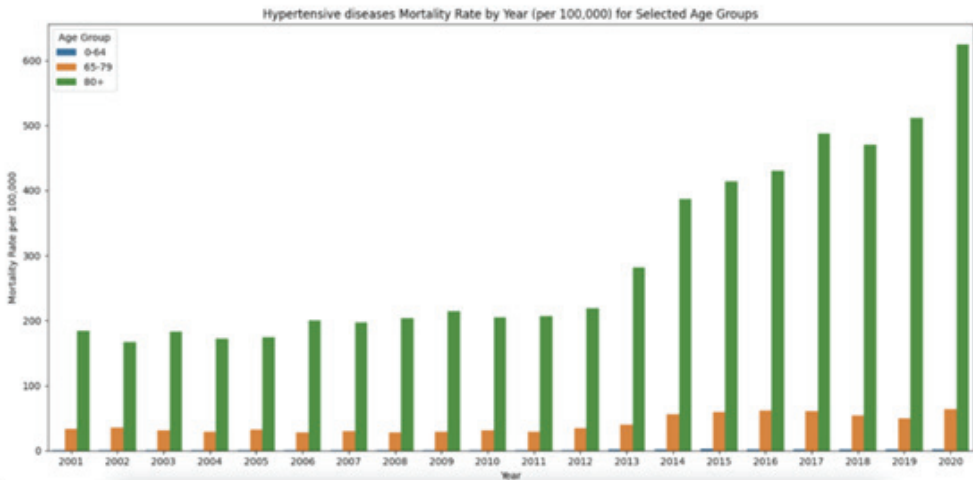
Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας, ΓΝ Αττικής «Αμαλία Φλέμινγκ»

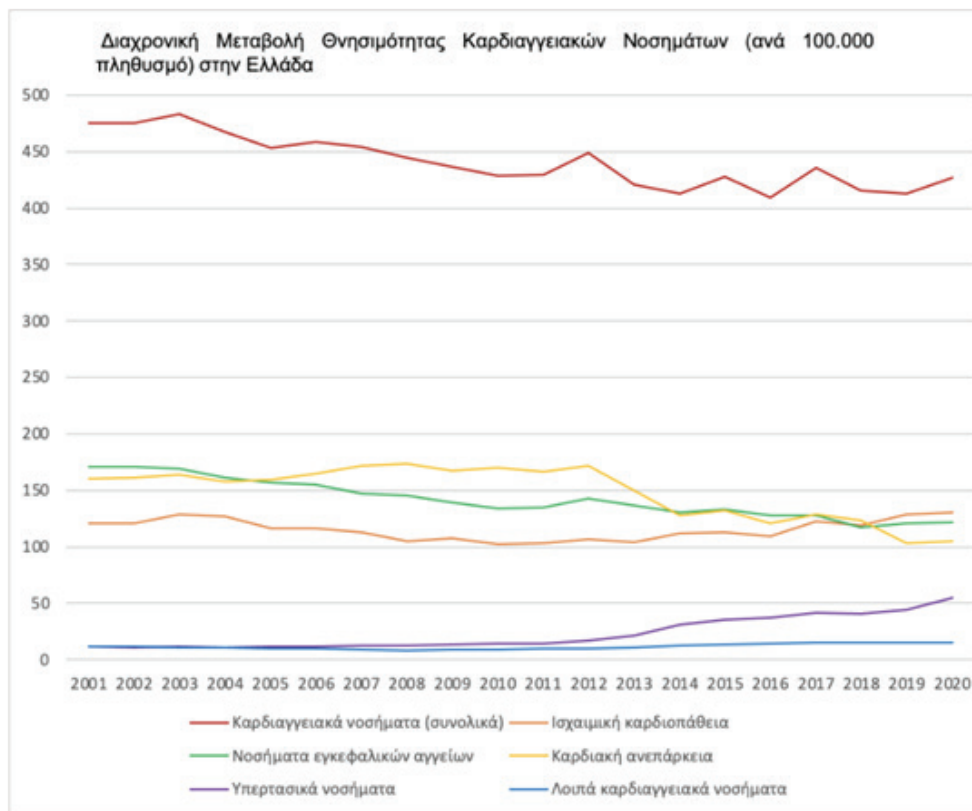
ΣΚΟΠΟΣ: Η Ελλάδα αποτελεί την πλέον ταχέως γηράσκουσα χώρα στην Ευρώπη. Η διαχρονική μελέτη θνησιμότητας μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες και να καθοδηγήσει την εφαρμογή στρατηγικών υγειονομικών παρεμβάσεων, ιδίως στις ευάλωτες ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι. Πραγματοποιήθηκε μελέτη της διαχρονικής μεταβολής της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα (ΚΑΝ) τις τελευταίες δύο δεκαετίες στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Οι θάνατοι κωδικοποιήθηκαν βάσει της υποκείμενης αιτίας, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία. Υπολογίστηκαν οι θνησιμότητες από ΚΑΝ (συνολικά), ισχαιμική καρδιοπάθεια (ΙΚ), καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ), υπέρτασικά νοσήματα (ΥΝ), και νοσήματα εγκεφαλικών αγγείων (ΝΕΑ), ανά φύλο και ηλικία, στο διάστημα 2001-2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο διάστημα 2001-2020, παρατηρήθηκε μείωση της συνολικής θνησιμότητας από ΚΑΝ κατά 43,4% (ηλικίες 80+), 50,3% (ηλικίες 65-79), και 13,8% (ηλικίες 0-64). Στις ηλικίες 80+, οι θνησιμότητες από ΙΚ, ΚΑ, και ΝΕΑ ελαττώθηκαν κατά 15,7%, 60,4%, και 56,9%, αντίστοιχα. Στις ηλικίες 65-79, οι θνησιμότητες από ΙΚ, ΚΑ, και ΝΕΑ ελαττώθηκαν κατά 37,5%, 69,4%, και 60%, αντίστοιχα. Στις ηλικίες 0-64, οι θνησιμότητες από ΙΚ, ΚΑ, και ΝΕΑ ελαττώθηκαν κατά 9,8%, 19,4%, και 31,9%, αντίστοιχα. Αντίθετα, η θνησιμότητα από ΥΝ πενταπλασιάστηκε στο σύνολο του πληθυσμού, με τη μεγαλύτερη αύξηση στις ηλικίες 80+. Το 2020, οι δείκτες θνησιμότητας ήταν 475 ανά 100.000 από ΚΑΝ, 130,1 ανά 100.000 από ΙΚ, 121,5 ανά 100.000 από ΝΕΑ, 105 ανά 100.000 από ΚΑ, και 55,1 ανά 100.000 από ΥΝ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θνησιμότητα από ΚΑΝ βαίνει μειούμενη χάρη στη σημαντική πρόοδο σε διάγνωση και αντιμετώπιση των ΝΕΑ, ΙΚ, και ΚΑ με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης. Αντίθετα, η θνησιμότητα από ΥΝ παρουσιάζει εκκεσημασμένη άνοδο, λόγω αυξήσεων στις θνησιμότητες από ΚΑ με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης και υπέρτασική νεφροπάθεια, ιδίως στους ηλικιωμένους.





49. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ ΜΥΟΣ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Χ. Κανάκη¹, Μ. Ανδριοπούλου², Ν. Δημάκη², Ε. Καραπέδη³, Ι. Κίκη³, Ε. Χαμόδρακα³, Λ. Πουλημένος³, Α. Χρηστάκου¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας Εργαστήριο Εμβιομηχανικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σπάρτη, ²Εργαστήριο Καρδιακής Αποκατάστασης, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, εμφανίζουν μειωμένη λειτουργικότητα, η οποία υποστηρίζεται ότι σχετίζεται με το πάχος του τετρακέφαλου μυός. Όμως δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τη σχέση μεταξύ της δύναμης του τετρακέφαλου και της ικανότητας άσκησης. Σκοπός της μελέτης είναι η εξέταση της σχέσης μεταξύ της δύναμης του τετρακέφαλου μυός και της λειτουργικής ικανότητας σε καρδιαγγειακούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα αποτέλεσαν 13 περιπατητικοί εξωτερικοί ασθενείς (9 άνδρες και 4 γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας 66.54 ± 8.63 έτη, με καρδιαγγειακά νοσήματα από το Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας. Μετά την έγγραφη συγκατάθεσή τους, οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε 3 δοκιμασίες, την εργοσπιρομετρία, την εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης και τη μέτρηση της μίας μέγιστης επανάληψης. Οι στατιστικές αναλύσεις περιλάμβαναν συσχετίσεις μεταξύ των τιμών της μίας μέγιστης επανάληψης, των παραμέτρων της εργοσπιρομετρίας και της εξάλεπτης δοκιμασίας βάδισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του αναερόβιου κατωφλίου και της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου ($r=0.58, p=0.04$) και της κορυφαίας πρόσληψης οξυγόνου με την εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης ($r=0.62, p=0.02$). Η μία μέγιστη επανάληψη δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση τόσο με την κορυφαία πρόσληψη οξυγόνου ($r=0.48, p=0.4$) όσο και με την εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης ($r=0.35, p=0.5$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στους καρδιαγγειακούς ασθενείς, η κορυφαία πρόσληψη οξυγόνου σχετίζεται με το αναερόβιο κατώφλι και την εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης, όπως επιβεβαιώνεται από προηγούμενες μελέτες. Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση με μεγαλύτερο δείγμα και μέτρηση άλλων μυϊκών ομάδων, όπως το διάφραγμα και ο γαστροκνήμιος μυς.

50. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ.

Ε. Σδόγκος, Θ. Κωνσταντίνου, Α. Γεωργακόπουλος, Π. Θεοδοσίου, Α. Σπαχίου, Ε. Μαρκίδης, Ι. Βογιατζής
Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Βέροιας

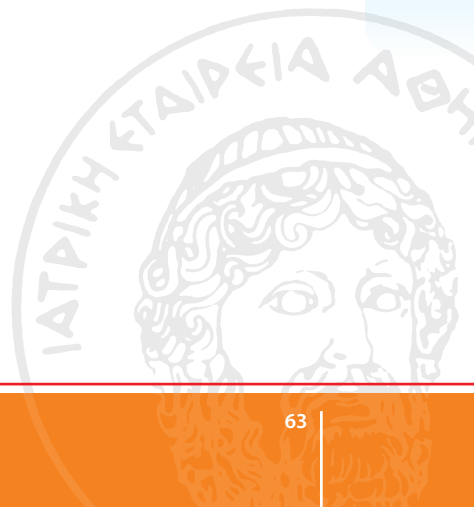
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συμμόρφωση στη λήψη της αγωγής των ασθενών μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι μείζονος σημασίας για την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εντόπιση των δημογραφικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, οι ιατρικές συννοσηρότητες, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και οι πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη μη συμμόρφωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγκεντρώθηκαν και μελετήθηκαν αναδρομικά τα στοιχεία 156 ασθενών (121 άνδρες – 35 γυναίκες, μέσης ηλικίας 62,31+18,2 χρόνων) με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου που παρακολούθησαν για δύο χρόνια στα Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής. Το επίπεδο συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή αξιολογήθηκε με τη χρήση του MMAS-8 ερωτηματολογίου (Morisky Medication validated questionnaire). Η συνολική βαθμολογία MMAS-8 υπολογίστηκε με την πρόσθεση όλων των 8 επιμέρους ερωτήσεων και οι ασθενείς με βαθμολογία οκτώ ταξινομήθηκαν ως συμμορφωθέντες προς τη φαρμακευτική αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 156 ασθενείς οι 23 (14,7%) δεν συμμορφώθηκαν στη φαρμακευτική αγωγή, όπως καταγράφηκε με το ερωτηματολόγιο MMAS-8. Από αυτούς οι 19 (12,18%) είχαν μέτρια συμμόρφωση (MMAS-8 score 6-7) και οι υπόλοιποι 4 (2,56%) καθόλου συμμόρφωση (MMAS-8 score < 6). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η μη συμμόρφωση στη συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή αποδείχθηκε συχνότερη μεταξύ των ανδρών (OR=2,01), των κατοίκων της υπαίθρου και των ασθενών χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (OR=1,31), αυτών με νεαρότερη ηλικία (OR=1,21), των καπνιστών (OR=1,76), με έλλειψη ασφάλισης (OR=1,11) και με χρόνο από τη διάγνωση > 18 μήνες (OR=1,75). Η θνητότητα, η εμφάνιση επιπλοκών και η ανάγκη επανεισαγωγών ήταν μεγαλύτερη στους παραπάνω ασθενείς (log-rank test=2,18 – p=0,01) για το διάστημα των δύο χρόνων παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μη τήρηση της συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής παρατηρήθηκε σε σημαντικό αριθμό ασθενών μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου στον πληθυσμό μας. Οι ασθενείς αυτοί έχουν χειρότερη πρόγνωση στα δύο χρόνια παρακολούθησης.



51. ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Γ. Τριανταφύλλου, Χ. Πλακιάς, Κ. Νάτσης, Γ. Τσακωτός, Χ. Κουτσερίμπας, Μ. Πιάγκου
Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας απεικονιστικής μελέτης είναι η διερεύνηση της επίπτωσης της τυπικής ανατομίας του αριστερόστροφου αορτικού τόξου και των μορφολογικών παραλλαγών της διακλάδωσης του αορτικού τόξου, με τη χρήση της πολυτομικής αξονικής αγγειογραφίας σε Ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 1000 αξονικές τομογραφικές αγγειογραφίες του αορτικού τόξου, σε τυχαίο δείγμα ασθενών (549 ανδρών και 451 γυναικών), οι οποίοι εξετάστηκαν στο Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο του ΓΝΘ «Παπαγεωργίου» για έλεγχο πιθανής πνευμονικής εμβολής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 847 εξετασθέντες (84.7%) είχαν τυπική διακλάδωση και πορεία των κλάδων του αριστερόστροφου αορτικού τόξου, ενώ στους υπόλοιπους 153 (15.3%) αναγνωρίστηκε κάποια συγγενής ανωμαλία. Παρατηρήθηκαν 7 διαφορετικά πρότυπα παραλλαγών. Η πιο συχνή παραλλαγή ήταν η κοινή έκφυση του βραχιονοκεφαλικού στελέχους με την αριστερή κοινή καρωτίδα σε 97 ασθενείς (9.7%), το επονομαζόμενο βραχιονοκεφαλικό-καρωτιδικό στέλεχος. Σε 38 ασθενείς (3.8%), η αριστερή σπονδυλική αρτηρία εκφύοταν απευθείας από το αορτικό τόξο. Σε 6 ασθενείς (0.6%) παρουσιάστηκε συνδυασμός των δύο παραπάνω παραλλαγών. Έκτοπη δεξιά υποκλείδια αρτηρία με οπισθο-οισοφαγική πορεία παρατηρήθηκε σε 5 ασθενείς (0.5%). Σε 3 ασθενείς παρατηρήθηκε δεξιό (0.3%) και αυχενικό (0.3%) αορτικό τόξο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάδειξη των συγγενών ανωμαλιών του αορτικού τόξου, είναι σημαντική, λόγω της πιθανής εμφάνισης συμπτωμάτων, εξαιτίας της συμπίεσης των παραλλαγμένων αγγείων στον οισοφάγο και την τραχεία, καθώς και επιπλοκών κατά τη διάρκεια χειρουργικών ή ενδαρτηριακών παρεμβάσεων της αορτής και των κλάδων της. Σημαντικό ρόλο στη διάγνωση διαδραματίζει η απεικόνιση, μέσω της αξονικής τομογραφίας, η οποία βασίζεται σε λήψη εικόνων σε εγκάρσιο επίπεδο και ανασύνθεσή τους με τη χρήση σύγχρονων απεικονιστικών τεχνικών και παραμέτρων.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

52. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟB. Κίτσιου¹, M. Σαρίδη^{1,2}, E. Φραδέλος², Δ. Λάτσου¹, A. Τόσκα^{1,2}¹Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ πνευματικότητας, άγχους και κατάθλιψης στους εργαζόμενους ενός Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης διεξήχθη περιγραφική μη πειραματική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου σε 412 επαγγελματίες υγείας. Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική-επαγωγική στατιστική και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics Version 25.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από νοσηλευτές (49,0%), το 76,7% αφορούσε γυναίκες, η μέση ηλικία ήταν τα 46,6, το 37,6% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, και το 26,9% κατείχε μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών. Στην κλίμακα της πνευματικότητας το υψηλότερο ποσοστό καταγράφεται στα ερωτήματα "Έχω λόγο να ζω" (94,9%), "Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει ένα σκοπό" (90,8%). Στην κλίμακα αντίληψης του άγχους, το μεγαλύτερο ποσοστό θετικών απαντήσεων αφορούσε στο ερώτημα "Έχετε πολλά πράγματα να κάνετε" (85,4%) και "Έχετε πολλές έννοιες" (78,2%). Από την κλίμακα της κατάθλιψης, προέκυψε το υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων στα ερωτήματα "Πίστευα ότι η ζωή μου ολόκληρη ήταν μια αποτυχία" (79,9%), "Δεν είχα διάθεση να φάω, η όρεξη μου ήταν κακή" (72,1%). Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ πνευματικότητας, και της υπό-κλίμακας "Γαλήνης" και εκπαιδευτικού επιπέδου, με τα άτομα τα οποία κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών να σημειώνουν τις υψηλότερες βαθμολογίες ($p=0.003$) και ($p=0.004$) αντίστοιχα. Προέκυψε επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης «πίστη», αυξημένης ηλικίας ($p=0.030$), χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου ($p=0.009$) και αυξημένων ετών υπηρεσίας ($p=0.032$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμβολή της πνευματικότητας στην ψυχική υγεία είναι πολύ σημαντική. Συντελεί στην πνευματική ευημερία των εργαζομένων, δίνει νόημα στη ζωή και μειώνει τα επίπεδα του στρες και της κατάθλιψης.

53. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΜΟΥΣ ΡΟΜΑ

Β. Χατζηαγγελάκη¹, Μ. Σταβάρα¹, Α. Τερζίδης¹, Ε. Καραμαγκιώλη¹, Β. Παπαϊωάννου², Ε. Πικουλή³

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Παγκόσμια Υγεία- Ιατρική των καταστροφών, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³Γ' Παν/κή Χειρουργική Κλινική ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της ερευνητικής εργασίας είναι να καταγραφούν σε παιδιά και έφηβους Ρομά στην Ελλάδα: Α) οι συνήθειες στοματικής υγιεινής και συμπεριφορές υγείας τους, Β) η πρόσβαση τους στην οδοντιατρική περίθαλψη.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη, όπου η συλλογή στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, διαφορετικό για τις ηλικιακές ομάδες 3-11 ετών και 12-18 ετών. Πληθυσμό στόχο αποτελούσαν παιδιά και έφηβοι Ρομά, 3 έως 18 ετών, που διέμεναν στους καταυλισμούς στο Γέρακα και στο Κορωπί Αττικής. Ως μέθοδος δειγματοληψίας επιλέχτηκε το δείγμα ευκολίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το δείγμα 100 ατόμων που εξετάστηκαν, τα 77 άτομα ήταν 3 έως 11 ετών και 23 ήταν 12 έως 18 ετών, με μέση ηλικία τα 8,65 έτη ($\pm 3,807$). Το 83% και 92% κατανάλωνε καθημερινά ζαχαρούχες τροφές και ροφήματα αντίστοιχα. Το 77,9% των παιδιών και το 69,6% των εφήβων δεν είχε επισκεφτεί ποτέ οδοντίατρο και μόνο το 4% για πρόληψη. Στα παιδιά 3-11 ετών, το 62,3% δεν βούρτσιζε τα δόντια του, το 35% χωρίς οδοντόπαστα, ενώ χρησιμοποιούσε πιπίλα πρωί-βράδυ και μπιμπερό στο κρεβάτι του το 15,5% και 33,7% αντίστοιχα. Στους εφήβους Ρομά, το 21,7% δεν βούρτσιζε, κανείς δεν χρησιμοποιούσε οδοντικό νήμα, το 8,6% έκανε πλύσεις με στοματικό διάλυμα και το 34,8% κάπνιζε. Η πλειονότητα δήλωσε ότι δεν είχε ανάγκη οδοντιατρική περίθαλψη και ότι διαμεσολαβητής υγείας δεν διευκόλυνε την πρόσβαση σε αυτήν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει τις πλημμελείς συνήθειες στοματικής υγιεινής των παιδιών και εφήβων Ρομά και την ανάγκη παρεμβάσεων στο συγκεκριμένο πληθυσμό για προαγωγή της στοματικής υγείας.

54. Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΟΘΟΝΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Α. Χριστάκης, Κ. Τσάρας, Δ. Παπαγιάννης, Μ. Σαρίδη, Α. Τόσκα

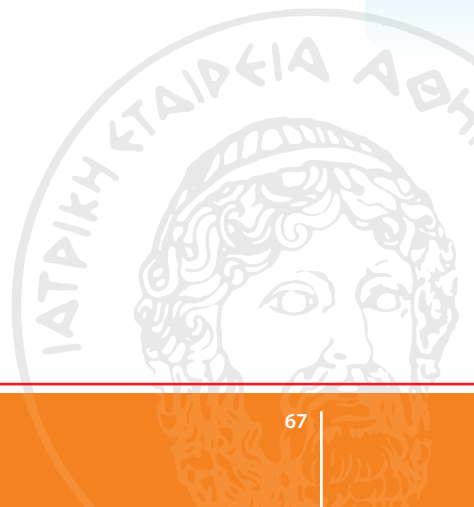
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η έκθεση των παιδιών σε οθόνες από πολύ πρώιμη ηλικία αποτελεί πλέον γεγονός αναπόφευκτο. Σε αυτό έχουν συντελέσει μεταξύ άλλων το νέο ψηφιακό περιβάλλον, το πλήθος των διαθέσιμων, εύχρηστων και προσβάσιμων συσκευών πολυμέσων, ενώ η πρόσφατη πανδημία επιδείνωσε την προϋπάρχουσα κατάσταση. Ωστόσο, η υπερβολική έκθεση σε οθόνες κατά την προσχολική ηλικία, μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιοριστεί ο μέσος ημερήσιος χρόνος έκθεσης σε οθόνες των παιδιών ηλικίας 2 έως 6 ετών, να εντοπίσει τους καθοριστικούς παράγοντες και να διερευνήσει τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία και την ανάπτυξη τους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε πιλοτική έρευνα σε 42 γονείς παιδιών ηλικίας 2-6 ετών, με την χορήγηση ερωτηματολογίου. Από αυτή θα προκύψει η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου "Χρόνος έκθεσης στην οθόνη παιδιών κάτω των 6 ετών". Επιπλέον καταγράφηκαν η φυσική δραστηριότητα, οι συνήθειες ύπνου και ο έλεγχος συμπεριφοράς των παιδιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος ημερήσιος χρόνος οθόνης (ΗΧΟ) του δείγματος ανέρχεται σε 51,6 ($\pm 45,9$) λεπτά. Τα Σαββατοκύριακα παρατηρείται σημαντικά αυξημένος χρόνος έκθεσης συγκριτικά με τις καθημερινές (61,7 \pm 68,4 και 47,6 \pm 40,1 αντίστοιχα). Ο ΗΧΟ εμφανίζεται σημαντικά υψηλότερος στα παιδιά ηλικίας 4-6 ετών (92,4 \pm 39,1 λεπτά) έναντι των ηλικιών 2-4 ετών (21,1 \pm 18,6 λεπτά). Ο αυξημένος ΗΧΟ φαίνεται ότι μειώνει την διάρκειά του ύπνου ($p=0.000$), επηρεάζει την συνολική ποιότητα ύπνου ($p=0,013$) και σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχοσωματικών διαταραχών ($p=0.002$) σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπερβολική έκθεση των παιδιών προσχολικής ηλικίας σε οθόνες επιφέρει μια σειρά άμεσων επιπτώσεων στην υγεία και την ανάπτυξη τους. Απαιτούνται πρωτοβουλίες για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των γονιών και όσων εργάζονται στην προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα.



ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

55. Η ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ COVID-19 ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΔΥΣΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΜΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ/ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTR

Δ. Μπίρος¹, Β. Σαμανίδου¹, Ν. Κολιός², Ρ. Ματζάρας¹, Η. Τσιάκας¹, Λ. Αθανασίου¹, Δ. Λυμπεράτου¹, Ρ. Κωνσταντοπούλου¹, Α. Ζαράκης³, Ι. Βάγιας¹, Χ. Παππάς², Μ. Νάσιου², Ε. Παργάνα², Γ. Βεδουρά², Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Χριστάκη¹, Α. Λιόντος¹

¹Α' Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ³Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική και Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ⁴Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: τα αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας στους ασθενείς με COVID-19 με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και παχυσαρκία έχουν τεκμηριωθεί σε προηγούμενες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ δεικτών φλεγμονής, σοβαρότητας νόσου, αντίστασης στην ινσουλίνη, υπεργλυκαιμίας και των εκβάσεων σε ασθενείς με COVID-19, χωρίς προηγούμενο ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και παχυσαρκίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά το διάστημα από το Μάρτιο του 2020 έως και το Δεκεμβρίου του 2022 ελήφθησαν στοιχεία από απο τη βάση δεδομένων: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074. Τα δεδομένα περιελάμβαναν πληροφορίες σχετικά με τα επιδημιολογικά, κλινικά χαρακτηριστικά και εργαστηριακά αποτελέσματα των νοσηλευθέντων ασθενών.

Οι φλεγμονώδεις δείκτες και οι δείκτες σοβαρότητας αξιολογήθηκαν με τους δείκτες: WBC: Blood Cell count, NLR: Neutrophil to Lymphocyte Ratio, CRP: C-Reactive Protein, PCT: Procalcitonin, IL-6: Interleukin-6, PFR: PO2/FiO2 Ratio and CT BoD: CT Burden of Disease on computed tomography. Insulin resistance was assessed with TRG/HDL-C: Triglycerides to HDL-Cholesterol ratio and TyG: Triglyceride-glucose index.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 631 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Τα χαρακτηριστικά της κοόρτης της μελέτης συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά, συμπτωματολογικά αρχικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, φλεγμονώδεις δείκτες, δείκτες αντίστασης στην ινσουλίνη, δείκτες σοβαρότητας νόσου. Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως συχνότητα ή μέση τιμή/τυπική απόκλιση.

Κοόρτη	Ασθενείς χωρίς διαβήτη ή παχυσαρκία	
Χαρακτηριστικά	Συχνότητα (n)	Μέση/SD
Sex (male/female)	369/262	
Age (years)		63.85/18.34
BMI (kg/m ²)		25.64/2.79
Plasma glucose (mg/dL)		119.73/35.08
WBC count (#/uL)		7244.40/4032.51
NLR		7.41/7.93
CRP (mg/L)		112.02/115.81
PCT (ng/mL)		0.53/2.24
IL-6 (pg/mL)		56.90/174.61
PFR		281.78/123.93
TRG/HDL-C ratio		3.20/2.18
TyG index		8.66/0.55
Hyperglycemia on admission	118	
Hyperglycemia during hospitalization	317	
Comorbidities		
CAD	118	
AH	248	
Dyslipidemia	191	
COPD	45	
Thyroid disease	64	
Autoimmune disease	43	
Cancer	58	
Smoking (active)	88	
COVID-19 vaccination	186	

Τα αποτελέσματα της Multivariate Binary Logistic Regression των φλεγμονωδών δεικτών, δεικτών σοβαρότητας νόσου και δεικτών αντίστασης στην ινσουλίνη με τη συχνότητα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια νοσηλείας για την κούρτη της μελέτης συνοψίζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα Multivariate Binary Logistic Regression των φλεγμονωδών δεικτών, δεικτών σοβαρότητας νόσου και συχνότητα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε μη παχύσαρκους/μη-διαβητικούς ασθενείς

Ομάδα ασθενών	Ασθενείς χωρίς διαβήτη ή παχυσαρκία			
	Γλυκαιμική κατάσταση	Υπεργλυκαιμία κατά την εισαγωγή		Υπεργλυκαιμία κατά τη διάρκεια νοσηλείας
Μεταβλητές	OR	p-value	OR	p-value
WBC count (#/uL)	1.000	<0,001	1.000	0.018
NLR	1.066	<0,001	1.021	0.075
CRP (mg/L)	1.002	0.004	1.002	0.042
PCT (ng/mL)	1.004	0.934	1.012	0.792
IL-6 (pg/mL)	1.000	0.381	1.000	0.718
PFR	0.997	0.008	1.000	0.595
CT BoD>50%	1.586	0.119	1.316	0.255
NLR>3.1	2.402	0.002	1.369	0.105
CRP>100 mg/L	1.882	0.003	1.441	0.035
PCT>0.5 ng/mL	1.516	0.215	0.997	0.993
IL-6>24 pg/mL	0.583	0.027	0.807	0.283
PFR<200	2.131	0.001	1.352	0.139
TRG/HDL-C ratio	1.007	0.890	1.064	0.200
TyG index	9.408	<0,001	3.612	<0,001

Αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων: Αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, NLR: Αναλογία ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα, CRP: C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, PCT: Προκαλσιτονίνη, IL-6: Ιντερλευκίνη-6, PFR: Αναλογία PO 2/FiO2, TRG/HDL-C: Αναλογία τριγλυκεριδίων προς HDL-χοληστερόλη, TyG: Δείκτης τριγλυκεριδίων-γλυκόζης, CT BoD: CT Επιβάρυνση της νόσου στην αξονική θωρακα, OR: Λόγος πιθανοτήτων.

ΣΥΜΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε μη διαβητικούς και μη παχύσαρκους ασθενείς με σοβαρή νόσο, διάφοροι δείκτες όπως: NLR, CRP, IL-6, PFR, οι δείκτες αντίστασης στην ινσουλίνη (δείκτης TyG και αναλογία TRG/HDL-C), συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο υπεργλυκαιμίας κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

56. ΕΞΩΣΩΜΑΤΑ ΜΕ ΥΠΕΡΕΚΦΡΑΣΗ CD24 ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ COVID-19: ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΣΗΣ ΙΙΒ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΜΑΡΤΥΡΩΝ

I. Γρηγορόπουλος¹, Γ. Τσιούλος¹, Α. Καστρισιανιάκη¹, S. Shapira^{2,3}, O. Green², B. Ράππη⁴, Μ. Τσάκωνα¹, R. MacLoughlin^{5,6,7}, Α. Σάββα¹, Δ. Καββαθά¹, Δ. Μπούμπας¹, Κ. Συρίγος⁴, J. Stebbing^{8,9}, Κ. Λεοντή⁴, Μ. Γκάγκα¹⁰, Γ. Πουλάκου⁴, Ζ. Σαρδέλης¹¹, Ν. Arber^{2,3}, Α. Αντωνιάδου¹, Σ. Τσιόδρα¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ "Αττικών", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Integrated Cancer Prevention Center, Tel Aviv Medical Center, Tel Aviv, ³Department of Molecular Genetics and Biochemistry, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel, ⁴Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵R&D Science & Emerging Technologies, Aerogen Ltd., IDA Business Park, Dangan, Galway, Ireland, ⁶School of Pharmacy and Biomolecular Sciences, Royal College of Surgeons, Dublin, Ireland, ⁷School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Trinity College, Dublin, Ireland, ⁸Department of Surgery and Cancer, Imperial College, London, UK, ⁹Department of Life Sciences, ARU, Cambridge, UK, ¹⁰7η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ¹¹7η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα ενός νέου θεραπευτικού παράγοντα, και συγκεκριμένα εξωσωμάτων που υπερεκφράζουν τον δείκτη διαφοροποίησης CD24 (EXO-CD24), χορηγούμενων μέσω εισπνοής, στην πρόληψη/αντιμετώπιση της σοβαρής φλεγμονώδους αντίδρασης της COVID-19, σε νοσηλευόμενους ασθενείς, με μέτρια/σοβαρή COVID-19. Επιπλέον, να συγκρίνει ως προς μία σειρά κλινικών και εργαστηριακών εκβάσεων-καταληκτικών σημείων, το σύνολο των ασθενών που έλαβαν τον θεραπευτικό παράγοντα, με προοπτικά και διαδοχικά καταγραφόμενους ασθενείς-μάρτυρες που νοσηλεύθηκαν στο ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη, και δεν έλαβαν το πειραματικό φάρμακο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε μία μονή-τυφλή μελέτη δοσολογίας φάσης ΙΙΒ, αξιολογήθηκε η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των εξωσωμάτων που υπερεκφράζουν τον δείκτη διαφοροποίησης CD24, σε δοσολογία 10⁹ έναντι της δοσολογίας 10¹⁰, για την πρόληψη της κλινικής επιδείνωσης ασθενών με μέτρια ή σοβαρή COVID-19. Ο πληθυσμός της μελέτης περιελάμβανε νοσηλευόμενους ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή λοίμωξη COVID-19 και εργαστηριακούς δείκτες που προέβλεπαν την ενεργοποίηση της απελευθέρωσης κυτταροκινών. Ενενήντα ασθενείς νοσηλευόμενοι για COVID-19 στα νοσοκομεία ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» (οι 30), και ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» (οι 60), τυχαιοποιήθηκαν σε μία αναλογία 1:1 και έλαβαν είτε 10⁹ σωματίδια εξωσωμάτων (45 ασθενείς), είτε 10¹⁰ σωματίδια εξωσωμάτων (45 ασθενείς), στο διάστημα Ιουνίου-Αυγούστου 2021. Οι ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν και έλαβαν το πειραματικό φάρμακο στο πλαίσιο της μελέτης, συγκρίθηκαν με προοπτικά και διαδοχικά καταγραφόμενους ασθενείς-μάρτυρες του νοσοκομείου ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη και δεν έλαβαν το πειραματικό φάρμακο. Η περίοδος καταγραφής των ασθενών μαρτύρων, αφορούσε την περίοδο της μελέτης, έως και 4 μήνες από το πέρας αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 49.4 (±13.2) έτη και το 74.4% ήταν άνδρες. Βελτίωση της αναπνευστικής συχνότητας και του κορεσμού του οξυγόνου (SpO₂) από την έναρξη έως την ημέρα 7, παρατηρήθηκε στο 83.7% και 64% (p<0.05) του συνόλου των ασθενών, αντίστοιχα. Ακόμα, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση σε όλους τους φλεγμονώδεις δείκτες, ιδίως στην CRP, την LDH, τη φερριτίνη, το ινωδογόνο και τα επίπεδα των κυτταροκινών, ενώ παρατηρήθηκε παράλληλη αύξηση της IL-10 (p<0.05). Από όλα τα καταγεγραμμένα ανεπιθύμητα συμβάντα, κανένα δεν θεωρήθηκε σχετιζόμενο με τη θεραπεία-δύο ασθενείς πέθαναν από COVID-19. Δεν παρατηρήθηκαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων. Επιπλέον, η post-hoc ανάλυση ανέδειξε ότι, οι ασθενείς που έλαβαν EXO-CD24, παρουσίασαν μεγαλύτερη βελτίωση στις κλινικές και εργαστηριακές εκβάσεις σε σύγκριση με την προοπτική ομάδα μαρτύρων.

57. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ SMART ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Κ. Ψαρρά¹, Μ. Αμεραλή², Χ. Μιχαηλίδης², Θ. Παρασκευάς², Ν. Στεφανόπουλος³, Δ. Γκέντζη⁴, Μ. Λαγκαδινού²

¹ΓΝ Πύργου, ²Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», ³Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁴Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση μέσω έξυπνων συσκευών για την εμφάνιση λοίμωξης αποτελεί πλέον πρόκληση.

ΣΚΟΠΟΣ: η έγκαιρη αναγνώριση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων με τη χρήση smart συσκευών με στόχο την αποτροπή επανεισαγωγών και την μείωση του αριθμού των επισκέψεων στο νοσοκομείο.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: 128 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κάποιο από τα κάτωθι χειρουργεία: χολοκυστεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος. Οι ασθενείς διακρίθηκαν σε 2 ομάδες: **ομάδα ελέγχου:** ασθενείς που είχαν απλή παρακολούθηση στα τακτικά ιατρεία, **ομάδα παρέμβασης:** ασθενείς που είχαν επιπλέον παρακολούθηση με smart συσκευή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 63.8 ± 20.1 έτη. 57.8% ήταν άνδρες και 42.2% ήταν γυναίκες. 76.6% είχαν υποκείμενα νοσήματα (πιο συχνά αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία). Η μέση διάρκεια νοσηλείας μετεγχειρητικά για την ομάδα ελέγχου(1) ήταν 6.71 ± 6 ημέρες έναντι 6.75 ± 6.3 ημέρες ($p:0.478$) για την ομάδα παρέμβασης (2). Ο αριθμός των επισκέψεων ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένος στην ομάδα παρέμβασης (3.13 ± 3.4 vs 1.93 ± 1.3 , $p:0.024$).

Στην ομάδα παρέμβασης διαπιστώθηκε από την 3^η ημέρα πυρετός, πόνος και οίδημα στο χειρουργικό τραύμα σε 7%, 14.3% και 3.6% των ασθενών αντίστοιχα, χωρίς ερυθρότητα. Τα ποσοστά αυτά μεταβλήθηκαν ως εξής: 7^η ημέρα παρακολούθησης: 3.7%, 3.8% και 1.6% αντίστοιχα με ερυθρότητα 1.9%. Στις 30 ημέρες κανένας ασθενής δεν εμφάνιζε σημεία φλεγμονής ή λοίμωξης του τραύματος. Ο αριθμός επανεισαγωγών στην ομάδα ελέγχου ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος (11 vs 5, $p:0.02$). Ως αιτίες επανεισαγωγής: στην ομάδα παρέμβασης ήταν δυο περιπτώσεις λοίμωξης ουροποιητικού και μια λοίμωξη COVID ενώ στην ομάδα ελέγχου δυο επανεισαγωγές οφειλονταν σε λοίμωξη αναπνευστικού, μια σε λοίμωξη ουροποιητικού, μια σε λοίμωξη χειρουργικού τραύματος και μια σε σήψη.

Ο αριθμός των WBC ήταν αυξημένος στην ομάδα ελέγχου ($9.320K/\mu L \pm 3.345$ vs $8.970K/\mu L \pm 2859$, $p:0.265$) ενώ η CRP ενώ ήταν αυξημένη (10.8 ± 7.8 vs 10), η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ανάμεσα στις δυο ομάδες ($p:0.468$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Οι smart συσκευές ενώ δεν συμβάλλουν στην μείωση των του αριθμού των επισκέψεων, βοηθούν στην μείωση των επανεισαγωγών και στην πρώιμη διάγνωση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων, όπως προκύπτει από την απουσία των λοιμώξεων ως αιτίας επανεισαγωγής αλλά και από τις χαμηλότερες τιμές των δεικτών φλεγμονής στην ομάδα των ασθενών που κάνουν χρήση smart συσκευών. Τα πρώιμα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι στην πράξη, μια προσέγγιση επιτήρησης SSI με χρήση από τους ασθενείς συνδέσμου κειμένου και φωτογραφιών, το οποίο να χρησιμοποιείται μετά την έξοδο από το νοσοκομείο μπορεί να αποτελέσει μια επιλογή μετεγχειρητικής αξιολόγησης και επιτήρησης με τη χρήση της τεχνολογίας.

58. ΜΙΚΡΟΣΥΣΤΟΙΧΙΕΣ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΩΝ ΜΥΚΗΤΙΑΣΕΩΝ.

Α. Σίμου*¹, Ι. Μαρσέλλου*¹, Γ. Δενάρδος², Α. Βελεγράκη²

¹ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΑΕ *Ισότιμη συμβολή, ²ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΑΕ

ΣΚΟΠΟΣ Η αποτίμηση της μεθόδου VisionArray® Fungi Chip 1.0 (Bremerhaven, Germany), σε 26 δείγματα ασθενών με κλινική υπόνοια διεισδυτικής μυκητίασης. Η μέθοδος ελέγχει ομόχρονα, στο ίδιο DNA chip, 30 κλινικά σημαντικούς γονότυπους μυκήτων, 19 από τους οποίους ιεραρχούνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(Π.Ο.Υ) ως κρίσιμοι, υψηλού και μέτριου κινδύνου για τη δημόσια υγεία.

ΥΛΙΚΟ Ελέγχθηκε εκχυλισμένο DNA(Maxwell® RSC48, Promega, Madison, WI, USA) από βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα (ΒΚΕ) (n=11), υγρό πρόσθιου θαλάμου-ιριδοκυκλιτιδα (n=2), ολικό αίμα (n=2), εγκεφαλονωτιαίο υγρό (n=2), ασκητικό υγρό (n=2), βιοψίες ιγμορείων (n=4), πνεύμονος (n=2) και ενδομητρίου (n=1) βαρέως πασχόντων και ανοσοκατεσταλμένων ασθενών. Το κλινικό υλικό είχε προηγουμένως ελεγχθεί με διαπιστευμένες εξετάσεις μικροσκοπησης, καλλιέργειας και με πολυπλεκτικές PCR(PCR) πραγματικού χρόνου για *Aspergillus* spp., *Mucorales*, *Candida* spp. και *Pneumocystis jirovecii* (PathoNostics®, Maastricht, Netherlands).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Θετικά για μύκητες με μικροσυστοιχίες ήταν 22/26 δείγματα ενώ θετικά με μικροσκοπηση και καλλιέργειες 20/26 και με ΠPCR 21/26. Οι μικροσυστοιχίες επέδειξαν διαγνωστική υπεροχή, καθώς ανίχνευσαν ταυτόχρονα σε 2/26 δείγματα λοιμώξεις και από άλλους μύκητες, εκτός του υπό διερεύνηση παθογόνου. Συγκεκριμένα, σε δύο θετικά δείγματα ΒΚΕ με ΠPCR για *P. jirovecii*, και παράλληλο προσδιορισμό γονιδίων αντοχής στη σουλφομεθοξαζόλη, η παράλληλη επεξεργασία και ανάλυση με μικροσυστοιχίες ιχνηλάτησε στο ένα δείγμα DNA *P. jirovecii*, *C. albicans* και *C. auris* και στο δεύτερο συλλοίμωξη *P. jirovecii* και *A. fumigatus*. Οι μικροσυστοιχίες ταυτοποίησαν επίσης αίτια μουκορμυκητίασης σε υλικά βιοψίας. Αναλυτική ευαισθησία μικροσυστοιχιών <50ng DNA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι διεισδυτικές μυκητιάσεις, με αίτια μύκητες κρίσιμης προτεραιότητας κατά τον Π.Ο.Υ., προκαλούν παγκόσμια ανησυχία. Υπολογίζεται ότι 150 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως προσβάλλονται ετησίως από σοβαρή μυκητίαση με θνητότητα >1,6 εκατομ./έτος. Η πρώιμη διάγνωση απειλητικών για τη ζωή μυκητιάσεων με μικροσυστοιχίες υψηλού βαθμού συν-επεξεργασία για την αξιόπιστη ανίχνευση πολλαπλών παθογόνων στο ίδιο δείγμα, συμβάλλει στην έγκαιρη χορήγηση στοχευμένης αγωγής βελτιώνοντας την πρόγνωση της νόσου. Η χρήση της μεθόδου όμως απαιτεί υψηλή εξειδίκευση στη βασική Μυκητολογία, καθώς το αποτέλεσμα ερμηνεύεται βάσει ταξινομικών και γονιδιωματικών κριτηρίων.

59. ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ COVID-19. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074

Δ. Μπίρος¹, Β. Σαμανίδου¹, Ε. Τσαούση², Ν. Κολιός³, Β. Πέζουλας², Ρ. Μαντζάρας¹, Η. Τσιάκας¹, Λ. Αθανασίου¹, Δ. Λυμπεράτου¹, Ρ. Κωνσταντοπούλου¹, Α. Ζαράχη⁴, Ι. Βάγιας¹, Χ. Παππά³, Μ. Νάσιου³, Ε. Παργανά³, Γ. Βεδουρά³, Δ. Φωτιάδης², Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Χριστάκη¹, Α. Λιόντος¹

¹Α΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ²Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφύων Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης και Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ⁴Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική και Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υπονατρίαμια είναι μια σημαντική ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης και αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της υπονατρίαμιας σε ασθενείς με COVID-19. Αξιολογήθηκε η πιθανή συσχέτιση της υπονατρίαμιας με διάφορους δείκτες της σοβαρότητας της νόσου και των εκβάσεων της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά το διάστημα από το Μάρτιο του 2020 έως και το Δεκεμβρίου του 2022 ελήφθησαν στοιχεία από απο τη βάση δεδομένων: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074 για 1458 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη Μονάδα Λοιμωδών Νόσων του νοσοκομείου. Οι μεταβλητές που αξιολογήθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη.

Days of Hospitalization
Creatinine (mg/dL)
Urea/Creatinine ratio
Lymphocytes abs.No (/μL)
Neutrophils to Lymphocytes ratio (NLR)
Ferritin (μg/L)
Ferritin, max value (μg/L)
C-reactive protein (CRP) (mg/L)
C-reactive protein max. value (CRP) (mg/L)
Procalcitonin (ng/ml)
Interleukin-6 (IL-6) (IU/ml)
Partial oxygen pressure/Fraction of inspired Oxygen ratio (PFR)
Burden of Disease in Computed Tomography (CTBoD)(%)
LoS>7 days
Intubation
Death
Sodium levels on admission
Sodium levels any day

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη σύγκριση ασθενών με υπονατρίαμια κατά την εισαγωγή έναντι ασθενών με νορμονατρίαμια κατά την εισαγωγή, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις ακόλουθες ποσοτικές

μεταβλητές: Days of hospitalization (11.01 vs 10.3, $p=0.049$), Creatinine (1.24 mg/dl vs 1.27 mg/dl, $p=0.027$), Lymphocytes abs. No (1080 / μ L vs 1274 / μ L, $p=0.044$), Neutrophils to Lymphocytes ratio (7.1 vs 6.86, $p=0.04$), Ferritin, max value (524.58 μ g/L vs 507.59 μ g/L, $p=0.008$) and CRP (123.73 mg/L vs 107.37 mg/L, $p=0.012$). Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2.

	ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ		
	Υπονατρίαμια (N=443)	Νορμονατρίαμια (N=962)	P-VALUE
Days of hospitalization	11.01	10.3	0.049
Creatinine (mg/dL)	1.24	1.27	0.027
Urea/Creatinine ratio	42.19	41.33	0.434
Lymphocytes, abs. No (/ μ L)	1080.0	1274.0	0.044
Neutrophils to Lymphocytes ratio (NLR)	7.10	6.86	0.040
Ferritin (μ g/L)	443.52	429.67	0.144
Ferritin, max value (μ g/L)	524.58	507.59	0.080
C-reactive protein (CRP) (mg/L)	123.73	107.37	0.012
C-reactive protein, (CRP) max. value (mg/L)	89.05	79.78	0.026
Procalcitonin (PCT) (ng/ml)	0.74	0.70	0.058
Interleukin-6 (IL-6) (IU/mL)	59.61	48.13	0.109
Partial Oxygen pressure/Fraction of inspired Oxygen ratio (PFR)	260.1	321.3	0.094

Στη Multivariate Binary Logistic Regression ανάλυση, παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα κρεατινίνης συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο υπονατρίαμιας κατά την εισαγωγή. Η τελευταία παράμετρος συσχετίστηκε επίσης με παρατεταμένη νοσηλεία (Πίνακας 3).

Πίνακας 3.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		P-value	OR	95% C.I. for OR	
				Lower	Lower
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Creatinine	0.048	1.206	1.002	1.452
	LoS	0.001	1.508	1.194	1.903

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση υπονατρίαμιας είναι συνυφασμένη με την παθοφυσιολογία της νόσου COVID-19 και επιπλέκει τη νοσηλεία των ασθενών. Η εμφάνιση της υπονατρίαμιας συσχετίζεται με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και προδιαθέτει σε μια πιο σοβαρή πορεία της νόσου. Γι' αυτό το λόγο, απαιτείται έγκαιρη διάγνωση, ακριβής αξιολόγηση και κατάλληλη θεραπεία αυτής της οντότητας.

60. ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ COVID-19. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074

Δ. Μπίρος¹, Β. Σαμανίδου¹, Ε. Τσαούση², Ν. Κολιός³, Β. Πέζουλας², Ρ. Ματζάρας¹, Η. Τσιάκας¹, Λ. Αθανασίου¹, Δ. Λυμπεράτου¹, Α. Ζαράχη⁴, Ρ. Κωνσταντοπούλου¹, Ι. Βάγιας¹, Χ. Παππάς³, Μ. Νάσιου³, Ε. Παργάνα³, Γ. Βεδουράς³, Δ. Φωτιάδης², Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Χριστάκη¹, Α. Λιόντος¹

¹Α΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ²Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης και Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ⁴Όργανολαρυγγολογική Κλινική και Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υπονατρίαμια είναι μια σημαντική ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης και αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της υπονατρίαμιας σε ασθενείς με COVID-19. Αξιολογήθηκε η πιθανή συσχέτιση της υπονατρίαμιας με διάφορους δείκτες της σοβαρότητας της νόσου και των εκβάσεων της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά το διάστημα από το Μάρτιο του 2020 έως και το Δεκεμβρίου του 2022 ελήφθησαν στοιχεία από απο τη βάση δεδομένων: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074 για 1458 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη Μονάδα Λοιμωδών Νόσων του νοσοκομείου. Οι μεταβλητές που αξιολογήθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη σύγκριση ασθενών με υπονατρίαμια κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους έναντι ασθενών με νορμονατρίαμια, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις ακόλουθες ποσοτικές μεταβλητές: Days of hospitalization (11.4 vs 9.23, $p < 0.001$) Urea / Creatinine ratio (42.13 vs 40.05, $p = 0.02$) Lymphocytes abs. No (1093.2 / μ L vs 1346.7 / μ L, $p = 0.022$) Neutrophils to Lymphocytes ratio (7.70 vs 6.05, $p = 0.004$) CRP (122.47 mg/L vs 99.47 mg/L, $p = 0.001$) IL - 6 (54.08 IU/mL vs 38.49 IU/mL, $p = 0.036$). Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον πίνακα 2.

Στην Multivariate Binary Logistic Regression ανάλυση, οι ημέρες νοσηλείας και ο δείκτης NLR συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο υπονατρίαμιας κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο. Το τελευταίο συσχετίστηκε επίσης με παρατεταμένη νοσηλεία και αυξημένο κίνδυνο διασωλήνωσης (Πίνακας 3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση υπονατρίαμιας επιπλέκει τη νοσηλεία των ασθενών. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μας έδειξαν ότι η εμφάνιση υπονατρίαμιας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σχετίζεται με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και προδιαθέτει σε πιο σοβαρή πορεία της νόσου. Απαιτείται έγκαιρη διάγνωση, ακριβής αξιολόγηση και κατάλληλη θεραπεία αυτής της οντότητας.

VARIABLES
Days of Hospitalization
Creatinine (mg/dL)
Urea/Creatinine ratio
Lymphocytes abs.No (μ L)
Neutrophils to Lymphocytes ratio (NLR)
Ferritin (μ g/L)
Ferritin, max value (μ g/L)
C-reactive protein (CRP) (mg/L)
C-reactive protein max. value (CRP) (mg/L)
Procalcitonin (ng/ml)
Interleukin-6 (IL-6) (IU/ml)
Partial oxygen pressure/Fraction of inspired Oxygen ratio (PFR)
Burden of Disease in Computed Tomography (CTBoD)(%)
LoS>7 days (length of stay)
Intubation
Death
Sodium levels any day

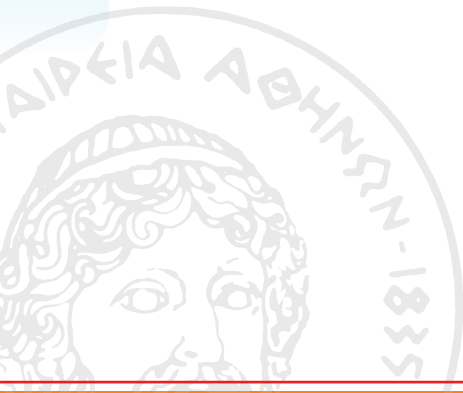
Πίνακας 1. Μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη.

	Νοσηλεία		
	Υπονατρίαμια (N=694)	Νορμονατρίαμια (N=693)	p-value
Days of hospitalization	11.4	9.23	0.001
Creatinine (mg/dL)	1.37	1.16	0.413
Urea/Creatinine ratio	42.13	40.05	0.020
Lymphocytes, abs. No (μL)	1093.2	1346.7	0.022
Neutrophils to Lymphocytes ratio (NLR)	7.70	6.05	0.004
Ferritin (μg/L)	438.0	416.0	0.421
Ferritin, max value (μg/L)	534.19	469.13	0.124
C-reactive protein (CRP) (mg/L)	122.47	99.47	0.001
C-reactive protein, (CRP) max. value (mg/L)	88.42	72.35	0.001
Procalcitonin (PCT) (ng/ml)	0.90	0.48	0.081
Interleukin-6 (IL-6) (IU/mL)	54.08	38.49	0.036
Partial Oxygen pressure/Fraction of inspired Oxygen ratio (PFR)	331.7	317.8	0.323

Πίνακας 2.

Μεταβλητές	LoS	P-value	OR	95% C.I. for OR	
				Lower	Upper
		0.000	2.181	1.753	2.715
	Intubation	0.049	1.808	1.001	3.264
	Days of hospitalization	0.002	1.039	1.014	1.065
	Neutrophils to Lymphocytes ratio (NLR)	0.005	1.037	1.011	1.063

Πίνακας 3.



61. Η ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΚΑΙ Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΜΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ/ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074

Δ. Μπίρος¹, Β. Σαμανίδου¹, Μ. Νάσιου², Ν. Κολιός², Ε. Παργανά², Γ. Βεδουρά², Χ. Παππά², Ρ. Ματζάρας¹, Η. Τσιάκας¹, Λ. Αθανασίου¹, Δ. Λυμπεράτου¹, Ι. Βάγιας¹, Α. Ζαράχης³, Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Χριστάκης¹, Α. Λιόντος¹

¹Α' Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ³Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική και Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ⁴Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας στους ασθενείς με COVID-19 με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και παχυσαρκία έχουν τεκμηριωθεί σε προηγούμενες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ δεικτών φλεγμονής, σοβαρότητας νόσου, αντίστασης στην ινσουλίνη, υπεργλυκαιμίας και των εκβάσεων σε ασθενείς με COVID-19, χωρίς προηγούμενο ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και παχυσαρκίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά το διάστημα από το Μάρτιο του 2020 έως και το Δεκεμβρίου του 2022 ελήφθησαν στοιχεία από απο τη βάση δεδομένων: THE UNIVERSITY HOSPITAL OF IOANNINA COVID-19 REGISTRY, NCT05534074. Τα δεδομένα περιελάμβαναν πληροφορίες σχετικά με τα επιδημιολογικά, κλινικά χαρακτηριστικά και εργαστηριακά αποτελέσματα των νοσηλευθέντων ασθενών.

Οι φλεγμονώδεις δείκτες και οι δείκτες σοβαρότητας αξιολογήθηκαν με τους δείκτες: WBC: Blood Cell count, NLR: Neutrophil to Lymphocyte Ratio, CRP: C-Reactive Protein, PCT: Procalcitonin, IL-6: Interleukin-6, PFR: PO2/FiO2 Ratio and CT BoD: CT Burden of Disease on computed tomography. Insulin resistance was assessed with TRG/HDL-C: Triglycerides to HDL-Cholesterol ratio and TyG: Triglyceride-glucose index. Η υπεργλυκαιμία (γλυκόζη >140 mg/dL) τεκμηριώθηκε κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 631 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Τα χαρακτηριστικά της κοόρτης της μελέτης συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης των φλεγμονωδών δεικτών, δεικτών σοβαρότητας νόσου, δεικτών αντίστασης στην ινσουλίνη και η συχνότητα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια νοσηλείας για την κοόρτη μελέτης συνοψίζονται στον Πίνακα 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε μη διαβητικούς και μη παχύσαρκους ασθενείς με σοβαρή νόσο, διάφοροι δείκτες όπως: ο δείκτης NLR, CRP, IL-6, PFR, οι δείκτες αντίστασης στην ινσουλίνη (δείκτης TyG και η αναλογία TRG/HDL-C) καθώς και η εμφάνιση υπεργλυκαιμίας συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο χειρότερων εκβάσεων κατά τη διαδρομή της νόσου.

Πίνακας 1. Δημογραφικά, σωματομετρικά αρχικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, φλεγμονώδεις δείκτες, δείκτες αντίστασης στην ινσουλίνη, δείκτες σοβαρότητας νόσου και αποτελέσματα μελέτης. Δεδομένα που παρουσιάζονται ως συχνότητα ή μέση τιμή/τυπική απόκλιση (SD).

Κοόρτη	Ασθενείς χωρίς διαβήτη ή παχυσαρκία	
	Συχνότητα (n)	Μέση τιμή /SD
Sex (male/female)	369/262	
Age (years)		63.85/18.34
BMI (kg/m ²)		25.64/2.79
Plasma glucose (mg/dL)		119.73/35.08
WBC count (#/uL)		7244.40/4032.51
NLR		7.41/7.93
CRP (mg/L)		112.02/115.81
PCT (ng/mL)		0.53/2.24
IL-6 (pg/mL)		56.90/174.61
PFR		281.78/123.93
TRG/HDL-C ratio		3.20/2.18
TyG index		8.66/0.55
Hyperglycemia on admission	118	
Hyperglycemia during hospitalization	317	
Comorbidities		
CAD	118	
AH	248	
Dyslipidemia	191	
COPD	45	
Thyroid disease	64	
Autoimmune disease	43	
Cancer	58	
Smoking (active)	88	
COVID-19 vaccination	186	
Outcomes		
LoS>7 days	320	
Intubation	31	
Patient death	68	

BMI: Body Mass Index, WBC count: White Blood Cell count, NLR: Neutrophil to Lymphocyte Ratio, CRP: C-Reactive Protein, PCT: Procalcitonin, IL-6: Interleukin-6, PFR: PO₂/FIO₂ Ratio, TRG/HDL-C: Triglycerides to HDL-Cholesterol ratio, TyG: Triglyceride-glucose index, CAD: Coronary Artery Disease, AH: Arterial Hypertension, COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, LoS: Length of Stay.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης φλεγμονώδων δεικτών, δεικτών σοβαρότητας νόσου και τα αποτελέσματα της μελέτης για την υπομόδα ασθενών χωρίς διαβήτη ή παχυσαρκία.

ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΥ	LoS>7 days		Intubation		Death	
	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
WBC count (#/uL)	1.000	0.346	1.000	0.259	1.000	0.002
NLR	1.024	0.034	1.038	0.024	1.062	<0,001
CRP (mg/L)	1.003	0.001	1.004	0.002	1.005	<0,001
PCT (ng/mL)	1.061	0.272	1.047	0.448	1.156	0.008
IL-6 (pg/mL)	1.000	0.858	1.001	0.087	1.003	<0,001
PFR	0.997	<0,001	0.989	<0,001	0.994	<0,001
CT BoD	4.757	<0,001	28.430	<0,001	5.535	<0,001
NLR>3.1	1.511	0.022	5.552	0.021	5.724	<0,001
CRP>100	2.179	<0,001	2.579	0.015	3.022	<0,001
PCT>0.5	1.393	0.279	2.263	0.109	4.742	<0,001
IL-6>24	2.323	<0,001	2.496	0.041	3.705	<0,001
PFR<200	2.442	<0,001	5.100	<0,001	3.546	<0,001
Hyperglycemia on admission	1.023	0.916	2.390	0.029	1.667	0.103
Hyperglycemia during hospitalization	1.685	0.002	3.352	0.010	1.425	0.226
TRG/HDL-C ratio	1.249	<0,001	1.186	0.023	1.369	<0,001
TyG index	2.418	<0,001	2.983	0.002	3.203	<0,001

WBC count: White Blood Cell count, NLR: Neutrophil to Lymphocyte Ratio, CRP: C-Reactive Protein, PCT: Procalcitonin, IL-6: Interleukin-6, PFR: PO₂/FIO₂ Ratio, TRG/HDL-C: Triglycerides to HDL-Cholesterol ratio, TyG: Triglyceride-glucose index, CT BoD: CT Burden of Disease, OR: Odds Ratio.

62. ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΑ ΕΤΗ 2020-2023

Μ. Δημητρίου¹, Χ. Σάββα², Ν. Ζάχος², Ο. Κοσμοπούλου², Μ. Κουτράκη³, Λ. Τσαβίδη¹, Μ. Κιμούλη³

¹Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ²Νοσοκομειακή Επιτροπή Λοιμώξεων, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναδρομική μελέτη ατυχηματικών τραυματισμών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο κατά τα έτη 2020-2023.

ΥΛΙΚΟ: Η καταγραφή των δηλώσεων τραυματισμών του προσωπικού από την επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 καθώς και μετά από αυτή. Η έναρξη της πανδημίας ήταν τον Ιανουάριο του 2020 και επίσημα στη χώρα μας εξαπλώθηκε το Φεβρουάριο του ίδιου έτους. Η επίσημη λήξη σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ήρθε το Μάιο του 2023 ενώ είχε ήδη πραγματοποιηθεί χαλάρωση των αυστηρών περιοριστικών μέτρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την καταγραφή προκύπτουν συνολικά 98 τραυματισμοί τα 4 έτη, 5,10% το 2020, 10,20% το 2021, 38,77% το 2022, 44,1% το 2023. Όσον αφορά στα αίτια, το 90,8% αφορά νυγμό δέρματος δια βελόνης, το 3,06% ρήξη της συνεχείας του δέρματος από τέμνον όργανο και το 3,06% λοιπά αίτια (είσοδο βιολογικού υλικού ή ξένου σώματος στον οφθαλμό). Όσον αφορά στην ιδιότητα του προσωπικού ήταν νοσηλευτές 41,8%, ιατροί 20,40%, φοιτητές/σπουδαστές 20,40% και 8,1% λοιπό προσωπικό (καθαρίστριες, εργάτες, μαίες, βοηθοί θαλάμου). 14,28% του προσωπικού εκτέθηκε σε HBV, HCV, HIV και έλαβε αντίστοιχη θεραπεία. Από το προσωπικό που εκτέθηκε σε HBV, 2 άτομα ήταν ανεμβολίαστα για τον ιό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει ανοδική τάση στα ατυχήματα από το 2020 μέχρι το 2023 γεγονός που αποδίδεται στην κόπωση του προσωπικού λόγω φόρτου εργασίας. Επίσης στην σταδιακή χαλάρωση των μέτρων όσο βγαίναμε από την πανδημία και άρα χαλάρωση και των συνηθειών αποφυγής έκθεσης σε κίνδυνο. Επιπλέον στα πρώτα έτη δεν υπήρξε συνέπεια των εργαζομένων στην δήλωση των ατυχημάτων διότι επικρατούσε το άγχος διαχείρισης της κρίσης. Η εργασιακή ομάδα που εκτίθεται περισσότερο είναι οι νοσηλευτές απότοκο της μεγαλύτερης ενασχόλησης με τον ασθενή καθ' όλη τη νοσηλεία, ακολουθούμενη από ιατρούς και φοιτητές.

63. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟ COVID-19: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Παπανικολοπούλου, Π. Αλεξίου, Χ. Χαραλάμπους, Α. Ψωφάκη, Ε. Βουλγαράκη, Β. Μαραβίτσας, Β. Ράπτη, Μ. Κοπέλια, Ε. Κακάκου, Β. Σακκά, Κ. Συρίγος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της έκβασης ασθενών με ρευματολογικό νόσημα (PN) και νόσο COVID-19 μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (4/2021-12/2022).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράφηκαν αναδρομικά σε ασθενείς με PN που νοσηλεύθηκαν για COVID-19, δείκτες βαρύτητας νοσηλείας, ιστορικό εμβολιασμού. (Πίνακας 1). Ακολούθησε τηλεφωνική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της Κλίμακας SF-36 (αξιολόγηση ποιότητας ζωής) ένα χρόνο μετά τη νοσηλεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 54 ασθενείς: 31 (57,41%) γυναίκες, με διάμεση ηλικία 64.9 (SD:15.5) έτη και 36 (66.7%) με θετικό εμβολιαστικό ιστορικό. Οι 33 (61.11%) είχαν σοβαρή νόσο COVID-19 στην εισαγωγή βάσει κριτηρίων WHO¹. Η πλειοψηφία των ασθενών είχε ρευματοειδή αρθρίτιδα (26, 53.7%), ενώ όλοι λάμβαναν για τη PN αγωγή (κορτικοστεροειδή 40.7%, βιολογικό παράγοντα 42.6%, τροποποιητικά νόσου 42.6%). Σε όλους χορηγήθηκε remdesivir με διάμεση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες (IQR:4-23). Η πιθανότητα ανάρρωσης ήταν μεγαλύτερη σε όσους είχαν εμβολιαστεί (HR:2.54 95%CI:1.23-5.24, p-value=0.012) και μικρότερη σε σοβαρή COVID-19 (HR:0.32 95%CI:0.17-0.61, p-value=0.001) (Πίνακας 2). Η μέσος χρόνος ανάρρωσης ήταν: 1.12.1 ημέρες (SE=2.1) για τους εμβολιασμένους και 15 (SE=2.8) για τους ανεμβολίαστους (p=0.205) (Εικόνα 1), 2.16.1 ημέρες (SE=2.1) σε σοβαρή COVID-19 και 8.4 ημέρες (SE=2.4) σε ενδιάμεση/ήπια COVID-19 (p<0.001), (Εικόνα 2). Επίσης η διάρκεια νοσηλείας ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους μη εμβολιασμένους (p-value=0.015) (Πίνακας 3). Σύμφωνα με τη Κλίμακα SF-36 η μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας σχετιζόταν με χαμηλότερη φυσική λειτουργικότητα (r=-0.52; p=0.014), σωματικό ρόλο (r=-0.46; p=0.030) και επιμέρους βαθμολογία σωματικής υγείας (r=-0.49; p=0.027).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή τη μονοκεντρική κοόρτη ασθενών την 3^η-4^η περίοδο της πανδημίας, ο εμβολιασμός συνδέεται με βραχύτερο χρόνο ανάρρωσης και ηπιότερης βαρύτητας νοσηλεία. Μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας φάνηκε μακροπρόθεσμα να επηρεάζει τη ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών. Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν την εμβολιαστική σύσταση έναντι COVID-19 σε ασθενείς με PN.

¹Beigel J.H. et al. Remdesivir for the treatment of covid-19 — final report. N. Engl. J. Med. 2020;383(19):1813–1826.

64. ΜΕΛΕΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΕΣΚΑΡΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ COVID-19 ΤΡΙΕΤΙΑ

Ε. Πάλλα¹, Α. Ψήντα¹, Α. Δραγαμεστιανού¹, Κ. Ζούρλα¹, Α. Ντούσκα², Κ. Βασάλος¹, Μ. Σαλούστρου¹, Ο. Κορδανούλη¹, Ε. Γκουμαλάτσου¹, Ε. Πλατσούκα¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, ²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των βακτηριαίμων κατά την COVID-19 τριετία 2020-22 ως προς τα παθογόνα ΕΣΚΑΡΕ ((*Enterococcus* spp., *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp.) που απομονώθηκαν από το σύνολο των κλινικών του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ: Περίοδοι μελέτης αποτέλεσαν: τριετία 2020-2022, η επώαση των αιμοκαλλιεργειών έγινε με το σύστημα BD Bactec™, η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το σύστημα Vitek-2 Compact (Biomérieux France) και με μέθοδο μικροαραιώσεων (MERLIN Diagnostika GmbH) για τη colistin.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώθηκαν: το 2020 *E. faecalis* 51 στελέχη, *E. faecium* 27, *S. aureus* 36, *K. pneumoniae* 57, *A. baumannii* 58, *P. aeruginosa* 29, *E. cloacae* 10, *E. aerogenes* 2, το 2021 *E. faecalis* 65, *E. faecium* 53, *S. aureus* 56, *K. pneumoniae* 87, *A. baumannii* 77, *P. aeruginosa* 32, *E. cloacae* 4, *E. aerogenes* 4, το 2022 *E. faecalis* 55, *E. faecium* 47, *S. aureus* 56, *K. pneumoniae* 67, *A. baumannii* 79, *P. aeruginosa* 39, *E. aerogenes* 2, *E. cloacae* 2. Αντοχή στην vancomycin: 2020 *E. faecium* VRE 55,55%, MRSA 30,55%, 2021: *E. faecium* VRE 33,96%, MRSA 48,21%, 2022 *E. faecium* 53,19%, *E. faecalis* 3,63% MRSA 25%. Τα στελέχη *K. pneumoniae* με αντοχή: στις καρβαπενέμες ήταν 2020 66,66%, 2021 74,71% και 2022 55,22%, 2020 colistin 28,07%, tigecycline 40,35%, 2021 colistin 13,79%, tigecycline 37,93%, 2022 colistin και tigecycline 22,38% και 10,44% αντίστοιχα. Στελέχη *A. baumannii* αντοχή: το 2020 καρβαπενέμες 94,82%, colistin 75,86%, tigecycline 93,10%, το 2021 καρβαπενέμες 100%, colistin 83,11%, tigecycline 97,40%, το 2022 καρβαπενέμες 100%, colistin 69,62%, tigecycline 67,08%. Η αντοχή στις καρβαπενέμες για τα στελέχη *P. aeruginosa*: 2020 24,13%, 2021 18,75% και 2022 35,89%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το 2021 και 2022 αυξήθηκαν τα παθογόνα σε σχέση με το 2020. Οι εντερόκοκκοι απομονώθηκαν σε μεγαλύτερο αριθμό, ακολουθούμενοι από τα στελέχη *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*. Τα υψηλά ποσοστά αντοχής των παθογόνων είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά και απαιτείται αυστηρή εφαρμογή του ελέγχου της αντιμικροβιακής αντοχής.

65. ΤΡΙΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΥΔΑΤΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γ. Καντεράκης¹, Μ. Μασουρίδη¹, Π. Δημόλιαννης², Ε. Σίρμου², Μ. Λαδά¹, Μ. Μαρτσούκου^{1,2}

¹Μέλος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ. Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» - Νοσοκομειακή Μονάδα Σισμανόγλειο, ²Βιοπαθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» - Νοσοκομειακή Μονάδα Σισμανόγλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του συστήματος παρακολούθησης/χαρτογράφησης των χρησιμοποιούμενων Νοσοκομειακών υδάτων και η αξιολόγηση της ποιότητας και ασφάλειας των πόσιμων και λοιπών υδάτων μέσα από επιτήρηση δικτύου και παροχών.

ΥΛΙΚΟ: Την περίοδο 2020-2022 πραγματοποιήθηκαν 1.079 δειγματοληψίες υδάτων από α) πόσιμο νερό, β) κατεονιστήρες, γ) κλινικής χρήσης, δ) επεξεργασμένα με αντίστροφη όσμωση, ε) υπερκάθαρο υγρό αιμοκάθαρσης και στ) Πύργων Ψύξης, τα οποία απεστάλησαν στο ΚΕΔΥ και ιδιωτικά εργαστήρια, για Μικροβιολογικό έλεγχο, βακτηριακές ενδοτοξίνες, βακτηριολογική δοκιμή για Λεγεωνέλλα και Χημικό έλεγχο ανάλογα την προέλευση και τη χρήση τους.

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε διεθνής και Ελληνική βιβλιογραφία και νομοθεσία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- Από τα 269 δείγματα πόσιμου νερού για μικροβιολογικό έλεγχο 265 (98,5%) ήταν αρνητικά για παθογόνα και 4 (1,5%) θετικά ενεργοποιώντας ενέργειες εξυγίανσης.
- Τα 11 δείγματα πόσιμου νερού για χημικό έλεγχο είχαν φυσιολογικά αποτελέσματα.
- Στα 242 δείγματα νερού αιμοδιάλυσης και υπερκάθαρου υγρού αιμοκάθαρσης πραγματοποιήθηκαν: α) 119 μικροβιολογικοί έλεγχοι με 8 (6,7%) να απαιτούν άμεσες απολυμάνσεις, β) 104 έλεγχοι για βακτηριακές ενδοτοξίνες με 5 (4,8%) να ενεργοποιούν ενέργειες εξυγίανσης και γ) 19 χημικοί έλεγχοι όλοι με φυσιολογικά ευρήματα.
- Από τα 557 δείγματα για βακτηριολογικό έλεγχο για Λεγεωνέλλα (πόσιμο νερό, κατεονιστήρες, κλινικής χρήσης, Πύργων Ψύξης) τα 66 (11,8%) βρέθηκαν θετικά και απαιτήσαν άμεσα μέτρα εξάλειψης και επαγρύπνηση.

Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται σε ειδικό πλάνο καθορίζοντας τον προγραμματισμό δειγματοληψιών, τα σημεία υψηλού βαθμού επαγρύπνησης, την αποτελεσματικότητα των εξυγιάνσεων, και τη συσχέτιση παλιών και νέων ευρημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η κατάσταση των υδάτων βρίσκεται υπό έλεγχο.
- Το υφιστάμενο σύστημα παρακολούθησης/χαρτογράφησης δικτύου και παροχών είναι διαφωτιστικό για α) την αξιολόγηση της ποιότητας/ασφάλειας των νοσοκομειακών υδάτων β) την αποτελεσματική πρόληψη νοσοκομειακών υδατογενών λοιμώξεων γ) τον εντοπισμό επικίνδυνων εστιών.

66. ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *SAPROCHAETE CAPITATA* ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΥΠΟ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΕΧΙΝΟΚΑΝΔΙΝΗ

Μ. Δημητρίου¹, Α. Σαϊντή², Λ. Τσαβίδη¹, Σ. Μυλωνάς³, Ι. Πατσιάς⁴, Σ. Αρκουλή, Δ. Λίνδας⁶, Μ. Κιμούλη⁶
¹Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΝΠ «Μεταξά», ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Κορίνθου, ⁴ΓΝ Χαλκίδας, ⁵Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ⁶Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με ανθεκτική υποτροπιάζουσα ΟΜΛ και βαθιά παρατεταμένη ουδετεροπενία που ανέπτυξε *Saprochaetecapitata* ενώ ήταν υπό προφύλαξη με εχινοκανδίνη

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 19 ετών με υποτροπιάζουσα ανθεκτική ΟΜΛ κατόπιν μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από συμβατό αδελφό, υπό χημειοπροφύλαξη για διεισδυτική μυκητική νόσο με εχινοκανδίνη, προσέρχεται με ανορεξία και εμπύρετη ουδετεροπενία. Ο ασθενής ήταν υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία, η οποία άλλαξε σε πιο δυνατό σχήμα. Παράλληλα ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες και ετέθη βανκομυκίνη, και κεφεπίμη ενώ παρέμεινε η κασποφουγκίνη. Το εμπύρετο συνεχίστηκε με τα λοιπά ζωτικά σημεία φυσιολογικά. Επίσης παρουσίαζε οισοφαγικό άλγος κατά την κατάποση που ανταποκρίθηκε ελάχιστα στα στοματικά διαλύματα. Έπειτα από αιμοκαλλιέργειες αρνητικές και συνέχιση του εμπυρέτου η κεφεπίμη άλλαξε σε μεροπενέμη ενώ ελήφθησαν καλλιέργειες από καθετήρα κεντρικής φλεβικής γραμμής (PICC) διπλού αυλού και από τους δύο αυλούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 3 ημέρες οι καλλιέργειες από τους αυλούς θετικοποιήθηκαν και απομονώθηκε μύκητας. Ο ασθενής εμφάνισε υπόταση και μπήκη στη ΜΕΘ. Διεκόπη η κασποφουγκίνη και δόθηκε λιποσωματική αμφοτερικίνη Β και βορικοναζόλη. Ο μύκητας ταυτοποιήθηκε ως *S. capitata*. Το ηχοκαρδιογράφημα δεν έδειξε εκβλάστηση. Σε αξονική θώρακα βρέθηκε εικόνα συμβατή με πνευμονία. Οι αιμοκαλλιέργειες παρέμειναν θετικές για 2 ημέρες. Ο καθετήρας αλλάχθηκε. Τα αντιμυκητικά παρέμειναν καθ' όλη τη νοσηλεία (2 μήνες) καθώς και για αρκετούς μήνες κατ' οίκον. Ο *S. capitata* είναι σπάνιος ασκομύκητας αυξημένης θνητότητας και θνησιμότητας για τους ουδετεροπενικούς ασθενείς. Βρίσκεται στο περιβάλλον και αποτελεί ευκαιριακό παθογόνο με γρήγορη εξέλιξη σε διεισδυτική λοίμωξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα *Saprochaetespp* ανθεκτικά στις εχινοκανδίνες μπορούν να προκαλέσουν επικίνδυνη για τη ζωή λοίμωξη. Δεν υπάρχουν καθιερωμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ο συνδυασμός αμφοτερικίνης Β και βορικοναζόλης φαίνεται να αποτελεί μια καλή λύση.

67. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΞΙΚΟΥ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΟΥ ΣΟΚ (TSS) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Α. Αθουσάκη, D. Ρερκονα, Γ. Καββαδίας, Ε. Τζανάκη, Α. Τρουλλινού, Κ. Γιακουμάκης, Μ. Σφακιανάκη, Γ. Παπάζογλου, Μ. Καβουσανάκη, Ν. Παπανικολάου

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο τοξικού στρεπτοκοκκικού σοκ (TSS) αποτελεί μία απειλητική για τη ζωή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από σοκ και πολυοργανική ανεπάρκεια και έχει ως αποτέλεσμα την ιστική βλάβη λόγω της απελευθέρωσης φλεγμονωδών κυτοκινών που προκαλούνται από στρεπτοκοκκικές τοξίνες.

ΣΚΟΠΟΣ: Πρόκειται να αναφερθεί η περίπτωση ενός 66χρονου ασθενούς ο οποίος παρουσιάστηκε αιμοδυναμικά ασταθής, εμπύρετος με εικόνα λοίμωξης μαλακών μορίων.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Εργαστηριακά, παρατηρήθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής, διαταραχή ηπατικής βιοχημείας, οξεία νεφρική βλάβη και παράταση χρόνων πήξης. Ο ασθενής αρχικά έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. Κατόπιν απομόνωσης *S. pyogenes* σε δύο σετ αιμοκαλλιεργείων, τέθηκε η διάγνωση του TSS και η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε σε μεροπενεμη κλινδαμυκίνη και λινεζολιδη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρουσίασε εικόνα νεκρωτικής απονευρωσίτιδας που επιβεβαιώθηκε με αζονική τομογραφία και ιστολογική εξέταση και αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό συνδυαστικά με αντιβιοτική αγωγή. Η νοσηλεία του ασθενούς επεπλάκη με σπονδυλοδισκίτιδα και κρίση ουρικής αρθρίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με TSS αρχικά παρουσιάζονται με άλγος στο σημείο της μόλυνσης και μπορεί να αναπτύξουν διεισδυτική λοίμωξη όπως νεκρωτική απονευρωσίτιδα ή μυονέκρωση εντός 24 έως 72 ωρών. Η διάγνωση του TSS βασίζεται στην παρουσία υπότασης και στην απομόνωση στρεπτόκοκκων από αποστειρωμένη θέση συνδυαστικά με άλλα ευρήματα όπως νεφρική δυσλειτουργία, πηκτική και ηπατική δυσλειτουργία, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, εξάνθημα και/ή νέκρωση μαλακών μορίων. Επί υποψίας TSS, θα πρέπει να ξεκινήσει άμεσα εμπειρική αντιμικροβιακή θεραπεία με κλινδαμυκίνη και καρβαπενέμη ή πενικιλίνη/β-λακταμάση, και μόλις τεθεί η διάγνωση του στρεπτόκοκκου TSS, συστήνεται συνδυαστική θεραπεία με κλινδαμυκίνη και πενικιλίνη G. Η χορήγηση ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης παραμένει αμφιλεγόμενη.

68. ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Δ. Κρητιώτης, Χ. Κουρίδης, Μ. Νικολάου, Α. Καπουράλος, Σ. Φεττά, Μ. Σταύρου, Μ. Παλατέ, Ν. Μιχαήλ, Ε. Γεωργίου, Α. Γεωργίου

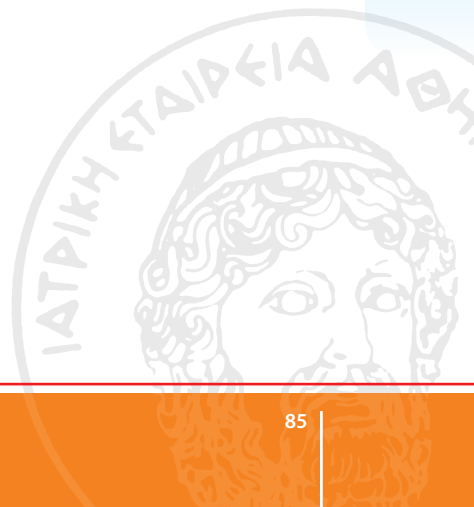
ΓΝ Πάφου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού σπλαχνικής λείσμανιασης επιπλεγμένης από αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 38 ετών, Νιγηριανής καταγωγής, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενων εμπύρετων επεισοδίων, καταβολής και ανορεξίας από δύο εβδομάδων. Αναφέρει ότι βρίσκεται στην Κύπρο εδώ και ένα χρόνο. Ο διαγνωστικός έλεγχος που ακολούθησε ήταν εκτενής. Οι αιμοκαλλιέργειες, η παχεία σταγόνα για ελονοσία, η δερμοαντίδραση Mantoux, ο ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος ήταν όλα αρνητικά. Διενεργήθηκε CT θώρακα και κοιλίας που ανέδειξε ηπατοσπληνομεγαλία. Ο ασθενής παρουσίαζε πανκυτταροπενία, ιδιαίτερα αυξημένη φερριτίνη, υπερτριγλυκεριδαίμια, υπονατρίαμια, αυξημένες τρανσαμινάσες, χολερυθρίνη και ESR. Καθώς πληρούσε 5/8 διαγνωστικά κριτήρια του αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου τέθηκε σε αγωγή με ενδοφλέβια δεξαμεθαζόνη η οποία οδήγησε άμεσα στον τερματισμό των καθημερινών υψηλών πυρετικών κυμάτων και ακολούθως υποβλήθηκε σε οστεομελική βιοψία λόγω υψηλής υποψίας λείσμανιασης. Το PCR και η άμεση μικροσκοπική εξέταση του μυελού ήταν θετικά για *Leishmania donovani complex* όπως επίσης και το PCR και ο έμμεσος ανοσοφθορισμός από το δείγμα περιφερικού αίματος. Έγινε έναρξη αγωγής με λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχοντας λάβει συνολικά επτά δόσεις λιποσωμιακής αμφοτερικίνης Β και δύο εβδομάδες ενδοφλέβια δεξαμεθαζόνη με εμφανή κλινική βελτίωση ο ασθενής εξέρχεται με οδηγίες για συνέχιση της δεξαμεθαζόνης per os. Κατά την επανεξέταση σε ένα μήνα παρουσιάζει εντυπωσιακή βελτίωση των κλινικο-εργαστηριακών ευρημάτων με σημαντική μείωση των διαστάσεων ήπατος και σπληνός από τον επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σπλαχνική λείσμανιαση είναι η πιο σοβαρή μορφή λείσμανιασης, προσβάλλει όργανα όπως το σπλήνα, το ήπαρ και το μυελό των οστών και είναι δυνητικά θανατηφόρος αν δεν θεραπευτεί, γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία της νόσου.



69. ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΚΝΣ) ΑΠΟ PASTEURELLA MULTOCIDA

Κ. Γεωργιάδη, Ε. Σταυροπούλου, Γ. Κορομηλά, Η. Σιουντρη, Θ. Τσοκάντα, Ν. Κασσωτάκης, Σ. Σολωμού
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΓΝΝΠ "Άγιος Παντελεήμων"- ΓΝΔΑ "Αγία Βαρβάρα"

ΣΚΟΠΟΣ: Η *Pasteurella multocida* είναι gram (-) βακτήριο και η μετάδοσή του γίνεται με δήγμα γάτας/σκύλου. Η λοίμωξη προσβάλλει τους πνεύμονες-ΚΝΣ και τα άτομα που έχουν συν-νοσηρότητες (ΣΔ/Κίρρωση-πατος/ΧΝΑ/ΑΥ/καρδιαγγειακά νοσήματα/ανοσοανεπάρκεια/νοσογόνο παχυσαρκία) και οι ασθενείς προχωρημένης ηλικίας έχουν χειρότερη πρόγνωση. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μια ασθενή με *Pasteurella multocida* με εμπύρετο, συγχυτική κατάσταση και κολίτιδα από *Clostridium difficile*.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για γυναίκα 75 ετών που προσήλθε με οξύ εμπύρετο 41°C, συγχυτική κατάσταση και αναφερόμενο δήγμα στο αριστερό κάτω άκρο από 10ημέρου πριν την έναρξη των συμπτωμάτων, με εικόνα λοίμωξης μαλακών μορίων αριστερού κάτω άκρου και που είχε λάβει σε εξωτερική βάση αμοξυκιλλίνη/κλαβουλονικό οξύ μέχρι την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο. Η ασθενής ήταν σε ληθαργική κατάσταση, με ανοικτούς οφθαλμούς και με έντονη αυχενική δυσκαμψία. Πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ όπου ανευρέθησαν 3200 κύτταρα πολυμορφοπυρηνικού τύπου, με αυξημένο λεύκωμα ΕΝΥ=650mg/dl και χαμηλή γλυκόζη=2mg/dl. Από την καλλιέργεια του ΕΝΥ και αίματος ταυτοποιήθηκε *Pasteurella multocida* και ετέθη σε εμπειρική αγωγή με κεφτριαξόνη/βανκομυκίνη/αμπικιλίνη/ δεξαμεθαζόνη και ενυδάτωση. Η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά. Σταδιακά διεκόπη η χορήγηση αμπικιλίνης και δεξαμεθαζόνης. Η ασθενής ανέκτησε άριστο επίπεδο συνείδησης, Σε νέα ΟΝΠ διαπιστώθηκε υποχώρηση των φλεγμονωδών στοιχείων. Στη συνέχεια παρουσίασε πυρετικά κύματα(38°C) και διαρροϊκές κενώσεις. Έγινε καλλιέργεια κοπράνων, όπου διαπιστώθηκε η ανάπτυξη *Clostridium difficile*(Ag και τοξίνη A&B). Χορηγήθηκε βανκομυκίνη per os. Η ασθενής σταδιακά απυρέτησε με υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής και σχηματισμένες κενώσεις. Εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή και με οδηγίες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά. Παρέμεινε απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή και έλαβε εξιτήριο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η *Pasteurella multocida* είναι το πιο κοινό παθογόνο βακτήριο μετά από δήγμα ή αμυχές ζώων(γάτας-σκύλου) και χρήζει άμεσης απολύμανσης των τραυμάτων. Η αγωγή που συνιστάται είναι πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και πενικιλίνη-καρβαπενέμη- κεφτριαξόνη

70. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΡΕΤΡΟΪΟΙ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

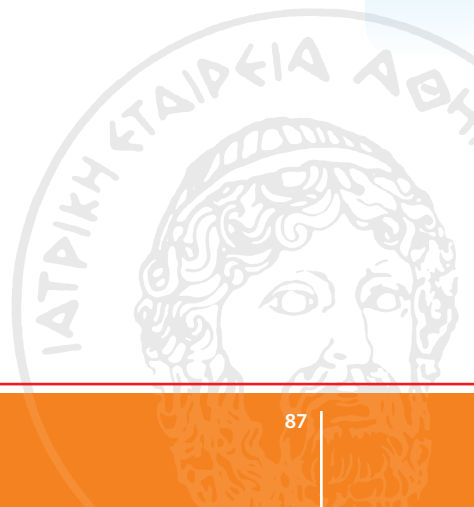
Ε. Παξιμάδη

Μοριακός Βιολόγος

Το ανθρώπινο γονιδίωμα περιέχει δισεκατομμύρια κομμάτια πληροφοριών και περίπου 22.000 γονίδια, αλλά δεν είναι όλα, ανθρώπινα. Μετά το Πρόγραμμα ανάγνωσης του Ανθρώπινου Γονιδιώματος, οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι υπήρχαν περίπου 20.000 ανθρώπινα γονίδια μέσα στο γονιδίωμα. Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτά τα γονίδια αποτελούν μόνο περίπου το 1-2% των 3 δισεκατομμυρίων ζευγών βάσεων στο ανθρώπινο DNA. Το οκτώ τοις εκατό του DNA μας αποτελείται από υπολείμματα αρχαίων ιών Human Endogenous Retroviruses HERVs - Ανθρώπινοι Ενδογενείς Ρετροϊοί -ΑΕΡ και ένα άλλο 40 τοις εκατό αποτελείται από επαναλαμβανόμενες σειρές γενετικών γραμμάτων που επίσης πιστεύεται ότι έχουν ιογενή προέλευση. Οι ιοί εισήγαγαν γενετικές πληροφορίες και έχουν διαμορφώσει τα γονιδιώματα και το ανοσοποιητικό σύστημα όλων των μορφών κυτταρικής ζωής. Ως γνωστών σημαντικά γεγονότα όπως η μόλυνση από ιούς ή βακτήρια, μπορούν να παρέχουν νέες γενετικές πληροφορίες σε έναν ξενιστή με οριζόντια ή κάθετη μεταφορά γονιδίων συμβάλλοντας έτσι στην εξέλιξη.

Τι όμως δυστυχώς μπορεί να κάνουν;

Αυτές οι εκτεταμένες ιογενείς περιοχές είναι πολύ περισσότερα από εξελικτικά λείψανα: Μπορεί να εμπλέκονται βαθιά με ένα ευρύ φάσμα ασθενειών. Μια σημαντική ομάδα ασθενειών που σχετίζεται με την έκφραση του ΑΕΡ είναι οι αυτοάνοσες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των ρευματικών διαταραχών, του συστηματικού ερυθρεματος λύκου, της σκλήρυνσης κατά πλάκας, του διαβήτη τύπου, ALS. Περαιτέρω το γονίδιο HERV ενν παίζει πρωταρχικό ρόλο στην προώθηση της καρκινογένεσης σε ορισμένους κακοήθεις όγκους, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου του παγκρέατος, των όγκων γεννητικών κυττάρων, της λευχαιμίας και του σαρκώματος Karosi. Επίσης, οι πρωτεΐνες HERV ENV μπορούν να προάγουν τον καρκίνο μέσω της ανοσοκαταστολής. Αν και μέχρι σήμερα καμιά από αυτές τις συσχετίσεις δεν έχουν αποδειχθεί οριστικά ως αιτιολογικοί παράγοντες των νοσημάτων μελέτες γίνονται για την στόχευση πρωτεϊνών ENV ως μια πιθανή μελλοντική μέθοδος θεραπείας κατά του MS,ALS και μορφών καρκίνου.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

71. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΠΝΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Α. Σιμπού¹, Κ. Λουρέντζος², Ν. Παπαγιαννάκης¹, Λ. Στεφανής¹, Α. Μπονάκης², Γ. Κουταλιέρης³, Χ. Γεωργίου³, Α. Κουμπάρος³, Σ. Συμεωνίδης³

¹Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, ²Β' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³ENORA Innovation

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάλυση της κινητικότητας στην διάρκεια του ύπνου είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για την κλινική αξιολόγηση της Νόσου Πάρκινσον (ΝΠ). Οι πάσχοντες από ΝΠ συχνά αντιμετωπίζουν διαταραχές ύπνου όπως το Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών (RLS), τη Διαταραχή Συμπεριφοράς REM (RBD), και περιορισμό της φυσιολογικής υπνικής κινητικότητας. Η μελέτη αξιοποιεί τη χρήση μη επεμβατικών μεθόδων καταγραφής δεδομένων για τη βελτίωση της αξιολόγησης των ασθενών στην διάρκεια του ύπνου.

ΥΛΙΚΟ: Στο έργο ALAMEDA, χρησιμοποιήθηκαν αισθητήρες παρακολούθησης των ασθενών, κατ' οίκον και σε κλινικό περιβάλλον, με έμφαση στη μη επεμβατικότητα. Αναπτύχθηκε στρώμα αισθητήρων πίεσης βελοστάτ για την παρακολούθηση των κινήσεων του ασθενούς στο κρεβάτι. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Ύπνου του Νοσοκομείου "Αττικόν" και το σύστημα χρησιμοποιήθηκε σε 12 ασθενείς με ΝΠ, σε 3 υγιείς εθελοντές, παράλληλα με την πολυπνογραφική καταγραφή, την εφαρμογή δύο έξυπνων βραχιολιών σε κάθε κάτω άκρο, ενός έξυπνου ρολογιού σε ένα άνω άκρο και ενός ακτιγράφου στο άλλο άνω άκρο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην αρχική μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων καταγραφής του στρώματος πίεσης μειώθηκαν οι παράμετροι χωρο-χρονικά με τη μέθοδο PCA. Στα μετασχηματισμένα δεδομένα εφαρμόστηκε μέθοδος συσταδοποίησης (clustering) με τον αλγόριθμο Birch και σύγκριση των 12 ασθενών με τους 3 υγιείς. Στα προκαταρκτικά αποτελέσματα με τρεις συστάδες είχαμε συσχέτιση των νυχτών των ασθενών στα clusters 1-2 και των υγιών στο cluster 3.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ένταξη μη επεμβατικών αισθητήρων και ανάλυσης δεδομένων προσφέρει προοπτικές απομακρυσμένης παρακολούθησης των ασθενών. Η προτεινόμενη μέθοδος υπόσχεται οικονομικά αποδοτικότερη λύση μακροχρόνιας παρακολούθησης, συμβάλλοντας στην εκτίμηση της κινητικότητας και πιθανώς και στην πρόγνωση της εξέλιξης της ΝΠ.

72. ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΙΑΙΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (HSCS) ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΑΞΙΑΣ FRIEDREICH

Χ. Μπέτα^{1,2}, Χ. Πιπερίδου^{1,2}, Α. Ιορδανίδου^{1,2}, Θ. Ίντζου^{1,2}, Κ. Μπουφίδου^{1,2}, Α. Παπαδοπούλου², Ι. Σακελλάρη², Ν. Ψαθά¹, Ε. Γιαννάκη³

¹Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ²Μονάδα Γονιδιακής-Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου», ³University of Washington, Seattle

ΣΚΟΠΟΣ: Η Αταξία Friedreich (FRDA) είναι μια μονογονιδιακή, ανίατη νόσος που οφείλεται σε μειωμένη έκφραση της μιτοχονδριακής πρωτεΐνης FXN, και προσβάλλει κυρίως το ΚΝΣ και την καρδιά. Προκλινικές μελέτες γονιδιακής θεραπείας της FRDA που χρησιμοποιούν Αδeno-σχετιζόμενους-AAV φορείς οι οποίοι στοχεύουν στη γενετική διόρθωση ενός μόνο ιστού (ΚΝΣ ή καρδιά), έχουν σχετισθεί με μειωμένη αποτελεσματικότητα ή/και τοξικότητα. Εναλλακτικά, η γενετική τροποποίηση αυτόλογων HSCs, θα μπορούσε να οδηγήσει σε συστηματική διόρθωση του φαινοτύπου της FRDA μέσω της διαφοροποίησής τους σε μακροφάγα και μικρογλοία και σύντηξής τους με τους πάσχοντες ιστούς αλλά και της απελευθέρωσης FXN στο περιφερικό αίμα μετά τη διαφοροποίησή τους σε ερυθροκύτταρα. Καθώς η υπερέκφραση της FXN οδηγεί σε σημαντική ιστοειδική τοξικότητα, στην παρούσα μελέτη, διερευνούμε τη δυνατότητα έκφρασης και έκκρισης της FXN σε μη τοξικά επίπεδα από ερυθροκύτταρα μετά από διαφοροποίηση γενετικά τροποποιημένων HSCs.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Σχεδιάστηκαν και παρήχθησαν 3 λεντικοί φορείς (LVs) που φέρουν ερυθροειδικούς ενισχυτές διαφορετικής ενεργότητας και κωδικοποιούν τη FXN. CD34+ κύτταρα υγιών δοτών διαμολύνθηκαν με τους LVs και διαφοροποιήθηκαν ex vivo προς την ερυθρά σειρά. Αξιολογήθηκε η εμφάνιση πιθανής κυτταροτοξικότητας και τα επίπεδα της παραγόμενης FXN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τρεις διαφορετικοί ερυθροειδικοί ενισχυτές οδήγησαν σε αύξηση της FXN, (4,5 έως 100 φορές) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία αρνητική επίδραση στη μορφολογία, έκπτυξη, διαφοροποίηση, καθώς και στο οξειδωτικό στρες των κυττάρων, υποδηλώνοντας απουσία κυτταροτοξικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν πως η έκφραση του γονιδίου της FXN σε HSCs μέσω LVs με ερυθροειδικούς ενισχυτές, είναι εφικτή και στερείται κυτταροτοξικότητας. Κατά συνέπεια, μπορεί να αποτελέσει μια ασφαλή προσέγγιση γονιδιακής θεραπείας για την FRDA.

73. ΡΥΘΜΟΣ ΒΛΕΦΑΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΑΤΙΩΝ ΣΑΝ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΑΝΟΙΑ

Α. Λαδά¹, Χ. Φραντζίδης²

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Κολέγιο CITY, Πανεπιστήμιο Γιορκ έδρα Ευρώπης, ²Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Οι έρευνες σχετικά με τους προβλεπτικούς παράγοντες μετάβασης από την Ήπια Γνωστική Διαταραχή (ΗΓΔ) στην άνοια τύπου Αλτςχάιμερ βρίσκονται σε εξέλιξη, καθώς τα αίτια είναι πολύπλοκα και αλληλένδετα. Επιπρόσθετα, οι βλάβες σε διεργασίες εκτός της μνήμης (μάθηση, προσοχή, εκτελεστικές λειτουργίες) μπορούν επίσης να προβλέψουν αυτήν την μετάβαση. Οι διεργασίες αυτές ρυθμίζονται κατά κύριο λόγο από τον νευροδιαβιβαστή της ντοπαμίνης. Επίσης, φαίνεται πως η υπερδιεγερσιμότητα του φλοιού στα πρώιμα στάδια της παθολογικής γήρανσης μπορεί προοδευτικά να οδηγήσει σε κυτταρικό θάνατο και συνεπώς στη νόσο του Αλτςχάιμερ. Ως εκ τούτου, υποθέσαμε ότι η υπέρμετρη ντοπαμινεργική δραστηριότητα (DA), όπως μετράται με τον ρυθμό βλεφαρίσματος των ματιών (Eye Blink Rates; EBR), μπορεί να σηματοδοτεί πιθανή μετάβαση από ΗΓΔ σε νόσο Αλτςχάιμερ, αποτελώντας έτσι έναν χρήσιμο προβλεπτικό βιοδείκτη.

ΥΛΙΚΟ: Το EBR καταγράφηκε σε συνθήκες ηρεμίας, χρησιμοποιώντας δύο χρυσά δερματικά ηλεκτρόδια πάνω και κάτω από το αριστερό μάτι. Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε κλινικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διερευνήσαμε τις διαφορές σε DA, σε 31 ηλικιωμένους με ΗΓΔ, 49 με νόσο Αλτςχάιμερ 48 υγιείς και 86 νέους ενήλικες χωρίς νευρολογική διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι υγιείς νέοι είχαν σημαντικά υψηλότερο EBR από τις υπόλοιπες ομάδες. Οι συμμετέχοντες με ΗΓΔ παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο EBR από τους υγιείς και τους ανοϊκούς. Η ασυνήθιστα αυξημένη ντοπαμινεργική δραστηριότητα, όπως φαίνεται από το σχετικά υψηλό EBR, μπορεί να ευθύνεται για την νευροχημική ανισορροπία των ηλικιωμένων με ΗΓΔ. Επιπλέον, φαίνεται πως μια ανώμαλα υψηλή τιμή EBR είναι ένας πιθανός βιοδείκτης μετάβασης από την υγιή γήρανση στην άνοια, χρήσιμος στην κλινική αξιολόγηση και πρόγνωση της νόσου, εύκολα εφαρμόσιμος και χαμηλού κόστους. Για την σωστή χρήση τους όμως, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν ηλικιακές νόρμες EBR.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

73a ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER: ΜΙΑ ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩ-ΣΩΜΑΤΩΝ

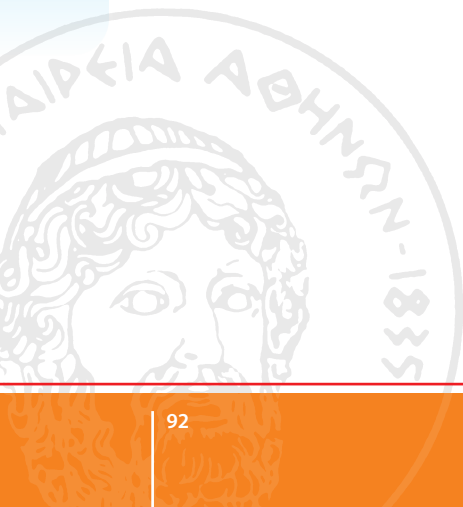
Ι. Γρηγορόπουλος¹, Μ. Διαμαντάκης, Μ. Κουρή¹, Μ. Λαμπροπούλου³, Μ. Λέση³, Μ. Ντούκα³, Α. Ράπτη³, Β. Ρόζου³, Σ. Σερέτης⁴, Δ. Σφυρή³, Α. Χατζόπουλος¹

¹Τμήμα Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁴Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Η νόσος Alzheimer (AD) αποτελεί την πιο κοινή νευρολογική διαταραχή και χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια μνήμης, συνείδησης και τελικά αδρανοποίηση όλων των σωματικών λειτουργιών. Πρωταρχικές αιτίες της νόσου είναι η δημιουργία αμυλοειδών πλακών εξωτερικά των νευρικών κυττάρων και η φωσφορυλίωση των πρωτεϊνών τα που οδηγεί στη συσσώρευσή τους και στην καταστροφή των νευρικών κυττάρων. Σκοπός της έρευνας είναι η εύρεση μιας νέας θεραπευτικής προσέγγισης που χρησιμοποιεί τροποποιημένα εξωσώματα, ικανά να διαπερνούν τα φυσικά εμπόδια όπως τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και να αντιδρούν με τα νευρικά κύτταρα, αναστέλλοντας την διαδικασία φωσφορυλίωσης των tau. Στο πείραμα γίνεται χρήση ανασυνδυασμένου πλασμιδίου που φέρει αλληλουχίες που κωδικοποιούν παράγοντες ρύθμισης της φωσφατάσης PP2A, υπεύθυνης για την αποφωσφορυλίωση των tau πρωτεϊνών. Ακόμη, εμπεριέχεται αλληλουχία υπεύθυνη για την παραγωγή πρωτεΐνης φθορισμού (GFP), για μελλοντική παρατήρηση αποτελεσμάτων. Επίσης, χρησιμοποιούνται εξωσώματα που έχουν παραχθεί από νευρικά κύτταρα ασθενών ή υγιών δοτών, η μεμβρανική γλυκοπρωτεΐνη RVG και κυτταρικές σειρές νευρικών κυττάρων από ασθενή που πάσχει από Alzheimer. Κατά την πειραματική διαδικασία, το ανασυνδυασμένο πλασμίδιο ενσωματώνεται στα εξωσώματα με την μέθοδο της ηλεκτροδιάτρησης και έπειτα τα εξωσώματα τροποποιούνται χημικά με την μέθοδο click chemistry για την προσκόλληση της μεμβρανικής γλυκοπρωτεΐνης RVG, η οποία τα κατευθύνει στα νευρικά κύτταρα-στόχους. Το επόμενο βήμα είναι η σύντηξη των τροποποιημένων εξωσωμάτων με κύτταρα ασθενή που πάσχει από Alzheimer. Τα εξωσώματα συνδέονται επιφανειακά με τα κύτταρα-στόχους, εισέρχονται σε αυτά και απελευθερώνουν το ανασυνδυασμένο πλασμίδιο. Η παραγωγή των παραγόντων ανοδικής ρύθμισης της φωσφατάσης PP2A και η αποτροπή φωσφορυλίωσης των tau παρατηρούνται τελικά με μικροσκόπιο φθορισμού. Συμπερασματικά, τα εξωσώματα αποτελούν ένα νέο θεραπευτικό εργαλείο και η συστηματική ενέσιμη χορήγηση των τροποποιημένων εξωσωμάτων σε μορφή φαρμάκου μπορεί να βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό την πρόγνωση της νόσου, την επιβράδυνσή της ή ακόμα και την αναχαίτισή αυτής.

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

74. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

75. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ

Α. Ζολώτα¹, Ε. Κασιμάτης¹, Γ. Μυσερλής¹, Ε. Σαμπάνη¹, Γ. Κατσάνος¹, Ν. Αντωνιάδης¹, Γ. Μεριστούδης², Ζ. Οικονόμου², Γ. Τσουλάς¹

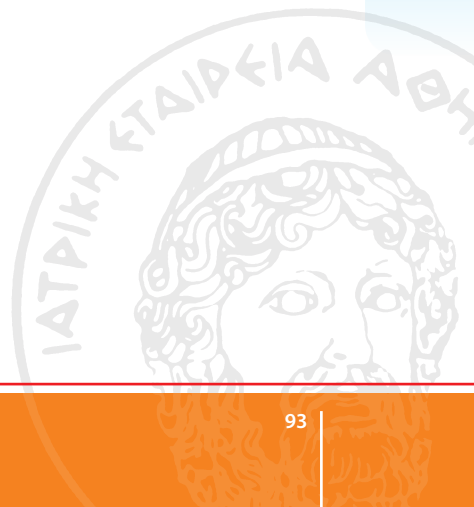
¹Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Α΄ Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ²Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης είναι η καταγραφή των χαρακτηριστικών των υποψήφιων ληπτών νεφρικού μοσχεύματος και η πιθανή συσχέτιση τους με τον χρόνο παραμονής τους σε κάθαρση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 386 ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στην λίστα των υποψήφιων ληπτών για νεφρικό μόσχευμα στο Κέντρο μας (244 άνδρες, ηλικίας 55±12 ετών). Καταγράφηκαν ο χρόνος παραμονής τους στην λίστα, ο συνολικός χρόνος σε κάθαρση και ο αριθμός των κλήσεων που έλαβαν από το Κέντρο μας για επιλογή τους ως υποψήφιων ληπτών. Επίσης εκτιμήθηκαν η πρωτοπαθής νεφρική τους νόσος, η HLA ευαισθητοποίηση, η συννοσηρότητα τους, η οικογενειακή τους κατάσταση, ο τόπος διαμονής και η επαγγελματική δραστηριότητα τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που έλαβαν κλήση για επιλογή τους, ως υποψήφιοι λήπτες, είχαν διάμεσο χρόνο παραμονής στην κάθαρση τα 8 έτη και αυτό υποδηλώνει τη μακροχρόνια παραμονή τους στην λίστα πριν την δυνατότητα για μεταμόσχευση. Ο χρόνος παραμονής στην κάθαρση δεν συσχετίστηκε με την πρωτοπαθή νεφρική νόσο των ασθενών, ήταν όμως σημαντικά μεγαλύτερος σε όσους παρουσίαζαν περιφερική αγγειακή νόσο ($p=0,002$) και στους υπερευαίσθητοποιημένους ασθενείς καθώς και σε όσους ήταν υποψήφιοι για επαναμεταμόσχευση νεφρού ($p < 0,001$). Από τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τον χρόνο παραμονής των ασθενών σε κάθαρση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο χρόνος παραμονής σε κάθαρση των ασθενών στην λίστα αναμονής για νεφρικό μόσχευμα είναι μεγάλος και επιμηκύνεται περαιτέρω στους ασθενείς με ιδιαίτερα χειρουργικά και ανοσολογικά προβλήματα. Το σύστημα κατανομής των μοσχευμάτων φαίνεται ότι εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση σε αυτά, ανεξαρτήτως φύλου, οικογενειακής κατάστασης, τόπου διαμονής και επαγγελματικής δραστηριότητας των υποψήφιων ληπτών.



76. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΡΟΞΑΔΟΥΣΤΑΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ.

Π. Ανδρονικίδη, Β. Αθανασιάδου, Μ. Σοφρά, Δ. Πανοκώστας, Ε. Γράψα
Νεφρολογικό Τμήμα, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αναιμία αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ). Συνήθως εμφανίζεται στο στάδιο 3 και χρήζει αντιμετώπισης με αιμοποιητικούς παράγοντες. Η Ροξαδουστάτη είναι ένας αναστολέας των προλυλο-υδροξυλασών του επαγόμενου από την υποξία παράγοντα (HIF-PHI) και είναι ένας νεότερος από του στόματος αιμοποιητικός παράγων γεγονός που τον καθιστά ιδανικό για ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της επάρκειας και της ανεκτικότητας του φαρμάκου σε ασθενείς προτελικού σταδίου ΧΝΝ στην καθημέρα κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 15 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 82 (67-90) έτη, 6 γυναίκες, σταδίου 3 έως 5 ΧΝΝ, αντιμετωπίστηκαν με Ροξαδουστάτη στη διάρκεια του έτους 2023. Η δόση ήταν 50mg ή 70mg 3 φορές την εβδομάδα έχοντας προηγουμένως εξασφαλίσει φυσιολογικές τιμές φερριτίνης, φυλλικού οξέος και βιταμίνης Β12. Εργαστηριακός έλεγχος με αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνη κάθε 15 ημέρες μας έδινε την δυνατότητα εκτίμησης της θεραπείας και τροποποίησης της δόσης όταν υπήρξε ανάγκη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημαντική αύξηση του αιματοκρίτη παρατηρήθηκε σε 14 ασθενείς (ποσοστό 93,33%) στις 15 ημέρες εκτός από έναν ασθενή ο οποίος δεν ανταποκρίθηκε στη θεραπεία με τον αιματοκρίτη του να ακολουθεί πτωτική πορεία. Επίσης δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές παρενέργειες εκτός από μια ασθενή η οποία παρά τη θετική ανταπόκριση στο φάρμακο παρουσίασε εξάνθημα μετά από δύο μήνες από την έναρξη της ροξαδουστάτης και έγινε διακοπή του φαρμάκου. Οι ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στην αγωγή ελέγχθηκαν επανειλημμένα και σε επόμενες μετρήσεις παρουσίασαν σταθερά βελτιούμενες τιμές του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης σύμφωνα με τους επιθυμητούς στόχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Ροξαδουστάτη αποτελεί μια σημαντική εναλλακτική από του στόματος θεραπεία για την αντιμετώπιση ασθενών ΧΝΝ και αναιμία.

77. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ IgG4 ΔΙΑΜΕΣΗ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Δ. Εξαρχοπούλου¹, Α. Κατσανδρή¹, Γ. Σαρρή¹, Α. Παπαποστόλου¹, Κ. Παπαχριστοδούλου¹, Ε. Μαλλιαρού¹, Χ. Βουρλάκου², Μ. Γιαννοπούλου³, Β. Σεβαστιανός¹

¹Γ' Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", ³Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης 72χρονης ασθενούς με οξεία νεφρική βλάβη, η οποία διαγνώστηκε με IgG4 σχετιζόμενη διάμεση σωληναριακή νεφρίτιδα, τονίζοντας την κλινική εικόνα, τις διαγνωστικές προκλήσεις και τη θεραπευτική προσέγγιση στη διαχείριση αυτής της σπάνιας, ανοσολογικά μεσολαβούμενης νεφρικής νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 72 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με ιστορικό κόπωσης, ανορεξίας και μειωμένης διούρησης από δύο εβδομάδων. Από τον έλεγχο των ζωτικών σημείων διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για νορμοτασική ασθενή (ΜΑΠ 75 mmHg), αναπνευστικά επαρκή (PaO₂ 75 mmHg). Η αντικειμενική κλινική εξέταση ανέδειξε παρουσία ήπια περιφερικού οιδήματος, χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής ανέδειξε ήπια ηωσινοφιλία (200 mm³), αυξημένη τιμή κρεατινίνης ορού (6,8 mg/dL, αρχική τιμή: 1,2 mg/dL), ουρίας (120 mg/dL), IgG4 ορού (540 mg/dL) κι αυξημένο τίτλο αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA 1:160) με λεπτό, στικτό φθορισμό. Η ανάλυση των ούρων ανέδειξε ήπια πρωτεϊνουρία (λευκωμα ούρων 24ώρου: 650 mg) και μικροσκοπική αιματουρία (ερυθροκύτταρα 2-5 κοπ). Το υπερηχογράφημα των νεφρών αποκάλυψε αμφοτερόπλευρη νεφρική διόγκωση με απώλεια της φλοιομυελικής διαφοροποίησης. Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε οξεία σωληναριακή νέκρωση, διαβητική νεφροπάθεια και άλλες αιτίες διάμεσης νεφρίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθη υπερηχογραφικώς καθοδηγούμενη βιοψία νεφρού, αποκαλύπτοντας σωληναριακή διάμεση νεφρίτιδα με πυκνή λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση, στοριόμορφη ίνωση και μεγάλο αριθμό θετικών για IgG4 πλασματοκυττάρων, ευρήματα συμβατά με IgG4 σχετιζόμενη νεφροπάθεια. Τέθηκε σε αγωγή με συστηματικά κορτικοστεροειδή (πρεδνιζολόνη 60 mg ημερησίως) με σταδιακή μείωση για αρκετούς μήνες. Η νεφρική λειτουργία της ασθενούς βελτιώθηκε τις επόμενες εβδομάδες, με μείωση των επιπέδων κρεατινίνης ορού στα 2,0 mg/dL. Παρακολουθήθηκε στενά για θεραπευτική ανταπόκριση και πιθανές παρενέργειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σχετιζόμενη με IgG4 σωληναριακή διάμεση νεφρίτιδα είναι μια σπάνια, αλλά θεραπεύσιμη αιτία οξείας νεφρικής βλάβης. Η συνειδητοποίηση αυτής της κλινικής οντότητας είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση αυτής, καθώς είναι ζωτικής σημασίας για τη νεφρική αποκατάσταση και την πρόληψη μη αναστρέψιμων βλαβών.

78. ΟΣΩΔΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΟΛΟΙ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΚΙ ΕΝΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Σ. Μαγαλιού¹, Α. Δημητρίου², Α. Μπέτσικος², Β. Γελαδάρη², Κ. Κωστήμπα², Ν. Σαμπάνης¹, Π. Φούντα¹, Ε. Πατρίκαλου¹

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, ²Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ Το σύνδρομο της οζώδους σκλήρυνσης (TSC) αποτελεί μια σπάνια, κληρονομική και πολυσυστηματική νόσο με ευρύ φαινοτυπικό φάσμα. Προκαλείται από μετάλλαξη στο γονίδιο του συμπλέγματος της οζώδους σκλήρυνσης (TSC1, TSC2) με αποτέλεσμα την αυξημένη ενεργοποίηση της σηματοδότησης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTORC1), που οδηγεί σε αυξημένο μεταβολισμό, πολλαπλασιασμό και ανάπτυξη όγκων. Τα αγγειομυλιώματα είναι η πιο συχνή αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας των ενηλίκων ασθενών λόγω δευτεροπαθούς υπέρτασης, σοβαρής νεφρικής δυσλειτουργίας και πιθανής αιμορραγίας, που μπορούν να προκαλέσουν.

ΥΛΙΚΟ Μελετήσαμε την περίπτωση μιας 38χρονης ασθενούς με υπέρταση και υποκαλιαίμια, με γνωστό ιστορικό επιληψίας από ενός έτους και αγγειοϊνώματα κεφαλής και υπομελανωτικές κηλίδες στα 4 έτη και υδροκέφαλο στην ενήλικη ζωή. Στο τμήμα μας, εντοπίστηκαν και άλλα μείζονα (πολλαπλά νεφρικά αγγειομυλιώματα, ονυχικά ινώματα, λεμφαγγειολιωμομάτωση, υποεπενδυματικό αστροκύττωμα) και ελάσσονα (νεφρικές κύστες, ενδοστοματικά ινώματα, αμάρτωμα καρδιάς) κλινικά χαρακτηριστικά της οζώδους σκλήρυνσης που έθεσαν την διάγνωση της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Βάσει του ιστορικού, των κλινικών χαρακτηριστικών και των ακτινολογικών ευρημάτων, η περίπτωση αυτή διαγνώστηκε ως δευτεροπαθής υπέρταση λόγω οζώδους σκλήρυνσης και αντιμετωπίστηκε με ολμεσαρτάνη. Εξετάσαμε το ενδεχόμενο συνταγογράφησης αναστολέων mTOR (συγκεκριμένα everolimus) προκειμένου να διατηρηθεί η νεφρική λειτουργία, να αντιμετωπιστεί το μέγεθος των αγγειομυλιωμάτων και οι δευτεροπαθείς εκδηλώσεις όπως η υπέρταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι νεφρικές εκδηλώσεις της οζώδους σκλήρυνσης ελλοχεύουν κινδύνους απειλητικούς για την ζωή των ασθενών, αλλά μπορούν να βελτιωθούν με τακτική παρακολούθηση από τον νεφρολόγο και προληπτική θεραπεία με αναστολείς m-TOR. Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για μια συστηματική νόσο και συνεπώς, είναι υποχρεωτική η αξιολόγηση και η παρακολούθηση των ασθενών σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες όπως γενετική, νευρολογία, οφθαλμολογία, πνευμονολογία, δερματολογία και οδοντιατρική.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

79. Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Π. Πετροπούλου

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η έντονη και εκτεταμένη επίπτωση των αντιέο-πλασματικών θεραπειών στην περιοχή του στόματος, κατά την διάρκεια και μετά το πέρας τους, έχει πλέον αναγνωριστεί διεθνώς. Επιπλοκές στο στόμα θα εμφανίσουν όλοι σχεδόν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία κακοήθων όγκων κεφαλής - τραχήλου.

ΣΚΟΠΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Σκοπός αυτής της συστηματικής μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου των στοματικών επιπλοκών στη ποιότητα υγείας και ζωής των ογκολογικών ασθενών που λαμβάνουν αντινεοπλασματική θεραπεία.

Αναζητήθηκαν οι όροι «αντινεοπλασματική θεραπεία» και «στοματικές επιπλοκές» σε PUBMED, βρέθηκαν 78 κλινικές έρευνες με ελεύθερο πλήρες κείμενο, 12 συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα, τερηδονισμένα δόντια, κακότεχνες εμφράξεις και προσθετικές εργασίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη τοπικών λοιμώξεων, αποτελούν εστίες για συστηματικές λοιμώξεις και συστήνεται να θεραπεύονται πριν την έναρξη της αντικαρκινικής θεραπείας.

Στοματικές επιπλοκές που έχουν περιγραφεί κατά την αντινεοπλασματική θεραπεία είναι καντιντιάσεις, βλεννογονίτιδα, ερπητικές και βακτηριακές λοιμώξεις, δυσγευσία, δυσκαταποσία, ξηροστομία, οστεονέκρωση γνάθων. Ειδικότερα, το μη κερατινοποιημένο στοματικό επιθήλιο λεπτύνεται, εξελκώνεται με αποτέλεσμα οξεία βλεννογονίτιδα, της οποίας η σχέση με ανάπτυξη συστηματικών και ερπητικών λοιμώξεων έχει διαπιστωθεί. Οδοντικά-περιοδοντικά αποστήματα αναπτύσσονται σε ασθενείς με πτωχή στοματική υγιεινή, σε συμπτωματικά δόντια που δεν αντιμετωπίστηκαν.

Η ξηροστομία συνδέεται άμεσα με αντινεοπλασματική θεραπεία και επηρεάζει αρνητικά τις λειτουργίες του στόματος, μύσηση, κατάποση, γέυση, ομιλία.

Η οστεοακτινόνεκρωση των γνάθων είναι σημαντική χρόνια επιπλοκή ακτινοθεραπείας, εμφανίζεται πιο συχνά σε ασθενείς με πτωχή στοματική υγεία και οδοντιατρικές παρεμβάσεις, μετά την έναρξη της ακτινοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση στοματικών επιπλοκών κατά την διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας είναι κρίσιμη, για την χορήγηση και περάτωσή της εντός του προγραμματισμένου χρόνου, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, μείωση της νοσηρότητας και διατήρηση της ποιότητας της ζωής του ήδη βεβαρημένου καρκινοπαθούς.

80. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ FOLLOW UP ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

Z. Μαρκοπούλου¹, Μ. Λαγκαδινού^{1,2}, Μ. Αμεραλή², Χ. Μιχαηλίδης², Θ. Παρασκευάς², Π. Καρύδης², Δ. Γκέντζη^{1,3}, Δ. Βελισσάρης², Μ. Μαραγκός^{1,2}

¹Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών, ²Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ³Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο η πανδημία COVID-19 επηρέασε τη θεραπεία και την παρακολούθηση των ασθενών που πάσχουν από κακοήθειες.

ΥΛΙΚΟ: 205 ασθενείς με κακοήθεια που νοσηλεύονταν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ή βρίσκονταν εκεί για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 16 ερωτήσεων κλειστού τύπου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 59.5% (n=122) ήταν άνδρες και 40.5% (n= 83) ήταν γυναίκες. Όλο το δείγμα των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι παρακολουθούνται με συνέπεια μετά τη διάγνωση (n=199, 97.1%). 60.5% των συμμετεχόντων είχαν προγραμματισμένα ραντεβού κατά την διάρκεια της πανδημίας χωρίς οι περισσότεροι από αυτούς να χρειαστεί να τα αναβάλλουν (87.8%). 12.2% (n=25) ανέβαλαν το προγραμματισμένο ραντεβού τους. Από αυτούς, οι 15 λόγω φόβου έκθεσης στον ιό, ενώ οι υπόλοιποι 10 για διαφορετικούς λόγους. 129 άτομα, (62.9%) δεν είχαν προγραμματίσει κάποιο ραντεβού με τον θεράποντα Ιατρό τους κατά την διάρκεια της πανδημίας. 23 από αυτούς που είχαν κλείσει ραντεβού χρειάστηκε να το ακυρώσουν. Οι λόγοι ακύρωσης που καταγράφηκαν ήταν: ο φόβος των ίδιων των ασθενών για τυχόν έκθεση στον ιό (n=9 άτομα, 4.4%), ο φόβος για τα συγγενικά τους πρόσωπα (n=7, 3.4%) και η απουσία του θεράποντα (n=1, 0.5%). Σε ποσοστό 5.9% (n=12) χρειάστηκε να χρησιμοποιήσουν τηλεϊατρική, με το 3.9% (n=8) να πραγματοποιούν πάνω από 3 βιντεοκλήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Θεωρείται αναγκαίος ο σχεδιασμός ενός πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας προς ασθενείς με κακοήθειες και άλλες χρόνιες παθήσεις ακόμα και σε έκτακτες περιόδους όπως αυτή της πανδημίας. Η ανάπτυξη της τηλεϊατρικής θα μπορούσε να αποδειχθεί ιδιαίτερα επωφελής σε αυτό το πλαίσιο.

81. ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΟΣΤΩΝ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΡΜΟΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

Ε. Κουμαδωράκη

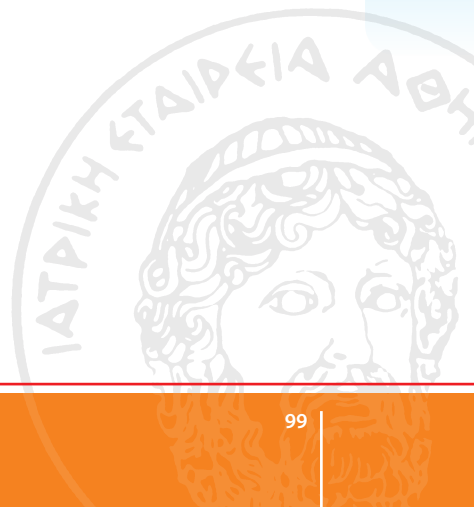
Hull University Teaching Hospitals, UK

ΣΚΟΠΟΣ: Η μεταστατική νόσος των οστών επηρεάζει το 5,1% των ασθενών με καρκίνο, προερχόμενη κυρίως από τους πνεύμονες, το προστάτη, και το μαστό. Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν σημαντική νοσηρότητα, πόνο στα οστά, κατάγματα, και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Η επιλογή θεραπείας εξαρτάται από την εκτιμώμενη πρόγνωση, με τη χειρουργική ορθοπεδική επέμβαση να συστήνεται για μεγαλύτερο προσδοκίμο ζωής και ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, όπως η ραδιοσυχνότητες, για ασθενείς με μικρότερο προσδοκίμο διάρκειας ζωής.

ΥΛΙΚΟ: Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε από βιβλιογραφική ανασκόπηση σε μελέτες δημοσιευμένες στο pubmed (2011-2023), που αφορούν διάφορες τεχνικές θερμοκαυτηριασμού σε μεταστατικό καρκίνο των οστών, υπερπεριλαμβανομένων των ραδιοσυχνότητων (RFA), του κρυοκαυτηριασμού (cryoablation), των υπερήχων υψηλής έντασης με καθοδήγηση μαγνητικού συστήματος (MRgFUS) και των μικροκυμάτων (MWA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η RFA επιδεικνύει αποτελεσματικότητα στη διαχείριση του πόνου, με βελτίωση 69,7% μία εβδομάδα μετά την επέμβαση. Ο κρυοκαυτηριασμός δείχνει σημαντική μείωση στις βαθμολογίες της Visual Analogue Scale και στη χρήση μορφίνης. Μελέτες που αφορούν τον περιορισμό του όγκου μετά την RFA και την κρυοκαυτηριασμού αποκαλύπτουν 1- και 2-ετείς επιβιώσεις 76,8% και 71,7% αντίστοιχα. Οι μελέτες της MRgFUS, μιας μη επεμβατικής μεθόδου, αποκαλύπτουν σημαντικά ποσοστά βελτίωσης πόνου και κινητικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η RFA και ο κρυοκαυτηριασμός δείχνουν ανακούφιση από τον πόνο, αλλά και ελπιδοφόρα αποτελέσματα στον τοπικό έλεγχο του όγκου. Η MRgFUS αποτελεί την πρώτη επιλογή θεραπείας, παρέχοντας γρήγορη ανακούφιση από τον πόνο. Τα μικροκύματα, σε συνδυασμό με cementoplasty, εμφανίζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα στον έλεγχο συμπτωμάτων. Η ανάλυση αυτή βοηθά τους κλινικούς να προσαρμόζουν βέλτιστες επεμβάσεις, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ανακούφιση του πόνου όσο και τον έλεγχο του όγκου στη μεταστατική νόσο των οστών.



82. ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΥΣΒΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ IPMN

Θ. Σιδηρόπουλος¹, Ν. Ντοβρόλης², Ε. Κατιφέλης², Ν. Μιχαλόπουλος¹, Π. Κοκορόπουλος¹, Ν. Αρκαδόπουλος¹, Μ. Γαζούλη²

¹Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο παγκρεατικός καρκίνος είναι η 7^η σχετιζόμενη με καρκίνο αιτία θανάτου, ενώ εμφανίστηκαν 500.000 νέες περιπτώσεις εντός του 2020. Οι υπάρχουσες στρατηγικές για την έγκαιρη διάγνωση του αφορούν κυρίως ασθενείς με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου. Υπάρχει ανάγκη για την ανάδειξη σύγχρονης κλινικής και εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης. Η μελέτη αυτή έχει σκοπό τη διερεύνηση της δυσβίωσης που παρατηρείται στους ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο, καθώς και τη σύγκριση μεταξύ του μικροβιώματος ασθενών με αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος και ενδοπορικό θηλώδες βλεννώδες νεόπλασμα του παγκρέατος (IPMN), ως προκαρκινωματώδους κατάστασης.

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη συμπεριέλαβε 33 ασθενείς, εκ των οποίων 22 είχαν παγκρεατικό καρκίνο, οι 11 είχαν IPMN και οι 24 ήταν υγιείς. Συλλέχθηκαν δείγματα κοπράνων για την ταυτοποίηση του εντερικού μικροβιώματος και υπεβλήθησαν σε ανάλυση της μικροβιακής πολυπλοκότητας σε πολλαπλά ταξονομικά επίπεδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα ανέδειξαν υψηλή ανάπτυξη από Firmicutes και Proteobacteria σε ασθενείς με καρκίνο, ενώ στην ομάδα ελέγχου παρουσίασαν υψηλότερο ποσοστό από Bacteroidota. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι LEfSe και οι Random Forest και οδήγησαν στο συμπέρασμα πως το εντερικό μικροβίωμα των ασθενών με παγκρεατικό καρκίνο είναι διαφορετικό από την ομάδα ελέγχου. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά του μικροβιώματος μεταξύ IPMN και καρκίνου.

Αυτά τα αποτελέσματα συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση των νεοπλασμάτων του παγκρέατος και στην εφαρμογή της έρευνας του μικροβιώματος. Ουσιαστικά, η μελέτη προσφέρει ξεκάθαρα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι το μικροβίωμα του εντέρου μπορεί να αποτελέσει βιοδείκτης για την ανεύρεση του παγκρεατικού καρκίνου. Εκκρεμούν τα απαραίτητα επόμενα ερευνητικά βήματα για την περαιτέρω ταυτοποίηση των διαφορών του ανθρώπινου μικροβιώματος μεταξύ των διάφορων φαινοτύπων των παγκρεατικών νεοπλασμάτων.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ

83. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Π. Ναούμ, Κ. Αθανασάκης, Δ. Ζάβρας, Σ. Σούλης, Ε. Πάβη

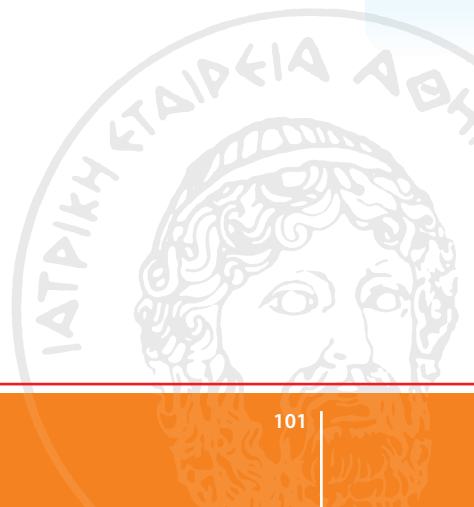
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η οικονομική αξιολόγηση της ψηφιακής εφαρμογής MyPal ως παρέμβαση παρηγορητικής φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα της ανάλυσης αποτέλεσαν ασθενείς με χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία ή μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, οι οποίοι συμμετείχαν (σε 2 Ελληνικά νοσοκομεία) στην Ευρωπαϊκή τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη MyPal-ADULT. Η ομάδα παρέμβασης είχε πρόσβαση στην ψηφιακή εφαρμογή MyPal και ένα έξυπνο ρολόι, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε τη συνήθη παρηγορητική φροντίδα. Η ποιότητα ζωής των ασθενών μετρήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου EQ-5D ανά 4 εβδομάδες για σύνολο 6 μηνών. Στο κόστος συμπεριλήφθηκε η χρήση υγειονομικών πόρων, ο χρόνος των επαγγελματιών υγείας (εκπαίδευση-ενασχόληση) και το έξυπνο ρολόι. Η ανάλυση έγινε υπό την οπτική του τρίτου πληρωτή με έτος αναφοράς το 2023. Εκτιμήθηκε ο οριακός λόγος κόστους-χρησιμότητας (ICUR) και έγινε μη παραμετρική ανάλυση ευαισθησίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 48 ασθενείς – 21 στην ομάδα παρέμβασης και 27 στην ομάδα ελέγχου - είχαν επαρκή δεδομένα ποιότητας ζωής και κόστους και αξιοποιήθηκαν στην τελική ανάλυση. Σε διάστημα 6 μηνών, τα ποιοτικώς προσαρμοσμένα έτη ζωής (QALYs) της ομάδας παρέμβασης εκτιμήθηκαν σε 0,403 (95%CI=0,368;0,437) και της ομάδας ελέγχου 0,391 (95%CI=0,354;0,427). Αντίστοιχα, το μέσο συνολικό κόστος ανά ασθενή της ομάδας παρέμβασης ήταν 1.380,82€ (95%CI=1.014,72;1.746,92) και της ομάδας ελέγχου 870,32€ (95%CI=440,70;1.299,93). Σημαντική συμβολή στο κόστος της ομάδας παρέμβασης είχε ο χρόνος των επαγγελματιών υγείας. Ο ICUR εκτιμήθηκε σε 41.642,94€/QALY, ενώ η ανάλυση ευαισθησίας έδειξε ότι, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η παρέμβαση έχει υψηλότερο κόστος και αποτελεσματικότητα από τη συνήθη φροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψηφιακή εφαρμογή MyPal έχει αρκετά υψηλότερο κόστος και ήπια καλύτερη αποτελεσματικότητα από τη συνήθη παρηγορητική φροντίδα. Η προτυποποίηση σημαντικών κατηγοριών κόστους, όπως η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας της εφαρμογής.



84. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟ 8 ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Δ. Κτενά¹, Ε. Δαλακάκη¹, Α. Καρόκης¹, Τ. Krueger²

¹MSD Greece, ²MSD GmbH Germany

ΣΚΟΠΟΣ: Ένα Εθνικό Σχέδιο για τον Καρκίνο (ΕΣΚ) αποτελεί δομικό πλαίσιο μίας χώρας για την αντιμετώπιση του καρκίνου. Στόχος αυτής της ανάλυσης είναι να χαρτογραφήσει τα ευρωπαϊκά ΕΣΚ προκειμένου να εντοπίσει κοινά σημεία/βέλτιστες πρακτικές και να παρουσιάσει βασικά στοιχεία και παράγοντες επιτυχίας ενός ΕΣΚ.

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιήθηκαν τα προφίλ καρκίνου του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης (2023) λόγω της ενιαίας δομής και διαθεσιμότητάς τους στα αγγλικά. Επιπλέον, αναζητήθηκαν παλαιότερα και νεότερα ΕΣΚ στους ιστοτόπους της Διεθνούς Σύμπραξης για τον Έλεγχο του Καρκίνου και ελλείψει αποτελεσμάτων, των Υπουργείων Υγείας της κάθε χώρας και μεταφράστηκαν στα αγγλικά. Αναλύθηκαν 8 από τα 20 ενεργά Ευρωπαϊκά ΕΣΚ (Βέλγιο, Τσεχία, Γαλλία, Ιταλία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβενία, Ισπανία). Οι χώρες επιλέχθηκαν με βάση τη χρήση τους ως σημείο αναφοράς για την Ελλάδα, την εμπειρία τους στην εφαρμογή ΕΣΚ και το όραμά τους για την καταπολέμηση του καρκίνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά τις διαφοροποιήσεις μεταξύ των πυλώνων των ΕΣΚ ανά χώρα, και τα 8 σχέδια συμπεριλάμβαναν στρατηγικούς στόχους, 5 έθεται δομές διακυβέρνησης και 3 προσδιόριζαν πιθανές πηγές χρηματοδότησης. Όλες οι χώρες εφαρμόζουν πολιτικές πρόληψης για βασικούς παράγοντες κινδύνου και 7 στις 8 έχουν πληθυσμιακά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για βασικούς τύπους όγκων. Αξιολογώντας τις προτεραιότητες του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου, και οι 8 χώρες ανέφεραν ότι διαθέτουν μητρώο καρκίνου, ολοκληρωμένα ογκολογικά κέντρα, ενώ προσφέρουν υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς/φροντιστές. Εντοπίστηκαν περισσότερες από 30 βέλτιστες πρακτικές (Πρόληψη:5,Εγκαιρη ανίχνευση:7,Διάγνωση/Θεραπεία:10,Ποιότητα ζωής:5,κ.α).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχουν παράγοντες επιτυχίας στην εφαρμογή ενός ΕΣΚ, όπως η αξιολόγηση, η παρακολούθηση, η σαφής διακυβέρνηση και η επαρκής χρηματοδότηση. Παρά τις διάφορες πρωτοβουλίες για τον καρκίνο, η έλλειψη πλαισίου ενός ΕΣΚ στην Ελλάδα περιορίζει την αξιοποίηση των ανωτέρω βέλτιστων πρακτικών. Η ανάλυση δύναται να υποστηρίξει το σχεδιασμό μελλοντικών ΕΣΚ.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

85. «ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ»: ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Ε. Καπετανάκης^{2,3}, Χ. Πάνου^{3,5}, Β. Βελισσάρης^{3,6}, Κ. Λούης^{3,7}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁷Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - EJD πραγματοποίησε μια έρευνα το 2023 με ποιοτικά χαρακτηριστικά, με στόχο να διερευνήσει τις εργασιακές εμπειρίες των νέων ιατρών στην Ευρώπη. Η έρευνα επικεντρώθηκε στο πώς αυτές οι εμπειρίες επηρεάζουν την επαγγελματική και προσωπική τους ζωή, περιλαμβάνοντας προτάσεις για βελτίωση της επαγγελματικής ζωής και αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με εκπροσώπους από 24 Εθνικούς Ιατρικούς Συλλόγους και ακολούθησε θεματική ανάλυση. Η έρευνα είχε ως στόχο τη συλλογή κοινών εμπειριών και προτάσεων από τις συμμετέχουσες χώρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στα συστήματα υγείας, τις δομές εκπαίδευσης, τις αμοιβές και τις πολιτισμικές αξίες τους. Ωστόσο, αναδείχθηκε συνέπεια και συμφωνία στις κεντρικές ανησυχίες: οι νέοι ιατροί αντιμετωπίζουν ανασφάλεια και έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους. Η υπερφόρτωση λόγω αυξημένης ζήτησης στα συστήματα υγείας τους οδηγεί σε βιαστικές αποφάσεις χωρίς επαρκή επίβλεψη και δημιουργεί ανασφάλεια για την ποιότητα της φροντίδας.

Η έρευνα αποκαλύπτει σημαντικά στοιχεία της εργασιακής εμπειρίας των νέων ιατρών. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων είναι σημαντική όχι μόνο για τη βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία, αλλά και για τη διασφάλιση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, που εξαρτώνται από την αφοσίωση και την εμπειρογνωμοσύνη των ιατρών που βρίσκονται στην πρώτη φάση της καριέρας τους. Η κατανόηση και η λήψη μέτρων βάσει αυτών των ευρημάτων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση μιας ανθεκτικής και αποτελεσματικής μελλοντικής πορείας των συστημάτων υγείας.

86. ΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΩΡΑΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-EUROPEAN WORKING TIME DIRECTIVE (EWTD): Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ 24 ΧΩΡΕΣ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Β. Βελισσάρης^{3,4}, Χ. Πάνου^{3,5}, Κ. Λούης^{3,6}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας αποτελεί μέσο για την επίτευξη αποτελεσματικών πολιτικών διατήρησης του ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού. Οι συνθήκες εργασίας των νέων ιατρών επηρεάζουν τα αποτελέσματα της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης (ΜΠΕ), την ασφάλεια των ασθενών και την υγεία των ιατρών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μια σύνοψη των δεδομένων έρευνας συμμόρφωσης με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για τον Χρόνο Εργασίας (EWTD) που συγκεντρώθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Σύλλογο Νέων Ιατρών (EJD) από 24 χώρες παρουσιάζεται μαζί με μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα της έρευνας δείχνουν ότι 18 χώρες (75%) έχουν ενσωματώσει την EWTD στην εθνική νομοθεσία όσον αφορά στους νέους ιατρούς. Έξι χώρες, το 25% του δείγματος, δεν εφαρμόζουν καν την οδηγία. Όσον αφορά την επιβολή της οδηγίας, στις χώρες που εφάρμοσαν τον ευρωπαϊκό κανονισμό, τα μέλη του EJD αναφέρουν ότι δεν εφαρμόζεται επαρκώς σε 14 χώρες (77%). Σε αυτές τις χώρες, οι εθνικές οργανώσεις των νέων ιατρών αναφέρουν ότι δεν εφαρμόζεται σύστημα εποπτείας σε επίπεδο ΜΠΕ, εκπαιδευτικής δομής ή περιφερειακού/εθνικού επιπέδου. Ορισμένες χώρες αναφέρουν 60-70 ώρες την εβδομάδα ως κανονικό ωράριο εργασίας. Μόνο 4 χώρες-μέλη ανέφεραν ότι το όριο των 48 ωρών επιβλήθηκε (Γερμανία, Πολωνία, Νορβηγία, ΗΒ). Αυτές οι χώρες περιγράφουν ότι υπάρχουν συστήματα εποπτείας. Ορισμένες, αναφέρουν τη μερική εφαρμογή της οδηγίας και τη δυνατότητα εξαίρεσης από τους εθνικούς κανονισμούς σε εθελοντική βάση (opt-out clause).

Οι υπερβολικές ώρες εργασίας πέρα από τις προβλέψεις της EWTD και η απουσία επαρκούς χρόνου ανάπαυσης και ανάλογων εγκαταστάσεων αποτελούν σοβαρή απειλή για την ευημερία των νέων ιατρών. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία δείχνει ότι οι ιατροί με υψηλά ποσοστά εξουθένωσης, τα εξαντλητικά ωράρια και οι παρατεταμένες νυχτερινές βάρδιες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ασφάλεια των ασθενών. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η μείωση των ωρών εργασίας και η εξασφάλιση της κατάλληλης ανάπαυσης έχει συνδεθεί με λιγότερα ιατρικά λάθη και εργατικά ατυχήματα. Επιπλέον, η μείωση των ωρών εργασίας όπου υπάρχει υπέρβαση δεν επηρεάζει αρνητικά την ΜΠΕ ή την έκβαση της υγείας των ασθενών.

87. ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Β. Βελισσάρης^{3,4}, Χ. Πάνου^{3,5}, Κ. Λούης^{3,6}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»#39;; Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Το δικαίωμα στην υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Αυτό το δικαίωμα επεκτείνεται και στην ασφάλεια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά την άσκηση των ρόλων τους. Ωστόσο, οι νέοι ιατροί και άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερη βία στον χώρο εργασίας. Η βία δεν περιορίζεται στη σωματική βία που προκαλεί φυσική βλάβη, αλλά περιλαμβάνει τη σωματική, λεκτική, συναισθηματική/ψυχολογική, σεξουαλική και θεσμική βία. Η βία διαπράττεται από τους ασθενείς μας, τις οικογένειές τους, τους συναδέλφους, τα μέσα ενημέρωσης, τα περιβάλλοντα στα οποία εκπαιδεύομαστε και τα συστήματα στα οποία εργαζόμαστε. Η βία που βιώνουν οι νέοι ιατροί και άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχει αντίκτυπο στους ίδιους και στη φροντίδα που είναι σε θέση να παρέχουν στους ασθενείς τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών (EJD) προσέγγισε τις 24 οργανώσεις-μέλη του για να διερευνήσει την αναφερόμενη επίπτωση και τη φύση της βίας κατά των νέων ιατρών στη χώρα τους, τις προληπτικές στρατηγικές που εφαρμόζονται και τις πιθανές συνέπειες στο ιατρικό εργατικό δυναμικό του μέλλοντος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα έδειξαν ακραίες εμπειρίες με ορισμένες χώρες να βιώνουν υψηλά επίπεδα σοβαρής σωματικής βίας και άλλες χαμηλά επίπεδα σωματικής βίας, αλλά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής ή θεσμικής βίας. Νέοι ιατροί από όλη την Ευρώπη ανέφεραν ότι βίωσαν και έγιναν μάρτυρες σωματικής και λεκτικής κακοποίησης εναντίον τους ή συναδέλφων τους.

Οι τρέχουσες και οι πιθανές λύσεις ομαδοποιήθηκαν σε θεματικές.

Η βία κατά των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας υπάρχει σε πολλαπλές μορφές. Ο EJD αναγνωρίζει τον εξαιρετικά αρνητικό αντίκτυπο που έχει η βία στην ψυχοκοινωνική ευημερία των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας, τη φροντίδα των ασθενών τους, και τη συμβολή της στην αύξηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Πρέπει να ληφθούν μέτρα για την προώθηση εργασιακού περιβάλλοντος και συνθηκών που προστατεύουν την ευημερία και αποτρέπουν την εξουθένωση.

88. ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΡΗΜΟΥΣ: ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Β. Βελισσάρης^{3,4}, Χ. Πάνου^{3,5}, Κ. Λούης^{3,6}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία περιγράφει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το ευρωπαϊκό ιατρικό δυναμικό, συμπεριλαμβανομένων της διαχρονικής μεταβολής στους αριθμούς των ενεργών ιατρών, της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, των οικονομικών κρίσεων, της πανδημίας COVID-19, του πολέμου και της οικονομικής αστάθειας. Εστιάζει στην ανάγκη προσεκτικού σχεδιασμού του ιατρικού εργατικού δυναμικού και σε αρνητικά μέτρα που θέτουν σε κίνδυνο την εκπαίδευση και την ευημερία των νέων ιατρών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εκφράζεται η ανησυχία για τα πιθανά κενά κλινικής επίβλεψης που επηρεάζουν τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση των νέων ιατρών και τη φροντίδα των ασθενών λόγω αναγκαστικών μεταθέσεων/αποσπάσεων και μετακινήσεων νέων ιατρών σε δομές υγείας με έλλειψη της απαραίτητης επίβλεψης. Δίνεται έμφαση στην ανάγκη συνεργασίας με τις οργανώσεις που εκπροσωπούν τους νέους ιατρούς, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, σε αντίθεση με την "εκμετάλλευσή τους" για κάλυψη εκ περιτροπής κενών σε απαραίτητο προσωπικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα εργασία τονίζεται η ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών εργασίας στις "ιατρικές ερήμους". Ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές με έλλειψη επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η εργασία τάσσεται κατά των αναγκαστικών τοποθετήσεων στα κενά αυτά των νέων ιατρών, τονίζοντας τη σημασία της συνέχειας της περίθαλψης. Συνιστάται να δοθούν κίνητρα σε περιοχές με δυσκολίες προσέλκυσης επαρκούς προσωπικού μέσω μέτρων όπως η προώθηση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η βελτίωση του εργασιακού και εκπαιδευτικού περιβαλλόντος και η διασφάλιση δίκαιων και επαρκών αποδοχών. Αρνητικά κίνητρα, όπου αυτά τυχόν εφαρμόζονται, επικρίνονται, λόγω της μακροπρόθεσμης συμβολής τους στις ελλείψεις προσωπικού.

Η επαγγελματική αυτονομία είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νέων ιατρών και οι υποχρεωτικές τοποθετήσεις σε τέτοιες άγονες θέσεις συνεισφέρουν στο burnout και τη φθορά του εργατικού δυναμικού, επηρεάζοντας αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών. Η εργασία καταλήγει υποστηρίζοντας ότι η έλλειψη επαγγελματιών υγείας δεν θα πρέπει ποτέ να θέτει σε κίνδυνο τα προσόντα και τα πρότυπα εκπαίδευσης στις ιατρικές ειδικότητες, καθώς οποιοσδήποτε συμβιβασμός διακινδυνεύει τη σοβαρή υποβάθμιση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης για τις μελλοντικές γενιές.

89. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ FAST TRACK ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΤΕΠ ΤΟΥ Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ

Α. Δρίτσα, Σ. Κοκοτός, Γ. Ίντας, Χ. Αναστασόπουλος, Π. Κανονίδης, Α. Σιδεράκης, Δ. Τσιφτσής
ΤΕΠ, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίπτωσης του ιατρείου Fast Track(FT) στην αποσυμφόρηση του ορθοπεδικού ιατρείου στο ΤΕΠ και στη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, γεγονός το οποίο αποτελεί έναν εκ των δεικτών ποιότητας του ΤΕΠ

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη στοιχείων από το αρχείο του νοσοκομείου. Μελετήθηκαν συνολικά 2230 περιστατικά, τα οποία προσήλθαν στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά με ορθοπεδικές κακώσεις, κατά το χρονικό διάστημα από τον Σεπτέμβριο 2023 έως τον Νοέμβριο 2023, σε 16 γενικές εφημερίες του νοσοκομείου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, στη μελέτη εντάχθηκαν 2230 περιστατικά. 1780(79,8%) ασθενείς εξετάστηκαν στο ορθοπεδικό ιατρείο του ΤΕΠ από τουλάχιστον 3 ιατρούς, ενώ 450(20,2%) εξετάστηκαν από ειδικευμένο ορθοπεδικό ιατρό στο FT. Στις 16 από τις 23 εφημερίες του εν λόγω τριμήνου, κατά τις οποίες υπήρχε σε 12ωρη βάρδια ορθοπεδικός στο FT, οι ιατροί του ορθοπεδικού τμήματος εξέτασαν κατά μέσο όρο 23 ασθενείς ανά βάρδια, ενώ στην αντίστοιχη βάρδια κατά τις υπόλοιπες εφημερίες χωρίς παρουσία ορθοπεδικού στο FT, ο αντίστοιχος μέσος όρος ήταν 34 ασθενείς. Επομένως, η επιβάρυνση του ορθοπεδικού ιατρείου του ΤΕΠ στις πρώτες 12 ώρες εφημερίας, κατά την απουσία ορθοπεδικού στο FT, ήταν 35,29%. Επίσης, υπολογίστηκε ότι ο μέσος όρος αναμονής των ασθενών στο ορθοπεδικό ιατρείο ήταν 59,8 λεπτά, κατά τις ημέρες εφημερίας ορθοπεδικού στο FT, ενώ κατά την απουσία του, ο μέσος όρος αναμονής έφτανε τα 91,8 λεπτά, επιβάρυνση, δηλαδή, κατά 35,7%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συμβολή του ιατρείου ταχείας διακίνησης περιπατητικών ασθενών(FT) στην αντιμετώπιση του φαινομένου υπερσυμφορτισμού του ΤΕΠ και συγκεκριμένα του ορθοπεδικού ιατρείου, είναι αδιαμφισβήτητη και η λειτουργία του έχει συσχετισθεί με τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, την αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης τους και επομένως, βελτίωση των σημαντικότερων δεικτών ποιότητας του ΤΕΠ.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

90. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Χ. Νικάκης, Α. Βασιλοπούλου, Κ. Παλαιολόγος, Φ. Γεωργίου, Α. Τριχώνας, Ν. Στατύρης, Α. Τσιότσιας, Α. Αποστολόπουλος

ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της περιοχής του ισχίου σε ηλικιωμένους σχετίζονται με υψηλά ποσοστά θνητότητας που αγγίζουν το 30% μέσα στον πρώτο χρόνο μετά τον τραυματισμό. Το ποσοστό των μεταγγίσεων κατά την περιεγχειρητική περίοδο στους ασθενείς αυτούς παραμένει υψηλό. Η χρήση του τρανεξαμικού οξέος φαίνεται να μειώνει την απώλεια αίματος και το ποσοστό μεταγγίσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μια αναδρομική μελέτη ξεκίνησε από το Νοέμβριο του 2018 έως και τον Ιανουάριο του 2022 και περιλάμβανε ασθενείς με κατάγματα του ισχίου που χειρουργήθηκαν σε Τριτοβαθμιο Νοσοκομείο- Κέντρο Αναφοράς Τραύματος. Ακολουθήθηκε πρωτόκολλο που περιλάμβανε τη χρήση τρανεξαμικού οξέος. Οι ασθενείς τυχαία ανατέθηκαν σε 2 ομάδες με ίσο αριθμό ασθενών η καθεμία. Η πρώτη ομάδα (Ομάδα Α) περιλάμβανε αυτούς που έλαβαν τρανεξαμικό οξύ ενώ η δεύτερη ομάδα (Ομάδα Β) ήταν η ομάδα ελέγχου (control). Συλλέχθηκαν δεδομένα που αφορούν δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τον τύπο του κατάγματος, τις μεταγγίσεις που πραγματοποιήθηκαν διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, επεισόδια εμβολής, μέση διάρκεια του χειρουργείου και θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και οι δύο ομάδες περιλάμβαναν 50 ασθενείς. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία ήταν τα 84 έτη. Στην ομάδα Α, το 8% των ασθενών χρειάστηκαν μετάγγιση με μία μονάδα αίματος, ενώ στην ομάδα Β το 50% των ασθενών χρειάστηκε μετάγγιση. Το 6% των ασθενών στην ομάδα Β ανέπτυξε πνευμονική εμβολή ενώ στην πρώτη ομάδα δεν παρατηρήθηκε κανένα επεισόδιο εμβολής. Η μετεγχειρητική απώλεια αίματος ήταν επίσης υψηλότερη στην ομάδα Β. Η μέση διάρκεια του χειρουργείου και στις 2 ομάδες ήταν 62 λεπτά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του τρανεξαμικού οξέος στις επεμβάσεις του ισχίου είναι αποτελεσματική καθώς μειώνει τις απαιτήσεις για μετάγγιση και θεωρείται μια ασφαλής επιλογή χωρίς να επηρεάζει το ποσοστό των επεισοδίων εμβολής και τη θνητότητα.

91. ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΠΟΣΤΡΑΤΟΥΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Σ. Ναούμ¹, Δ. Κοτζιάς¹, Δ. Καλαβρυτινός¹, Κ. Ράπτης¹, Η. Καραϊσκος¹, Κ. Κουρέλης¹, Α. Καραμήτρος¹, Κ. Αλπανάκη², Μ. Πιάγκου³, Χ. Κουτσερίμπας^{1,3}

¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, ²251 ΓΝΑ, ³Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο», ³Εργαστήριο Χειρουργικής Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση των διαφορών στην κατανομή των ενδοθυλακικών και εξωθυλακικών καταγμάτων ισχίου που αντιμετωπίζονται χειρουργικά μεταξύ των φύλων και των ηλικιακών ομάδων.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για μια 9ετή αναδρομική μελέτη κοόρτης. Διερευνήθηκε και αξιολογήθηκε ο τύπος των καταγμάτων του ισχίου, η ηλικία και το φύλο καθώς και η συνολική συχνότητα εμφάνισης σε 960 ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση στο «251» Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι γυναίκες υπέστησαν κατάγματα ισχίου 2,9 φορές πιο συχνά από τους άνδρες. Η πλειοψηφία των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με κάταγμα ισχίου ήταν ηλικίας άνω των 75 ετών (62,3% στις γυναίκες και 59,3% στους άνδρες). Το ποσοστό των εξωθυλακικών και ενδοθυλακικών καταγμάτων ήταν 59,6% και 40,4% στους άνδρες και 62,7% και 37,2% στις γυναίκες, αντίστοιχα. Τα εξωθυλακικά –περιτροχαντήρια κατάγματα βρέθηκαν να αυξάνονται δραματικά με την ηλικία στις γυναίκες (από 52,3% σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 75 σε 58,8% σε ασθενείς ηλικίας άνω των 75, p -value=0,007), ενώ στους άνδρες αυξήθηκαν ελαφρώς με την ηλικία (57,7% σε ασθενείς ηλικίας άνω των 75 ετών, σε σύγκριση με 55,7% σε άτομα κάτω των 75, τιμή p =0,62).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το πρότυπο των καταγμάτων ισχίου βρέθηκε να διαφέρει μεταξύ των φύλων και των ηλικιακών ομάδων στον παρόντα πληθυσμό ασθενών. Πιθανότατα, αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν διαφορές στη φύση και τον ρυθμό της οστικής απώλειας και τη συχνότητα των πτώσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών. Έχει καταστεί προφανές ότι οι δύο κύριοι τύποι κατάγματος ισχίου (ενδοθυλακικό και εξωθυλακικό) είναι διακριτές κλινικές οντότητες. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ανεξάρτητα από την άποψη των υποκείμενων αιτιών και των στρατηγικών πρόληψης.

92. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΠΛΑΓΙΑΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΓΙΑ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ: ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Χ. Κουτσερίμπας^{1,2}, Ν. Χριστοδούλου³, Σ. Ναούμ¹, Δ. Κοτζιάς¹, Δ. Καλαβρυτινός¹, Κ. Ράπτης¹, Η. Καραϊσκος¹, Κ. Κουρέλης¹, Α. Καραμήτρος¹, Κ. Αλπανάκης⁴, Μ. Πιάγκου²

¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 ΓΝΑ, ²Εργαστήριο Χειρουργικής Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, ⁴Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναφορά των κλινικών αποτελεσμάτων καθώς και των επιπλοκών από την τροποποιημένη προσθιο-έξω ελάχιστη επεμβατική χειρουργική (Anterolateral Minimal Invasive Surgery-ALMIS) για την ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ).

ΥΛΙΚΟ: Αυτή η μελέτη είναι μια επταετής αναδρομική ανάλυση, στην οποία αξιολογούνται όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΟΑΙ μέσω της τροποποιημένης προσπέλασης ALMIS στην Ορθοπαιδική Κλινική του «251» Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας από τον Ιανουάριο 2014 έως και τον Δεκέμβριο 2020. Μέσω αυτής της τεχνικής μετά την ανεύρεση του μεσοδιαστήματος μεταξύ του τείνοντα της πλατείας περιτονίας μυ, του μέσου γλουτιαίου και του έξω πλατέως μυός, ανυψώνονται μερικές μυϊκές ίνες (1/4) της πρόσθιας μοίρας του μέσου γλουτιαίου, καθώς και ο μικρός γλουτιαίος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά, 270 ασθενείς με μέση περίοδο παρακολούθησης 4,6 ετών εντάχθηκαν στη μελέτη. Η μέση μετεγχειρητική βαθμολογία ισχίου Harris Hip Score ήταν 91,1. Επιπλέον, το μέσο ποσοστό ικανοποίησης (1-10) ήταν 9,1 (SD=0,7), ενώ μέχρι στιγμής δεν έχουν πραγματοποιηθεί επεμβάσεις αναθεώρησης. Όσον αφορά τις επιπλοκές, καταγράφηκαν δύο περιστατικά (0,7%) διεγχειρητικού κατάγματος μηριαίου οστού, τέσσερις περιπτώσεις (1,5%) αποσπαστικών καταγμάτων του μείζονος τροχαντήρα, 21 περιπτώσεις (7,8%) έκτοπης οστεοποίησης και 21 περιπτώσεις (7,8%) θετικού σημείου Trendelenburg.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυτή η τροποποιημένη χειρουργική τεχνική προσφέρει καλή ορατότητα κατά την προετοιμασία της κοτύλης και του μηριαίου οστού, με εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα κατά τη μεσοπρόθεσμη παρακολούθηση, χωρίς σημαντικά ποσοστά επιπλοκών.

93. ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΚΟΥΤΥΛΙΑΙΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΒΙΔΩΤΗΣ ΚΟΥΤΥΛΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΥΤΥΛΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Ν. Χριστοδούλου¹, Σ. Ναούμ², Δ. Κοτζιάς², Δ. Καλαβρυτινός², Κ. Ράπτης², Κ. Αλπανάκη³, Μ. Πιάγκου⁴, Χ. Κουτσερίμπας^{2,4}

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, ²Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 ΓΝΑ, ³Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο», ⁴Εργαστήριο Χειρουργικής Ανατομίας, «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το κυπέλλιο DELTA ST-C με σπείραμα χωρίς τοιμένο παρουσιάστηκε τα τελευταία χρόνια. Διαθέτει ημισφαιρικό κέλυφος, αποτελούμενο από κράμα τιτανίου Ti6Al4V. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τα δημογραφικά στοιχεία, το μέγεθος του κυπέλλιου και την ποιότητα του αποθέματος των οστών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ).

ΥΛΙΚΟ: Η παρούσα μελέτη είναι μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης κοόρτης μιας προοπτικής βάσης δεδομένων, στην οποία αξιολογήθηκαν 620 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΟΑΙ με το κυπέλλιο DELTA ST-C. Οι παράγοντες που αξιολογήθηκαν ήταν η ηλικία, το προσβεβλημένο ισχίο, η πρωτογενής διάγνωση, η ποιότητα του οστικού αποθέματος και το μέγεθος του κυπέλλου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέση ηλικία του πληθυσμού ήταν 69,3 έτη και οι περισσότεροι ασθενείς ήταν γυναίκες(64%). Το δεξιό ισχίο αντικαταστάθηκε σε 287 ασθενείς(43,6%), ενώ σε 333(56,7%) αντικαταστάθηκε το αριστερό. Η πρωτογενής διάγνωση ήταν οστεοαρθρίτιδα σε 437 ασθενείς(70,5%), άσηπτη νέκρωση σε 85(13,7%), συγγενής ή επίκτητη παραμόρφωση σε 46(7,4%), κάταγμα του αυχένα του μηριαίου οστού σε 46(7,4%) και μετατραυματική αρθρίτιδα σε 6(1%). Όσον αφορά την ποιότητα του οστικού αποθέματος της κοτύλης, ήταν φυσιολογική σε 555(89,5%) ενώ σε 65(10,5%) ήταν οστεοπορωτική. Όσον αφορά το μέγεθος του κοτύλης, το μέγεθος 50mm ήταν το συχνότερα χρησιμοποιούμενο (196, 31,6%), ακολουθούμενο από 52mm(104, 16,8%), 48mm(85,13,7%), 54mm(78, 12,6%), 56mm(59, 9,5%), 46mm(33, 5,3%) 58mm(26,4,2%), 44mm και 60mm(20, 3,2%) αντίστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το κυπέλλιο DELTA ST-C χρησιμοποιείται πρόσφατα στην Ελλάδα και αυτή είναι η πρώτη μελέτη που στοχεύει να καταγράψει το μέγεθος αυτής της πρόθεσης σε δείγμα του ελληνικού πληθυσμού. Τα περισσότερα κυπέλλια DELTA ST-C χρησιμοποιήθηκαν για τη διαχείριση της οστεοαρθρίτιδας και το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο μέγεθος ήταν 50mm.

94. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



95. ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

N. Χριστοδούλου¹, Σ. Ναούμ², Δ. Κοτζιάς², Δ. Καλαβρυτινός², Κ. Ράπτης², Κ. Αλπαντάκη³, Μ. Πιάγκου^{2,4}, Χ. Κουτσερίμπα^{2,4}

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, ²Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 ΓΝΑ, ³ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο», ⁴Εργαστήριο Χειρουργικής Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το στέλεχος MINIMA-S αναπτύχθηκε σύμφωνα με τις αρχές της εγγύς φόρτισης και της εκτεταμένης γεωμετρίας της άνω μηριαίας μετάφυσης που εφαρμόζεται σε ένα κοντό μηριαίο στυλεό. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των δημογραφικών στοιχείων, του μεγέθους του στυλεού και της ποιότητας του αποθέματος των οστών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ).

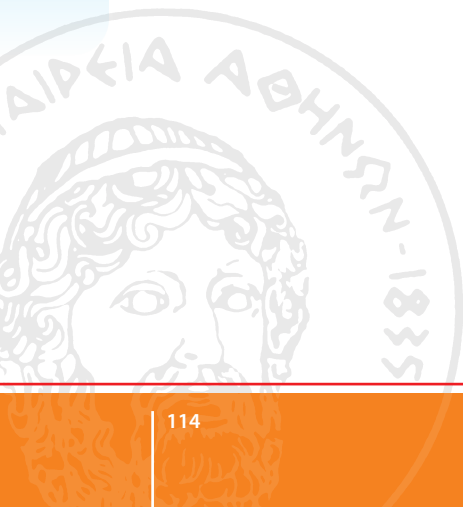
ΥΛΙΚΟ: Η παρούσα μελέτη είναι μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης κοόρτης μιας προοπτικής βάσης δεδομένων, στην οποία αξιολογήθηκαν 570 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΟΑΙ με το στέλεχος MINIMA-S. Αξιολογήθηκαν η ηλικία, το προσβεβλημένο ισχίο, η πρωτογενής διάγνωση, η ποιότητα του οστικού αποθέματος και το μέγεθος του στελέχους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέση ηλικία του πληθυσμού ήταν 69,3 έτη και οι περισσότεροι ασθενείς ήταν γυναίκες (64%). Το δεξί ισχίο αντικαταστάθηκε σε 249 ασθενείς (43,6%), ενώ σε 321 (56,7%) αντικαταστάθηκε το αριστερό. Η αρχική διάγνωση ήταν οστεοαρθρίτιδα σε 402 ασθενείς (70,5%), άσηπτη νέκρωση σε 78 (13,7%), συγγενής ή επίκτητη παραμόρφωση σε 42 (7,4%), κάταγμα αυχένα του μηριαίου οστού σε 42 (7,4%) και μετατραυματική αρθρίτιδα σε 6 (1%). Όσον αφορά την ποιότητα του οστικού αποθέματος της κοτύλης, ήταν φυσιολογική σε 510 (89,5%) ενώ σε 60 (10,5%) ήταν οστεοπορωτική. Όσον αφορά το μέγεθος του στελέχους, συχνότερα χρησιμοποιήθηκε το no.6 (102;17,9%), ακολουθούμενο από το no.5 (84;14,7%), no.2 και no.4 (66;11,6%), no.7 (60;10,5%), no.3 (54;9,5%), no.8 (48;8,4%) no.1 (42;7,4%), no.9 (24;4,2%), no.10 (18,3,2%) και no.11 (6,1%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το στέλεχος MINIMA-S έχει χρησιμοποιηθεί πρόσφατα στην Ελλάδα και αυτή είναι η πρώτη μελέτη που στοχεύει να καταγράψει το μέγεθος αυτής της πρόθεσης σε δείγμα του ελληνικού πληθυσμού. Τα περισσότερα στελέχη MINIMA-S χρησιμοποιήθηκαν για τη διαχείριση της οστεοαρθρίτιδας και το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο μέγεθος ήταν το νούμερο 6.



96. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



97. ΤΑ ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ -AMIS

Α. Τριχώνας, Σ. Μαρής, Α. Τσιότσιας, Ε. Σιδεράκης, Ν. Στατύρης, Σ. Περνιεντάκης, Ι. Ρουπίνας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του αυχένα του μηριαίου οστού, αποτελούν συχνές κακώσεις χαμηλής βίας σε ηλικιωμένους ασθενείς και συχνά απαιτούν χειρουργική παρέμβαση. Η ολική αρθροπλαστική ισχίου αποτελεί αξιόπιστη λύση σε μέσης ηλικίας ασθενείς με υποκεφαλικά κατάγματα μηριαίου και καλή προγενέστερη λειτουργική κατάσταση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικών με υποκεφαλικά κατάγματα μηριαίου που αντιμετωπίστηκαν με ολική αρθροπλαστική ισχίου με ελάχιστα επεμβατική πρόσθια προσπέλαση (AMIS) στο νοσοκομείο μας.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη που αφορά σε 25 περιστατικά με υποκεφαλικά κατάγματα μηριαίου που αντιμετωπίστηκαν με ελάχιστα επεμβατική πρόσθια προσπέλαση (AMIS) από τον Ιανουάριο του 2023 και εξετάζονται παράμετροι που αφορούν την ηλικία, το φύλο, την διάρκεια του χειρουργείου, την απώλεια αίματος καθώς και πιθανές επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 25 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου με πρόσθια προσπέλαση (AMIS), εκ των οποίων 13 άνδρες και 12 γυναίκες ηλικίας 57-76 ετών (μέση ηλικία 63 έτη). Η μέση διάρκεια χειρουργείου ήταν 1 ώρα και 40 λεπτά. Οι συνολικές ανάγκες μετάγγισης ήταν 22 μονάδες (0.88 μονάδες αίματος ανά ασθενή). Οι ασθενείς παρουσίασαν άριστα μετεγχειρητικά αποτελέσματα με Harris Hip Score: 88-97 (μέση τιμή 93.5). Από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα βάδισαν με μερική φόρτιση με χρήση περιπατητήρα χωρίς αναφερόμενο πόνο (Visual Analogue Score 1-3). Δύο ασθενείς εκδήλωσαν υπαισθησία στην πρόσθια έσω επιφάνεια του μηρού (κατανομή του μυοδερματικού νεύρου)- με πλήρη αναστροφή των συμπτωμάτων εντός διαστήματος 4 και 6 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόσθια προσπέλαση (AMIS) προσφέρει ταχεία ανάρρωση στην πρώιμη μετεγχειρητική φάση με χαμηλά επίπεδα πόνου και άμεση κινητοποίηση του ασθενούς και θεωρείται αξιόπιστη και ασφαλής ελάχιστα επεμβατική μέθοδος και σε περιπτώσεις αντιμετώπισης υποκεφαλικών καταγμάτων.

98. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ III ΚΑΙ V ΚΑΤΑ ROCKWOOD ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ TIGHT-ROPE

Κ. Παλαιολόγος, Α. Τσιότσιας, Α. Βασιλοπούλου, Φ. Γεωργίου, Χ. Νικάκης, Χ. Γρέκας, Ι. Ρουπίνας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι κακώσεις της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης αποτελούν μια συχνή κλινική οντότητα αστάθειας του ωμικού δακτυλίου και πόνου και προκαλούνται με μηχανισμό υψηλής ενέργειας κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων ή τροχαίων με άμεση πλήξη ή πτώση επί του άνω άκρου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της αντιμετώπισης των κακώσεων της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης τύπου III και V κατά την ταξινόμηση Rockwood με την τεχνική tight rope.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη διάρκεια 2 ετών αντιμετωπίστηκαν 6 περιστατικά ρήξεων ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης τύπου V και ένα περιστατικό τύπου III με μέσο όρο ηλικίας 50 έτη (6 άρρενες και 1 θήλυ). Πραγματοποιήθηκε ανοιχτή αποκατάσταση και σταθεροποίηση της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης με την τεχνική Tightrope και την σταθεροποίηση με endobutton στην κλείδα και στην κορακοειδή απόφυση. Οι ασθενείς παρακολούθησαν κατά τη μετεγχειρητική περίοδο ανά τακτά χρονικά διαστήματα και αξιολογήθηκαν κλινικά με τη χρήση DASH score (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand score) και Constant score καθώς και το VAS (Visual Analog Scale) στις 6 εβδομάδες και στους 3 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν οι παρακάτω επιπλοκές: 1 περιστατικό κατάγματος της κορακοειδούς-διεγχειρητικά, και 2 περιστατικά μετανάστευσης του υλικού (οι 2 παραπάνω ασθενείς δεν συμμορφώθηκαν με το μετεγχειρητικό πρωτόκολλο αποκατάστασης) με ανάλογη ακτινολογική επιδείνωση της απόστασης μεταξύ της περιφερικής κλείδας και της κορακοειδούς. Οι μέσες τιμές των DASH, Constant και VAS, βελτιώθηκαν μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κακώσεις της ακρωμιοκλειδικής δύναται να αντιμετωπιστούν με τη χρήση tightrope ως εναλλακτική ελάχιστη επεμβατική μέθοδο έναντι της χρήσης των πλακών τύπου hook χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης των υλικών. Οι ασθενείς που επιλέγονται θα πρέπει να ενημερώνονται λεπτομερώς για το πρωτόκολλο της μετεγχειρητικής αποκατάστασης και τις ανάγκες συμμόρφωσης τους. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σταθερότητας και επιπλοκών της μεθόδου.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

99. ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΗΣ ΝΕΦΡΟΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Γ. Τριανταφύλλου¹, Κ. Νάτσης², Ι. Τσιτουρίδης², Γ. Τσακωτός¹, Χ. Κουτσερίμπας¹, Μ. Πιάγκου¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο" Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανατομικής μελέτης είναι η διερεύνηση της επίπτωσης και των απεικονιστικών χαρακτήρων του πεταλοειδούς νεφρού (horseshoe kidney) σε αξονικές τομογραφίες που διενεργήθηκαν σε Ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη των τελευταίων 37 ετών (1983-2020) πραγματοποιήθηκε στο αρχείο του Ακτινοδιαγνωστικού εργαστηρίου του ΓΝΘ «Παπανικολάου» για την ανεύρεση πεταλοειδών νεφρών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανευρέθηκαν 77 περιπτώσεις και αναζητήθηκε περαιτέρω η μορφολογία τους. Όσον αφορά το σχήμα τους, 76 περιπτώσεις είχαν σχήμα «U» ενώ υπήρχε 1 περίπτωση σχήματος «L». Από τις 77 περιπτώσεις, οι 47 ανήκαν σε άντρες ασθενείς ενώ οι 30 σε γυναίκες ασθενείς. Συμμετρική συνένωση ανευρέθηκε σε 27 περιπτώσεις, ενώ ασύμμετρη ανευρέθηκε σε 20 περιπτώσεις. Σε 58 περιπτώσεις ανευρέθηκε λειτουργικό νεφρικό παρέγχυμα (μήκος: 1-5 εκ.). Τέλος, ινώδης ισθμός ανευρέθηκε σε 16 περιπτώσεις (13 άντρες, 3 γυναίκες) με μήκος από 1 χλ. – 1 εκ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πεταλοειδής νεφρός αποτελεί μια καλά περιεγραμμένη ανατομική παραλλαγή που όλοι οι κλινικοί ιατροί οφείλουν να γνωρίζουν. Γενικά αποτελεί μια ασυμπτωματική εκ γενετής παραλλαγή του ουροποιητικού συστήματος, που ανευρίσκεται ως τυχαίο εύρημα. Παρόλα αυτά, συσχετίζεται με επιπλοκές και ευρείες παθολογικές καταστάσεις. Συμπτώματα μπορεί να είναι: υδρονέφρωση, ουρολοίμωξη, λιθίαση. Το συχνότερο σύμπτωμα είναι ο διάχυτος κοιλιακός πόνος που αντανακλά χαμηλά στην οσφυϊκή χώρα. Επίσης, μπορεί να προκαλέσει ανατομικές ανωμαλίες όπως η πορεία του ουρητήρα δια μέσου του ισθμού, η συγγενής στένωση του ουρητήρα και η πολλαπλή αγγειακή τροφοδοσία του. Η γνώση της ύπαρξης του είναι απαραίτητη προεγχειρητικά για την επιλογή κατάλληλης μεθόδου και την αποφυγή επιπλοκών.

100. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

101. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ

Χ. Χρήστου, Ν. Φέτσης, Δ. Μεταξάς, Ε. Δουμουλιάκα, Ι. Δαβιά, Ι. Χαλβατζή, Ε. Κατσούλη, Μ. Τσουκάλας, Ι. Μπούνος, Μ. Μάρρα, Ι. Μιχελάκης, Β. Τζαβάρα

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της διάρκειας νοσηλείας των ασθενών στην κλινική σε διάστημα 11 μηνών, με έμφαση στην καταγραφή των βασικών αιτιών που οδήγησαν σε μακροχρόνιες νοσηλείες.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν οι ασθενείς στην κλινική από το διάστημα Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2023 και αναλύθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι διαγνώσεις νοσηλείας τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 1387 ασθενείς (52% γυναίκες, μέση ηλικία 71.8 έτη) νοσηλεύτηκαν από 1-107 ημέρες (διάμεσο διάστημα 6 ημέρες).

Οι γηριατρικοί ασθενείς είχαν μακρύτερη νοσηλεία (7 vs 4 ημέρες, $p=0.04$).

Το 55% των ασθενών παρέμεινε στην κλινική 24 ημέρες. Στη δεύτερη ομάδα ασθενών, τα συνηθέστερα αίτια παράτασης νοσηλείας ήταν οι λοιμώξεις (36%), κυρίως ουροποιητικού (σχετιζόμενη με καθετήρα) και αναπνευστικού συστήματος (εισρόφηση), η σηπτική καταπληξία και η ενδονοσοκομειακή διασπορά COVID-19. Άλλα αίτια ήταν η οξεία νεφρική βλάβη, η αναιμία και η υπονατριάμια, συχνά ιατρογενείς.

Στην ομάδα με νοσηλεία >24 ημέρες (35 ασθενείς, μέση ηλικία 70.5), η νοσηλεία των ασθενών αυτών παρατάθηκε λόγω ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στο 42% αυτών, ενώ 14% των ασθενών παρέμεινε για κοινωνικούς λόγους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νοσηλεία σχεδόν του 45% των ασθενών παρατείνεται κυρίως λόγω ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, αλλά και άλλων ιατρογενών αιτιών. Ουρολοιμώξεις σχετιζόμενες με καθετήρα και λοιμώξεις από εισρόφηση σχετίζονται με μακρές νοσηλείες, που όμως μπορούν να αποφευχθούν με κατάλληλες παρεμβάσεις και ορθότερη ιατρονοσηλευτική διαχείριση.

Ήταν αξιοσημείωτο, πως περισσότεροι από 1/10 ασθενείς παραμένουν στα τριτοβάθμια νοσοκομεία για κοινωνικούς και όχι ιατρικούς λόγους, τονίζοντας την ανάγκη ενίσχυσης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

102. POST-IMPLANTATION SYNDROME-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Αρκαδιανός, Α. Ζάτα, Χ. Ζήρου, Α. Μπίλης, Ν. Μαζωνάκης, Ε. Μαλεφάκη, Α. Αργυράκη
ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το PIS αφορά στην εμφάνιση πυρετού και αυξημένων δεικτών φλεγμονής, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων (EVAR). Εμφανίζεται άμεσα μετά την τοποθέτηση ενδοαγγειακών stent αορτής. Το σύνδρομο οφείλεται σε συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση, κατά τη διαδικασία αποκατάστασης της ενδοαγγειακής μετεπεμβατικής βλάβης.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης PIS ως αιτίας εμπυρέτου σε ασθενή μετά από EVAR κοιλιακής αορτής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ /ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας 75ετών, υποβάλλεται σε διαδερμική τοποθέτηση stent πολυεστέρα λόγω υπονεφρικού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής. 6 ημέρες μετά, αναφέρει έναρξη πυρετού ως 39 ο C, χωρίς ρίγος, που υφίεται με παρακεταμόλη. 15 ημέρες μετά την έναρξη του πυρετού προσέρχεται και εισάγεται για διερεύνηση. Εργαστηριακός έλεγχος: WBC: 6.120/μl (66% πολυμορφοπύρρηνα), CRP: 14.09mg/dl, D-Dimers: 3.21μg/dl. Ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες και τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη, χωρίς ανταπόκριση.

CTPA και υπερηχογράφημα καρδιάς δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Οι καλλιέργειες αίματος δεν απομόνωσαν παθογόνο μικροοργανισμό, οπότε διακόπηκαν τα αντιμικροβιακά. Προς αποκλεισμό τοπικής επιπλοκής πραγματοποιήθηκε CT-αγγειογραφία κοιλίας, ομοίως χωρίς παθολογικά ευρήματα. Λόγω της πρόσφατης EVAR και των αρνητικών καλλιεργειών, τέθηκε εξ' αποκλεισμού η διάγνωση του PIS. Έλαβε 10ήμερη αγωγή με ναπροξένη, με άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, χωρίς υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το PIS είναι μια πρώιμη συστηματική φλεγμονώδης απόκριση μετά από EVAR που δεν επηρεάζει την πρόγνωση των ασθενών. Συχνά συγχέεται με λοίμωξη του ξένου σώματος ή/και μετεγχειρητικές επιπλοκές, γεγονός που οδηγεί σε εκτενείς διαγνωστικούς ελέγχους. Αντιμετωπίζεται με αντιφλεγμονώδη, ενώ η διάγνωση τίθεται εξ' αποκλεισμού. Το PIS πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των ατόμων που υποβάλλονται σε EVAR και παρουσιάζουν πυρετό.

103. ΣΥΝΔΡΟΜΟ CADASIL: ΜΙΑ ΛΑΘΑΝΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΙΑ 18 ΧΡΟΝΙΑ

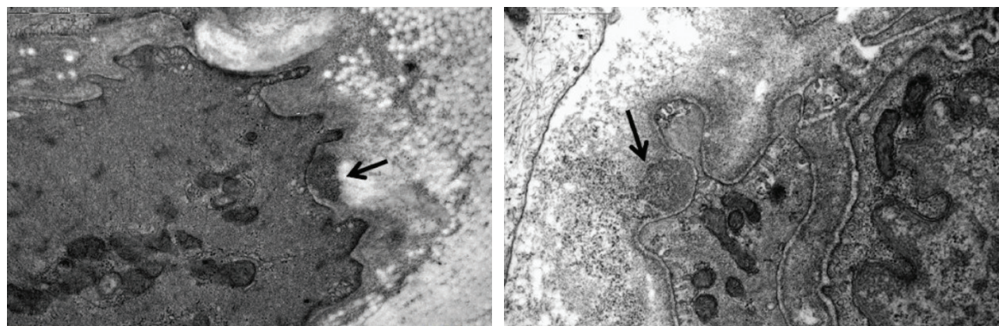
Δ. Μεταξάς¹, Ε. Μουγάκου¹, Σ. Χαβάκη², Β. Γοργούλης², Β. Τζαβάρια¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης συνδρόμου CADASIL που διέλαθε διάγνωσης επί πολλών ετών. **ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 69 ετών προσήλθε λόγω σταδιακά επιδεινούμενης σύγχυσης από 20ημέρου. Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε επεισόδιο ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ηλικία 51 ετών χωρίς αιτιολογική υποκείμενη πάθηση, με επακόλουθη διάγνωση επιληψίας, άνοιας και διπολικής διαταραχής. Ήταν απύρετη, χωρίς αυχενική δυσκαμψία ή εστιακή νευρολογική σημειολογία, με αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Βάσει κλινικής εικόνας, η αρχική μας κλινική υπόθεση ήταν είτε νέο εγκεφαλικό επεισόδιο είτε λοιμώξη κεντρικού νευρικού συστήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο έλεγχος για λοιμώξη, συμπεριλαμβανοντας ανάλυση εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ήταν αρνητικός. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε μικροϊσχαιμική εγκεφαλοπάθεια και ατροφία. Κατόπιν ανασκόπησης του οικογενειακού ιστορικού, η μητέρα της απεβίωσε από ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ηλικία, γεύροντας υποψία κληρονομικής διαταραχής. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε αμφοτερόπλευρα πολλαπλά κενотоπιώδη έμφρακτα και εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες με εναπόθεση αιμοσιδρίνης, στοιχεία συνδυαστικά με το λοιπό ιστορικό ύποπτα για σύνδρομο CADASIL. Πραγματοποιήθηκε βιοψία δέρματος και εξέταση του δείγματος σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, όπου εντοπίστηκαν εναποθέσεις παθολογικού οσμιοφιλου κοκκιώδους υλικού στα αγγειακά λεία μυϊκά κύτταρα, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο CADASIL είναι μια σπάνια αυτοσωμικά επικρατούσα κληρονομική διαταραχή που προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο NOTCH3, με αποτέλεσμα μη αθηρωματική μικροαγγειοπάθεια εγκεφάλου. Πρωτοεμφανίζεται στην ενήλικη ζωή και εκδηλώνεται με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ηλικία, ημικρανίες, επιληπτικές κρίσεις, γνωσιακές και ψυχιατρικές διαταραχές. Η διάγνωση γίνεται με γενετικό έλεγχο του γονιδίου NOTCH3 ή βιοψία δέρματος που αναδεικνύει εναποθέσεις οσμιοφιλου κοκκιώδους υλικού. Παρόλο που δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, είναι σημαντική η διάγνωση περιπτώσεων συνδρόμου CADASIL, ώστε να παρέχεται γενετική συμβουλευτική σε ασυμπτωματικά μέλη της οικογένειας και να λαμβάνονται δευτερογενή μέτρα πρόληψης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.



104. ΑΝΙΚΤΕΡΙΚΗ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Αρκαδιανός, Α. Ζάτα, Χ. Ζήρου, Α. Μπίλης, Α. Αργυράκη
 Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού ανικτερικής λεπτοσπείρωσης

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 60 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσέρχεται λόγω εμπυρέτου από 4 ημέρου, με συνοδά αίσθημα ζάλης, μυαλγία, φαρυγγαλγία κι εμφάνιση εκτεταμένου κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος στον κορμό και στα άνω και κάτω άκρα. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε ηπατομεγαλία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν SGOT:286 IU/L, SGPT:235 IU/L, γ GT:279 IU/L, φερίτινη:7901 ng/ml, CRP:25.57 mg/dl, PCT: 1.70ng/mL, DD:>20.00 mm1h, INR:1.19. Λόγω των άτυπων συμπτωμάτων, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στο επιδημιολογικό προφίλ του ασθενή. Ο ασθενής εργαζόταν σε αποθήκη χαρτιού κι ανέφερε έκθεση σε τρωκτικά στον χώρο εργασίας. Η ανίχνευση αντισωμάτων IgM έναντι *Leptospira interrogans* ήταν θετική. Τέθηκε σε διπλή αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαξόνη και δοξυκυκλίνη. Η επηρεασμένη ηπατική βιοχημεία αποκαταστάθηκε σταδιακά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η λεπτοσπείρωση θεωρείται η πιο διαδεδομένη ζωνόσος στον κόσμο. Είναι πιο διαδεδομένη σε τροπικές περιοχές ωστόσο εμφανίζεται και σε εύκρατες περιοχές. Στους ανθρώπους είναι συνήθως σποραδική, αν και μπορεί να εμφανιστούν εστίες από έκθεση σε κοινές πηγές. Τα θηλαστικά λειτουργούν ως η κύρια δεξαμενή. Η πηγή μόλυνσης στον άνθρωπο είναι συνήθως είτε άμεση είτε έμμεση επαφή με τα ούρα ενός μολυσμένου ζώου. Συχνά παρουσιάζεται ως μη ειδική εμπύρετη ασθένεια, με πιθανή προσβολή των οφθαλμών, των νεφρών, των πνευμόνων, του γαστρεντερικού, του ήπατος, της καρδιάς, του νευρικού συστήματος και του αιμοποιητικού συστήματος. Η διάγνωση τίθεται ύστερα από απομόνωση του οργανισμού σε καλλιέργεια αίματος, ανίχνευση αντισωμάτων, με ορολογικές δοκιμασίες και συμβατό κλινικό και επιδημιολογικό ιστορικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση της λεπτοσπείρωσης πιθανά υποεκτιμάται λόγω μειωμένης αναφοράς και λανθασμένης διάγνωσης και γι' αυτό απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία σε ασθενείς με σχετικό επιδημιολογικό ιστορικό.

105. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Σ. Καλαντζή, Α. Σπυριδάκη, Γ. Βαμβάκου, Α. Αγκαβανάκη, Χ. Χήτας, Ν. Θεοδωράκης, Β. Μηλιώνης, Μ. Χριστοδούλου, Ι. Νέλλα, Ζ. Κόλλια, Α. Σπαθάρα, Σ. Αθηναίου, Γ. Τριανταφύλλη, Α. Κωνσταντοπούλου, Μ. Νικολάου

Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας, ΓΝ Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις σημαντικότερες στρατηγικές για τη δημόσια υγεία και η εμβολιαστική κάλυψη των πολιτών αντανακλά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών δημόσιας υγείας κάθε χώρας. Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκε η εμβολιαστική κάλυψη των πολιτών του εξωτερικού ιατρείου τρίτης ηλικίας για τα εμβόλια κατά του covid, της γρίπης, του πνευμονιόκοκκου και του έρπητα ζωστήρα.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκε η εμβολιαστική κάλυψη σε όλους τους ασθενείς που επισκέφθηκαν το ιατρείο τρίτης ηλικίας σε διάστημα 4 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 90 ασθενείς με μέση ηλικία 75 έτη. 86% είχαν πλήρως εμβολιασθεί έναντι του covid-19, 69% είχαν εμβολιασθεί έναντι του πνευμονιόκοκκου, 81% έναντι της γρίπης και 17% έναντι του έρπητα ζωστήρα. Οι ασθενείς που δεν είχαν εμβολιασθεί κατά του covid-19 ανέφεραν πως δεν εμπιστεύονται το εμβόλιο, κατά της γρίπης πως δεν το θεωρούν απαραίτητο, ενώ κατά του πνευμονιόκοκκου και του έρπητα ζωστήρα ανέφεραν στην πλειοψηφία τους πως δεν είχαν ενημερωθεί για τα ανωτέρω εμβόλια. Μετά την επίσκεψη στο ιατρείο οι ασθενείς έλαβαν πληροφορίες για όλα τα εμβόλια και συνταγογραφήθηκαν τα εμβόλια στους ασθενείς που μετά την ενημέρωση επιθυμούσαν να εμβολιασθούν. Στην πρώτη επανεκτίμηση των ασθενών του ιατρείου τρίτης ηλικίας θα αξιολογηθεί το ποσοστό των ασθενών που εμβολιάστηκαν μετά την ενημέρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οφέλη του εμβολιασμού είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων τόσο για το άτομο όσο και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ώστε ο εμβολιασμός να αποτελεί μια από τις αποδοτικότερες παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία. Η αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης των πολιτών κάθε χώρας συμβάλλει στη βελτίωση των εμβολιαστικών προγραμμάτων. Στην παρούσα μελέτη διαπιστώνεται πως θα πρέπει να ενισχυθεί η ενημέρωση των πολιτών για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού, γεγονός που αποτελεί και έναν από τους στόχους του ιατρείου τρίτης ηλικίας που λειτουργεί στο Γ.Ν.Αμαλία Φλέμιγκ.

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

106. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Α. Καρονίδης, Α. Σιδέρη, Χ. Νικολάου, Δ. Ράμμος, Α. Δροσογιάννης, Α. Αγγελόπουλος
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ελλείμματα μαλακών μορίων άνω άκρου απαιτούν αποκατάσταση που να επιτυγχάνει τη λειτουργική επάρκεια της άκρας χείρας και του άνω άκρου. Επιπλέον τα εγκαυματικά τραύματα χαρακτηρίζονται από επέκταση της βλάβης πέρα από την μακροσκοπικά ορατή ζώνη του τραύματος και συνήθως είναι ποικίλης μορφής και σχήματος. Η μέθοδος αποκατάστασης θα πρέπει να προσφέρει ικανοποιητική έκβαση με τη μικρότερη δυνατή θνησιμότητα.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής λόγω ελλειμμάτων 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).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς όσον αφορά την κάλυψη. Η λειτουργική αποκατάσταση ήταν ποιοτική με ικανοποιητικό βαθμό κινητικότητας, αλλά και διάφορο βαθμό αποκατάστασης της αισθητικότητας. Τα αποτελέσματα σχετίζονται με το αίτιο του ελλείμματος, την έκταση, το βάθος, την εντόπιση και τη γενική κατάσταση του ασθενούς. Η αποκατάσταση των εγκαυμάτων λόγω της φύσης του τραύματος ποικίλλει ποιοτικά λόγω της αλλοίωσης ή και καταστροφής των ιστών σε διάφορο βαθμό και έκταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση ελλειμμάτων μαλακών μορίων του άνω άκρου αποτελεί μια απαιτητική και σύνθετη διαδικασία με επεμβάσεις διάφορης βαρύτητας. Το αποτέλεσμα εξαρτάται πρωτίστως από την βαρύτητα του τραύματος που σχετίζεται και με την εντόπιση και την επιλογή της μεθόδου αποκατάστασης.

107. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ ΜΕ ΜΙΣΧΩΤΟΥΣ, ΤΟΠΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΥΜΕΝΟΥΣ ΚΡΗΜΝΟΥΣ

Α. Καρονίδης, Χ. Νικολάου, Α. Αγγελόπουλος, Δ. Ράμμος, Γ. Πορφυρίου, Σ. Σπανάκος
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής & Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

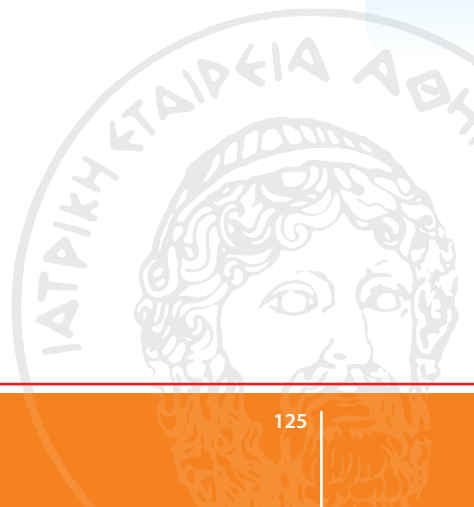
ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικών περιστατικών αποκατάστασης ελλειμμάτων αντίχειρα, μεσοδακτύλιου διαστήματος και δακτύλων με νευρούμενους, τοπικούς και μισχωτούς κρημνούς.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς με ελλείμματα άκρας χείρας που αποκαταστάθηκαν με βουβωνικό κρημό, τοπικό κρημό και νευρούμενους νησιδωτούς κρημούς Foucher και Moberg. Τα ελλείμματα της δότριας χώρας καλύφθηκαν με δερματικό μόσχευμα όπου ήταν απαραίτητο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Δύο ασθενείς δεξιόχειρες άρρενες, ο ένας με τραύμα παλαιαίας 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 κρημό Foucher. Άλλος ασθενής άρρεν, δεξιόχειρας, προσήλθε με ακρωτηριασμό και έλλειμμα τελικής φάλαγγας δεξιού αντίχειρα που αποκαταστάθηκε με κρημό Moberg. Ασθενής άρρεν με έλλειμμα ακροδακτύλου που αποκαταστάθηκε με κρημό τύπου V-Y. Ασθενής με έγκαυμα ολικού πάχους 2^{ης} φάλαγγας αριστερού μέσου δακτύλου που αποκαταστάθηκε με μεταθετό κρημό Hueston. Ασθενής θήλυ με έγκαυμα αριστερής άκρας χείρας και αντίχειρα. Το έλλειμμα αποκαταστάθηκε με βουβωνικό κρημό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή με επούλωση των ελλειμμάτων και ικανοποιητική μέχρι βέλτιστη ποιότητα αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στόχοι της αποκατάστασης ελλειμμάτων του αντίχειρα αλλά και των δακτύλων απαιτεί ποιοτική επανόρθωση που επιτρέπει τη μεγαλύτερη δυνατή κινητικότητα με τη συντομότερη ακινητοποίηση, διατήρηση της αισθητικότητας και την αποφυγή βράχυνσης. Ο κρημός Foucher αποτελεί ιδανική επιλογή για την αποκατάσταση ελλειμμάτων αντίχειρα και μεσοδακτύλιου διαστήματος, ενώ ο κρημός Moberg συνοδεύεται από μικρό βαθμό βράχυνσης του αντίχειρα. Οι τοπικοί κρημοί Hueston και V-Y αποτελούν επίσης αξιόπιστες επιλογές. Ο βουβωνικός κρημός προσφέρει ικανοποιητική κάλυψη παρά τα μειονεκτήματα της διαδικασίας.



108. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Α. Καρονίδης, Α. Αγγελόπουλος, Χ. Νικολάου, Α. Σιδέρη, Α. Κουτσουβέλη, Δ. Ράμμος
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Το μελάνωμα είναι κακοήθης εξεργασία του δέρματος, των βλεννογόνων και των μελαγχρωματικών περιοχών του αμφιβληστροειδούς, Η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική αντιμετώπιση αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες για την επιτυχή έκβαση.

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 αφαίρεση δορυφόρων βλαβών, in transit μεταστάσεων και άλλες επεμβάσεις ανάλογα με την κλινική περίπτωση. Στα στάδια III και IV απαιτείται περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση και τακτική παρακολούθηση από ογκολόγους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρόληψη αποτελεί σημαντικό στόχο των ιατρών που ασχολούνται με το μελάνωμα. Στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Κέντρο Αναφοράς Μελανώματος η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών αφορά τη χειρουργική αντιμετώπιση του διαγνωσμένου μελανώματος, την τακτική παρακολούθηση (follow-up) σύμφωνα με το πρωτόκολλο παρακολούθησης και την πρόληψη. Η πρόληψη αφορά την εξέταση ασθενών με μελαγχρωματικές δερματικές βλάβες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, στο Ιατρείο σπίλων και τη συμμετοχή των ιατρών της κλινικής σε συνέδρια καθώς και αποστολές αγωγής υγείας στην περιφέρεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μελάνωμα 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, ακόμη και με χαμηλό δείκτη υποψίας μελανώματος, στο ανωτέρω κέντρο αποτελεί την ασφαλέστερη και τεκμηριωμένη ιατρική πρακτική.

109. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΜΕ ΠΡΩΘΗΤΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ

A. Καρονίδης

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η στένωση του τραχειοστόματος σχετίζεται με φλεγμονές, εργώδη παρασκευή, προηγηθείσες επεμβάσεις, ακτινοθεραπεία, δυσχέρεια αναπνοής και αποτελεί ένδειξη χειρουργικής αποκατάστασης. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τεχνική αποκατάστασης στένωσης τραχειοστομίας με τη χρήση τοπικού προωθητικού κρημνού.

ΥΛΙΚΟ: Από το 2014 έως το 2022, 11 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή στην Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική παρουσίασαν στένωση τραχειοστομίας. Το χρονικό διάστημα μετά τη λαρυγγεκτομή ήταν από 6 έως 18 μήνες. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν υπό γενική αναισθησία σε αποκατάσταση της στένωσης με τοπικό προωθητικό κρημνό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και όλοι οι ασθενείς εξήλθαν τη 2^η ή 3^η μετεγχειρητική ημέρα, με άριστα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Σε έναν ασθενή με εργώδη παρασκευή λόγω εκτεταμένων φλεγμονών της περι-εγχειρητικής περιόδου και την ακτινοβολία, παρατηρήθηκε διαφυγή μικρής ποσότητας σιέλου, πιθανώς λόγω μικρής διάνοιξης του οισοφάγου, η οποία επουλώθηκε συντηρητικά σε 4 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς ήταν πολύ ευχαριστημένοι από την έκβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στένωση της τραχειοστομίας αποτελεί μία συχνή επιπλοκή που απαιτεί αποκατάσταση, προκειμένου να αποφευχθούν περαιτέρω επιπλοκές. Η αποκατάσταση με τοπικό προωθητικό κρημνό αποτελεί μια απλή και αξιόπιστη επιλογή με άριστα αισθητικά αλλά κυρίως λειτουργικά αποτελέσματα, βελτιώνοντας δραματικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.



110. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ

Α. Καρονίδης, Α. Αγγελόπουλος, Γ. Πορφυρίου, Α. Σιδέρη, Μ. Μανουσάκη

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

ΣΚΟΠΟΣ: Οι δερματικές βλάβες του προσώπου αφορούν συνήθως επιθηλώματα (βασικοκυτταρικά ή ακανθοκυτταρικά καρκινώματα) και προκαρκινωμάτωδεις βλάβες. Η ριζική εκτομή αυτών των βλαβών απαιτεί την εξαίρεσή τους με ασφαλή όρια, εγκαταλείποντας μερικές φορές έλλειμμα, για την αποκατάσταση των οποίων προτιμάται πλαστική με τοπικό κρημνό που επιτυγχάνει καλύτερο αισθητικό αλλά και λειτουργικό αποτέλεσμα. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τους συχνότερους τοπικούς κρημνούς για κάθε αισθητική και ανατομική ζώνη.

ΥΛΙΚΟ: Από 2010 – 2023, περισσότεροι από 800 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), ο κρημνός σε σχήμα Η και μεταθετοί κρημνοί
- Για τη ρίνα
 - Έσω κανθός – άνω τριτημόριο: ο κρημνός από το μεσόφρυο (Glabella flap),
 - Μέσο τριτημόριο: οι κρημνοί Limberg, Defourmentel (LLL) (αριθμός), ο κρημνός Banner
 - Κάτω τριτημόριο – ακρορρίνιο: ρινοχειλικός με άνω μίσχο, ρινοχειλικός με κάτω μίσχο, μετωπιαίος, δίλοβος, κρημνός Banner, κρημνός Rieger

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν επούλωση σε ένα στάδιο με ικανοποιητικά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τοπικοί κρημνοί αποτελούν αξιόπιστη και συχνότερα τη μέθοδο εκλογής για την αποκατάσταση ελλειμμάτων προσώπου μετά από αφαίρεση δερματικών βλαβών. Έχουν τα πλεονεκτήματα της γρήγορης και ασφαλούς παρασκευής, προσφέροντας αποκατάσταση σε ένα στάδιο, με ανώτερα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

111. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Α. Καρονίδης, Χ. Νικολάου, Α. Αγγελόπουλος, Δ. Ράμμος, Α. Σιδέρη, Α. Βάλλας
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση των αντιβιοτικών αλλά και οι κλινικές πράξεις στις Κλινικές Πλαστικής Χειρουργικής και Μονάδες Εγκαυμάτων έχουν ως αποτέλεσμα τη μεταβολή στην επίπτωση και το είδος των μικροβίων, καθώς και της αντοχής τους στα χορηγούμενα αντιβιοτικά. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη του είδους των βακτηριδίων και της συγκριτικής αντοχής τους στα αντιβιοτικά που απομονώθηκαν σε κλινικά δείγματα ασθενών στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής στην διάρκεια ετών (2016-2021).

ΥΛΙΚΟ: Η καλλιέργεια των βακτηριδίων από διάφορα κλινικά δείγματα (τραυμάτων, ούρα, βρογχικές εκκρίσεις, αίμα) έγινε με συμβατικές μεθόδους και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά σε άγαρ, ενώ ο προσδιορισμός των ελάχιστων ανασταλτικών συγκεντρώσεων (MICs) με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek II και το E-test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώθηκαν Gram(-) και Gram(+) μικρόβια και καταγράφηκε η επίπτωση ανά είδος και έτος. Μελετήθηκε η αντοχή των Gram(-) και Gram(+) βακτηριδίων στα αντιβιοτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Τα Gram(-) βακτήρια υπερερούσαν έναντι των Gram(+) κόκκων. Τα προεξάρχοντα Gram(-) βακτήρια τόσο ανά έτος όσο και συνολικά ήταν *Pseudomonas Aeruginosa*, *Acinetobacter Baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*. Από τους Gram(+) κόκκους παρατηρήθηκε παρόμοιος αριθμός *Staph. aureus* και Coag(-) σταφυλοκόκκων
2. Η αντοχή των Gram(-) βακτηρίων στις καρβαπενέμες ήταν υψηλή με εξαίρεση την *Pseudomonas aeruginosa*
3. Διπλασιάστηκε τα δύο τελευταία έτη η αντοχή του *Acinetobacter Baumannii* στην Amikacin
4. Αυξήθηκε ο αριθμός των στελεχών *Klebsiella Pneumoniae* που παρήγαγαν καρβαπενέμες τύπου KPC, καθώς και η αντοχή στην Colistin το 2020
5. Δεν απομονώθηκαν στελέχη *Staph. aureus* με αντοχή στα γλυκοπεπτιδία και τη Linesolid, ενώ το 80% των Gram(+) κόκκων είχαν αντοχή στην Oxacillin

112. ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Α. Καρονίδης, Α. Αγγελόπουλος, Δ. Ράμμος, Χ. Νικολάου, Α. Σιδέρη, Ι. Κουτσινάς
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εγκαυμάτων έχουν αυξημένες διαιτητικές ανάγκες και η εντερική διατροφή είναι η πρώτη επιλογή. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τη σημασία και τα πλεονεκτήματα της εντερικής διατροφής ως συστατικό του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Όλοι οι εγκαυματίες που νοσηλεύονται στη μονάδα εγκαυμάτων λαμβάνουν την προβλεπόμενη αναζωογόνηση όπως προβλέπεται από τη χορηγούμενη φόρμουλα, και μεταξύ άλλων και 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, όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος παλινδρόμησης και εισρόφησης. Χορηγούνται ανοσοτροποποιημένες δίαιτες πολυμερών πλούσιες σε πρωτεΐνες ως πηγή άζωτου. Κατά την έναρξη χορηγούνται περίπου 500 ml τύπου standard 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. Η γενική κατάσταση του ασθενούς, η αποβολή ούρων, η μέτρηση λευκωμάτων και αλβουμινών καταγράφονται.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη έναρξη της εντερικής διατροφής στους εγκαυματίες μείωσε την απώλεια βάρους, τις σηπτικές και περι-εγχειρητικές επιπλοκές, βελτίωσε τη μυϊκή δύναμη, διατήρησε την εντερική λειτουργία και ακεραιότητα, ενίσχυσε τα επίπεδα πρωτεϊνών και την ανοσολογική λειτουργία. Χειρουργικά βοήθησε στην επούλωση εγκαυμάτων μερικού πάχους και την πρόσληψη των δερματικών μοσχευμάτων που τοποθετήθηκαν μετά το χειρουργικό καθαρισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη έναρξη της εντερικής διατροφής θα πρέπει να εντάσσεται στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης της εγκαυματικής νόσου, καθώς βελτιώνει τη γενική κατάσταση και πρόγνωση των ασθενών και αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας της χειρουργικής αντιμετώπισης.

113. Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΦΑΡΥΓΓΑ ΜΕ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

Α. Καρονίδης¹, Σ. Παπουλιάκος², Ε. Ζαχαριουδάκη², Σ. Σπανάκος¹, Α. Κουτσουβέλη¹, Μ. Μανουσάκη¹

¹Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς",

²Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι ηπαρουσίαση περιστατικών με ελλείμματα οισοφάγου ή/και υποφάρυγγα που αντιμετωπίστηκαν με μισχωτό μυοδερματικό κρημνό του μείζονος θωρακικού μύος και η αξιολόγηση αυτής της επιλογής. Η επιτυχής έκβαση χαρακτηρίζεται από την από του στόματος σίτιση, ανεπίπλεκτη κατάποση, ποιότητα της φωνής και κάλυψη του ελλείμματος.

ΥΛΙΚΟ: Από 2017-2023, 9 ασθενείς με λαρυγγεκτομή και μέσο όρο ηλικίας 64 έτη, παρουσίασαν φαρυγγοοισοφαγικά ελλείμματα που αφορούσαν το 30-70% της κυκλοτερούς επιφάνειας του γαστρεντερικού σωλήνα. Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων έγινε με μισχωτό μυοδερματικό κρημνό του μείζονος θωρακικού μύος, ενώ τμήμα του κρημνού καλύφθηκε με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η από του στόματος διατροφή επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς, με κατανοητή ομιλία. Όλοι οι κρημνοί προσέφεραν ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα με κάλυψη των ελλειμμάτων. 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 ά' 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 υποφαρυγγο-οισοφαγικών ελλειμμάτων μετά λαρυγγεκτομή με κρημνό του μείζονος θωρακικού μύος, 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.

114. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΗΛΗΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΙΑΣ ΑΛΩ ΜΕ ΤΟΠΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ

Α. Καρονίδης

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποκατάσταση του συμπλέγματος θηλής και θηλαίας άλω μετά μαστεκτομή αποτελεί μια επανορθωτική επέμβαση που στόχο έχει να προάγει το αισθητικό αποτέλεσμα σε ασθενείς που έχουν υποστεί πολλαπλές επεμβάσεις μετά από κακοήγη νόσο και πραγματοποιείται στο τελευταίο στάδιο της αποκατάστασης μαστού. Το επιτυχές αισθητικό αποτέλεσμα σχετίζεται με το σχήμα και τον όγκο της θηλής (και της άλω), αλλά και τη θέση του συμπλέγματος θηλής και θηλαίας άλω στον επανορθωμένο μαστό.

ΥΛΙΚΟ: Αποτελούν ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε αποκατάσταση μαστού-ών (ετερόπλευρη – αμφοτερόπλευρη) και επιθυμούσαν αποκατάσταση του συμπλέγματος θηλής και θηλαίας άλω. Η αποκατάσταση του συμπλέγματος θηλής και θηλαίας άλω πραγματοποιήθηκε 3-6 μήνες περίπου μετά την τελευταία επέμβαση αποκατάστασης μαστού. Η θηλή αποκαταστάθηκε με τοπικό κρημνό, ενώ η θηλαία άλω με δερματικό μόσχευμα ολικού πάχους από την βουβωνική χώρα. Η επέμβαση για ετερόπλευρη αποκατάσταση έγινε με τοπική αναισθησία, ενώ για αμφοτερόπλευρη είτε με τοπική είτε με γενική αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επούλωση ήταν πλήρη και το αισθητικό αποτέλεσμα άριστο. Η νέο-θηλή είχε σχήμα, όγκο και θέση που ανταποκρίνονταν στους επανορθωτικούς και αισθητικούς στόχους της επέμβασης. Οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένες από την επέμβαση, αναφέροντας ότι το αποτέλεσμα ήταν ανώτερο των προσδοκιών τους, βελτιώνοντας το ψυχισμό τους, την αυτοεκτίμηση και εν γένει την ποιότητα της ζωής τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση του συμπλέγματος θηλής και θηλαίας άλω μετά μαστεκτομή με τοπικό κρημνό και δερματικό μόσχευμα ολικού πάχους αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο και προσφέρει άριστο αισθητικό αποτέλεσμα. Η ποιότητα και η επιτυχία της αποκατάστασης επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της ζωής αυτών των ασθενών.

115. ΘΩΡΑΚΟΔΕΛΤΟΕΙΔΗΣ ΚΡΗΜΝΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ

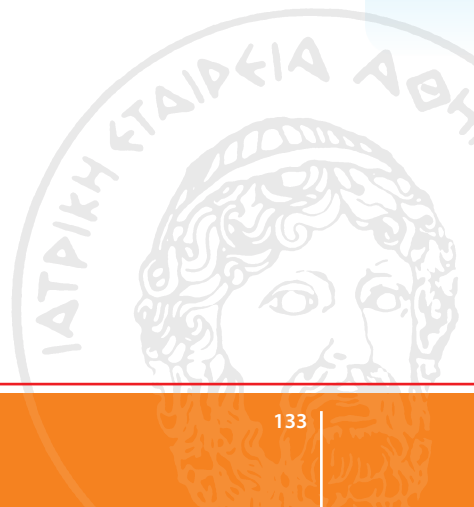
Α. Καρονίδης, Α. Αγγελόπουλος, Δ. Ράμμος, Χ. Νικολάου, Α. Σιδέρη, Μ. Μανουσάκη
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

ΣΚΟΠΟΣ: Ο θωρακοδελτοειδής δερμοπεριτονιάκος κρημνός χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση ελλειμμάτων κεφαλής & τραχήλου. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση παραμέτρων που αφορούν την επιλογή και την επιτυχή έκβαση αυτής της επανορθωτικής μεθόδου.

ΥΛΙΚΟ: Από το 2014 έως το 2022, 11 ασθενείς με δερματικά ελλείμματα της κεφαλής & τραχήλου που προέκυψαν από ογκολογικές εκτομές μετά αφαίρεση κακοήθων όγκων παρωτίδας, καθώς και μεταστατικών τραχηλικών λεμφαδενικών όγκων με δερματική διήθηση, αποκαταστάθηκαν με θωρακοδελτοειδή δερμοπεριτονιάκο κρημνό. Το μέγεθος του ελλείμματος ήταν κατά μέσο όρο 5-7x8-10 εκ. Η αποκατάσταση του ελλείμματος της δότριας χώρας πραγματοποιήθηκε με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους (ΔΜΜΠ), ενώ σε ένα περιστατικό έγινε σύγκλιση κατά α' σκοπό. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 72 έτη. Η επιλογή του κρημνού έγινε με βάση τα χαρακτηριστικά του ελλείμματος, την εντόπιση, τις τοπικές συνθήκες (προηγηθείσα ακτινοθεραπεία), την πτωχή γενική κατάσταση του ασθενούς και την προτίμηση του χειρουργού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με επούλωση των ελλειμμάτων, ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα, αλλά με μέτριο στη δότρια χώρα όπου χρησιμοποιήθηκε ΔΜΜΠ. Οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι ή και πολύ ικανοποιημένοι. Ο μέσος όρος ενδονοσοκομειακής νοσηλείας των ασθενών ήταν 8 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ελλείμματα του τριχωτού της κεφαλής και τραχήλου είναι δυνατό να αποκατασταθούν με θωρακοδελτοειδή δερμοπεριτονιάκο κρημνό σε ασθενείς με πτωχή γενική κατάσταση. Ο θωρακοδελτοειδής κρημνός αποτελεί αξιόπιστη επιλογή και παρέχει αποκατάσταση σε ένα χρόνο με ιστό καλής ποιότητας που επιτρέπει τη γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς και μειωμένο χρόνο νοσηλείας. Μειονέκτημα του κρημνού αποτελεί η νοσηρότητα και το μέτριο αισθητικό αποτέλεσμα της δότριας χώρας.



ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ

116. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



117. ΧΡΟΝΙΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΩΝ ΒΗΧΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μ. Αρχοντούλη, Κ. Δώδος, Χ. Ταξιάρχου, Π. Μητράκη, Π. Κάβουρα, Α. Χανιώτου
ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»

Ο χρόνιος υποτροπιάζων βήχας (ΧΥΒ) έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής ενώ οι πάσχοντες από χρόνια υποτροπιάζοντα βήχα στερούνται μιας επίσημης διάγνωσης.

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης είναι η περιγραφή των χαρακτηριστικών των ενηλίκων με ΧΥΒ

ΜΕΘΟΔΟΣ: πρόκειται για αναδρομική επιδημιολογικού τύπου μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν άτομα άνω των 18 ετών, κάτοικοι Αττικής οι οποίοι είχαν προσέλθει στα ΤΕΠ του νοσοκομείου και στα ΤΕΙ σε διάστημα 2 ετών, αιτιώμενοι βήχα υποτροπιάζοντα διάρκειας περισσότερο από 2 μήνες. Συλλέγησαν τα στοιχεία από τις καρτέλες των ασθενών. Εξαιρέθηκαν όσοι είχαν εμφανή λόγο για χρόνια βήχα (ΧΑΠ, άσθμα, λοίμωξη, ή φαρμακευτική αγωγή που δυνητικά προκαλούσε βήχα.).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: μελετήθηκαν φάκελοι 86 ατόμων (42 από ΤΕΙ , 44 από ΤΕΠ), μέσης ηλικίας 54 ετών, από τα οποία 52 (60%) ήταν γυναίκες. Σε ποσοστό 82% (71 άτομα) είχαν λάβει αγωγή με αντιβηχικά σκευάσματα, 29% (25 άτομα) είχαν λάβει αντιισταμινικά και 19 άτομα (22%) αντιβίωση από ιατρό ή και μόνοι τους το προηγούμενο διάστημα. Σε 56 ασθενείς (ποσοστό 65%) ο βήχας ήταν υποτροπιάζων και διαγνώστηκε κάποιο αίτιο (ιγμορίτιδα, ΓΟΠ), ενώ ποσοστό 35% παρέμεινε αδιευκρίνιστη η αιτιολογία του βήχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: αν και τα στοιχεία αφορούν σε ένα μόνο νοσοκομείο, εντούτοις είναι φανερό το μεγάλο ποσοστό ατόμων που προσέρχονται λόγω χρόνιου βήχα που τους ταλαιπωρεί. Χρειάζεται να υπάρξει μια τυποποιημένη αντιμετώπιση όσον αφορά την διάγνωση και την θεραπεία για την ανακούφιση των ατόμων που ταλαιπωρούνται από χρόνια βήχα.



ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

118. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

Φ. Ζάγκου¹, Μ. Λαγκαδινού^{1,2}, Μ. Αμεραλή², Χ. Μιχαηλίδης², Θ. Παρασκευάς², Χ. Πετροπούλου², Δ. Γκέντζη^{1,3}, Μ. Μαραγκός^{1,2}

¹Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών, ²Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ³Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στην πρόληψη και διάγνωση καρκίνου σε ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τους Επαγγελματίες Υγείας (ΕΥ).

ΥΛΙΚΟ: Ανώνυμο ερωτηματολόγιο ερωτήσεων κλειστού τύπου σε διάστημα δύο μηνών (Μάιος 2023-Ιούλιος 2023) που αφορούσε την περίοδο της πανδημίας COVID-19 και ειδικότερα τις περιόδους του lockdown, Μάρτιος 2020-Μάιος 2020 και Νοέμβριος 2020-Φεβρουάριος 2021.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τυχαία συλλέχθηκαν 210 απαντήσεις από εκπαιδευτικούς και 160 από ΕΥ. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (90%) γνωρίζει τι είναι προσυμπτωματικός έλεγχος ενώ υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων (72%) δηλώνει συνέπεια αναφορικά με αυτόν. Το 60% των συμμετεχόντων είχε κάποιο προγραμματισμένο ραντεβού για προληπτικό έλεγχο με το 44% αυτών να το ακυρώνει. Από τη σύγκριση μεταξύ των δυο ομάδων: το ποσοστό των ΕΥ που δηλώνουν ότι: «γνωρίζουν «τι είναι ο προσυμπτωματικός έλεγχος» είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερο (96% έναντι 85%) συγκριτικά με των εκπαιδευτικών ($p=0,001$). Σε σχέση με την ακύρωση κάποιου ραντεβού στην ομάδα των εκπαιδευτικών καταγράφηκε το μικρότερο ποσοστό ακύρωσης (41% έναντι 49%) αλλά η διαφορά δεν βρέθηκε σημαντική ($p=0,199$). Από την σύγκριση των δύο ομάδων ως προς τους λόγους ακύρωσης προέκυψαν σημαντικές διαφορές ($p<0,001$). Ο «Φόρτος εργασίας» επιλέχθηκε από σημαντικά υψηλότερο ποσοστό της ομάδας Επαγγελματιών υγείας (36% έναντι 9%). Ο «Φόβος έκθεσης» επιλέχθηκε από σημαντικά υψηλότερο ποσοστό εκπαιδευτικών (67% έναντι 27%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Την περίοδο αυτή επηρεάστηκε αρνητικά ο προσυμπτωματικός έλεγχος με κύρια αιτία το φόβο έκθεσης στον ιό που έδρασε αποτρεπτικά σε ικανό αριθμό συμμετεχόντων ιδιαίτερα στους μη επαγγελματίες υγείας.

119. ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Δ. Κοντονικολάου¹, Β. Γεωργακοπούλου, Π. Δρόσος¹, Η. Χαϊδούτης³, Σ. Ζαγαλιώτη⁴, Α. Μπελούκας⁵, Γ. Δρύλλης¹, Α. Κριεμπάρδης¹, Π. Παπαλέξης¹

¹Εργαστήριο Αξιολογίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία (HemQcR), Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Μονάδα COVID-19, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», ³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Τμήμα Επειγόντων, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁵Εργαστήριο Μοριακής Μικροβιολογίας, Ανοσολογίας - Ε.Μ.Μ.Α., Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνήσουμε τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών επιστημών υγείας (Βιοϊατρικών Επιστημών) ως προς τον εμβολιασμό τους έναντι του ιού SARS-COV-2 και του ιού της γρίπης, αφού θα αποτελέσουν τους αυριανούς επαγγελματίες υγείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Δομημένα και τυποποιημένα ερωτηματολόγια, αποτελούμενα από συνολικά 8 ερωτήσεις, διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν ηλεκτρονικά σε φοιτητές επιστημών υγείας από το Φεβρουάριο 2022 έως το Φεβρουάριο 2023, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (e-class). Από τους 124 φοιτητές που συμμετείχαν, οι 22 ήταν άνδρες και οι 102 γυναίκες, ηλικίας 19-22 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 20,5 έτη. Οι φοιτητές βρισκόταν στο 2ο έτος των ακαδημαϊκών προπτυχιακών τους σπουδών. Αυτή η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τα ηθικά πρότυπα της Διακήρυξης του Ελσίνκι του 1964 και τις μεταγενέστερες τροποποιήσεις της και τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις των συμμετεχόντων ήταν οι εξής:

- 1) Έχετε εμβολιαστεί έναντι της νόσου COVID-19;
- 2) Με ποιο εμβόλιο είστε εμβολιασμένοι έναντι της νόσου COVID-19;
- 3) Έχετε ολοκληρώσει τον εμβολιασμό σας έναντι της νόσου COVID-19 με όλες τις δόσεις;
- 4) Έχετε εμβολιαστεί και με την αναμνηστική δόση του εμβολίου σας για ενίσχυση της ανοσίας σας;
- 5) Ποιες ανεπιθύμητες ενέργειες είχατε μετά τον εμβολιασμό σας;
- 6) Αισθάνεστε πιο ασφαλείς για την υγεία σας, έχοντας εμβολιαστεί έναντι της νόσου COVID-19;
- 7) Ως φοιτητές επιστημών υγείας, πώς θα το σκεφτόσασταν να εμβολιαστείτε και έναντι του ιού της γρίπης;
- 8) Νοσήσατε μετά τον εμβολιασμό σας με οποιοδήποτε εμβόλιο έναντι της νόσου COVID-19; (Η ερώτηση αφορά μόνο όσους έχουν εμβολιαστεί).

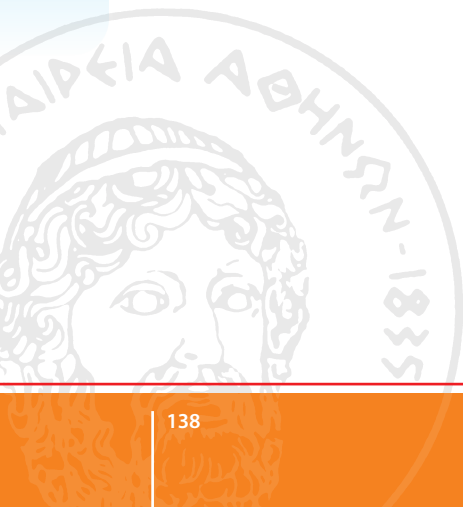
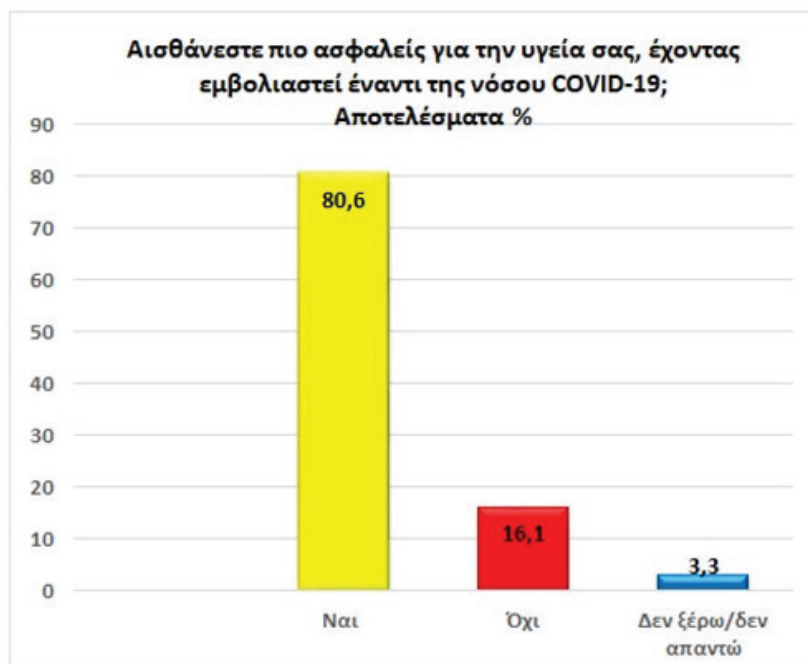
Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα: IBM SPSS Statistics version 29.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό των ασθενών που νόσησαν από COVID-19 μεταξύ των φοιτητών που έλαβαν το εμβόλιο και εκείνων που δεν εμβολιάστηκαν. Πιο συγκεκριμένα, 2 (40%) από τους μη εμβολιασμένους φοιτητές, νόσησαν από COVID-19, 3 (60%) ανεμβολίαστοι φοιτητές δε γνώριζαν αν είχαν νοσήσει και κανένας από αυτούς δεν ανέφερε μόλυνση από SARS-CoV-2, ενώ μεταξύ των εμβολιασμένων φοιτητών, 45 (37,8%) δεν ανέφεραν μόλυνση από SARS-CoV-2 ($p = 0,027$).

Επιπλέον, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό των ασθενών που θα σκέφτονταν τον εμβολιασμό έναντι του ιού της γρίπης μεταξύ των φοιτητών που έκαναν το εμβόλιο για τον COVID-19 και εκείνων που δεν εμβολιάστηκαν.

Πιο συγκεκριμένα, 88 (72,1%) από τους εμβολιασμένους φοιτητές θα εξέταζαν το αντιγριπικό εμβόλιο, ενώ κανένας από τους μη εμβολιασμένους μαθητές δεν θα εξέταζε το αντιγριπικό εμβόλιο ($p = 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έλλειψη επαρκούς και σωστής πληροφόρησης και η έλλειψη επαρκούς ευαισθητοποίησης σχετικά με τις μεταδοτικές ιογενείς ασθένειες, θέτει την ανάγκη για συνεχή και έγκυρη ενημέρωση των φοιτητών επιστημών υγείας για την ανοσοποίηση και την αποτελεσματικότητα-ασφάλεια των εμβολίων που θα μπορούσαν να βελτιώσουν το ποσοστό ανοσοποίησής τους. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι το 80,6% των φοιτητών επιστημών υγείας αισθάνονται πιο ασφαλείς, όντας εμβολιασμένοι έναντι της νόσου COVID-19.



120. ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μ. Λαγκαδινού¹, Κ. Σπηλιοπούλου², Θ. Παρασκευάς¹, Μ. Αμεραλή¹, Δ. Γκέντζη¹, Σ. Ασημακόπουλος¹, Γ. Ελευθεράκης¹, Λ. Λεωνίδου¹, Μ. Μαραγκός¹

¹ΠΓΝ Πατρών, ²ΓΝ Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) παραμένουν ένα κυρίαρχο πρόβλημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει νεαρούς ενήλικες και εφήβους τόσο σε χώρες υψηλού όσο και σε χώρες χαμηλού εισοδήματος.

ΣΚΟΠΟΣ: να αξιολογηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών, σχετικά με τα ΣΜΝ, τη σεξουαλική συμπεριφορά και τον τρόπο πρόληψης των ΣΜΝ καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 231 φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής (n=106 ιατρικής, n=125 νοσηλευτικής) συμπλήρωσαν και επέστρεψαν το προ-ελεγμένο ερωτηματολόγιο της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (77,5%) ήταν γυναίκες. Το 46,1% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 18-21 ετών. Η σύφιλη, το HIV/AIDS και η ηπατίτιδα Β ήταν γνωστά ΣΜΝ από το 65,8% των συμμετεχόντων. Οι φοιτητές ιατρικής μπορούσαν ευκολότερα να απαριθμήσουν τα ευρέως γνωστά ΣΜΝ σε σύγκριση με φοιτητές νοσηλευτικής (p:0,004). Όσον αφορά το HIV/AIDS, το 72,7% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι μεταδίδεται σεξουαλικά και μέσω μεταγγίσης. Ωστόσο, οι φοιτητές ιατρικής ήταν καλύτερα ενημερωμένοι από τους φοιτητές νοσηλευτικής σχετικά (p:0,001). Οι φοιτητές ιατρικής καθώς και όλοι οι φοιτητές στο τελευταίο έτος των σπουδών τους διαπιστώθηκε ότι είναι καλύτερα ενημερωμένοι για τα διαθέσιμα εμβόλια για την πρόληψη των ΣΜΝ. Όσον αφορά το ερώτημα τι συνιστά επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, το 71,4% απάντησε η σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού και το 18,6% η σεξουαλική επαφή με άγνωστο σύντροφο. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (69,7%) ήταν ικανοποιημένοι με την εκπαίδευση που παρέχει το ίδρυμά τους και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής. Σχεδόν όλοι οι φοιτητές (97,8%) συμφώνησαν ότι το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής πρέπει να περιλαμβάνεται ακόμα και στα σχολικά προγράμματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη στοχευμένων μαθημάτων κατάρτισης που βελτιώνουν τις γνώσεις και την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να διαχειρίζονται τα ΣΜΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

121. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΟΙΛΙΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΔΕΚΑΕΤΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ν. Κίκας, Χ. Παριανός, Χ. Αγγέλη, Χ. Παχής, Δ. Στρατηγάκος, Β. Θεοχαρίδης, Δ. Καπνιάς, Κ. Πατέας, Κ. Διβάρης, Ι. Ρέστα, Α. Κατσέλη, Γ. Ζωγράφος

Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εξέλιξη της απεικόνισης και του monitoring έχουν προκαλέσει στροφή της χειρουργικής σε μη χειρουργική αντιμετώπιση των κακώσεων των συμπαγών οργάνων της κοιλίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη αυτής της τάσης μέσα από την παρουσίαση περιπτώσεων της κλινικής μας

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε σύγκριση της αντιμετώπισης των κακώσεων των συμπαγών οργάνων ανάμεσα στις δεκαετίες 2002-2012 και 2013-2023. Μελετήθηκαν ασθενείς που διακομίστηκαν στα επείγοντα χειρουργικά ιατρεία με κακώσεις συμπαγών οργάνων κοιλίας, ο μηχανισμός της κάκωσης, ο αριθμός των οργάνων που συμμετείχαν στην κάκωση, το φύλο, η ηλικία, η συντηρητική ή χειρουργική αντιμετώπιση, η διάρκεια νοσηλείας και η επιβίωση. Παρουσιάζουμε αναλυτικά την επιτυχή συντηρητική αντιμετώπιση ενός άνδρα 28 ετών με σοβαρή κάκωση ήπατος grade IV λόγω παράσυρσης από αυτοκίνητο, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παρακολούθηση, μεταγίσεις και εμβολισμό ηπατικής αρτηρίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την δεκαετία 2002-2012 έγινε εισαγωγή 333 ασθενών από τα ΤΕΠ. Χειρουργήθηκαν 9 από τις 79 κακώσεις ήπατος και 32 από τις 77 κακώσεις σπληνός ενώ έγιναν και 4 νεφρεκτομές. Εννέα ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ενώ σημειώθηκαν 12 θάνατοι. Την δεκαετία 2013-2023 έγινε εισαγωγή 329 ασθενών. Από τις 96 κακώσεις ήπατος μόνο μια χρειάστηκε επέμβαση και σε αυτήν συνυπήρχε ρήξη δεξιού νεφρού και δεξιού επινεφριδίου. Πραγματοποιήθηκαν 18 σπληνεκτομές από ένα σύνολο 94 κακώσεων σπληνός. Έγιναν επίσης 3 νεφρεκτομές. Υπήρξαν 2 θάνατοι μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μη χειρουργική αντιμετώπιση των κακώσεων των συμπαγών οργάνων με την βοήθεια της εξέλιξης της απεικόνισης, της επεμβατικής ακτινολογίας και της αποτελεσματικής παρακολούθησης έχει ελαττώσει σημαντικά τη θνητότητα των ασθενών.

122. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΜΕ D2 ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ – ΠΡΩΙΜΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Κουμενής¹, Θ. Πιπέρος², Α. Μανθάς¹, Ε. Νάννου¹, Α. Βαρλατζίδου², Θ. Μαριόλης-Σαφάκος^{1,2}

¹Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, ²Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα δεδομένα της χειρουργικής μας ομάδας σε διάστημα 5ετίας περιστατικών λαπαροσκοπικής γαστρεκτομής και D2 λεμφαδενικού καθαρισμού

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη είναι αναδρομική και περιλαμβάνει συνολικά 73 ασθενείς – 42 άντρες και 31 γυναίκες, που χειρουργήθηκαν το διάστημα 2018 – 2023. Μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 62 έτη με ηλικίες μεταξύ 45 έως και 67 ετών. Κύρια συμπτωματολογία των ασθενών ήταν: απώλεια βάρους, επιγαστραλγία, και δυσφαγία. Όλοι οι ασθενείς διαγνώστηκαν με γαστροσκόπηση και λήψη βιοψιών και ακολούθως απεικονιστικές εξετάσεις για σταδιοποίηση. 34 ασθενείς είχαν εντόπιση της νεοεξεργασίας στη καρδιοοισοφαγική συμβολή, 21 στο σώμα του στόμαχου και 18 στο άντρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική ολική γαστρεκτομή με D2 λεμφαδενικό καθαρισμό και Roux en Y αποκατάσταση. Μέσος όρος λεμφαδένων παρασκευάσματος ήταν 34 με εύρος μεταξύ 20 έως 48 λεμφαδένων. Μέσος όρος μετεγχειρητική νοσηλείας ήταν πέντε ημέρες. Δεν υπήρξε κανένας θάνατος.

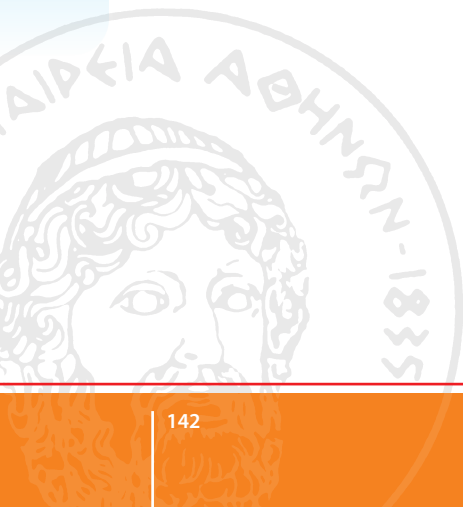
Καταγράφηκαν οι εξής μετεγχειρητικές επιπλοκές:

- 9 ασθενείς με πλευριτική συλλογή ή/και ατελεκτασίες (12.3%)
- 3 ασθενείς με Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (4.1%)
- 2 ασθενείς με μετεγχειρητική αιμορραγία (2.7%)
- 4 ασθενείς με πνευμονία (5.5%)
- 2 ασθενείς με καθυστέρηση πρώτης μετεγχειρητικής κένωσης (2.7%)

Όλοι οι ασθενείς εντάχθηκαν σε πρόγραμμα ενεργούς μετεγχειρητικής παρακολούθησης με τα έως τώρα δεδομένα να παρουσιάζουν τοπική υποτροπή σε 3 ασθενείς και δευτεροπαθείς εντοπίσεις σε 8 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο καρκίνος στομάχου αποτελεί τον έκτο σε συχνότητα καρκίνο αλλά τη τέταρτη συχνότερη αιτία θανάτου σχετιζόμενη με κακοήθεια στην Ευρώπη. Η λαπαροσκοπική ολική γαστρεκτομή επιτρέπει λιγότερη διεγχειρητική αιμορραγία, μειωμένη μετεγχειρητική ανάγκη αναλγησίας και συντομότερη μετεγχειρητική νοσηλεία. Ο D2 λεμφαδενικός καθαρισμός αν και καθιστά το χειρουργείο απαιτητικότερο και μεγαλύτερης διάρκειας επιτρέπει την σωστότερη σταδιοποίηση της νόσου και παίζει σημαντικό ρόλο στην αποτροπή τοπικής υποτροπής καθώς και των δευτεροπαθών εντοπίσεων.

123. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



124. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ ΜΕ LASER: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Α. Κουμηνής¹, Θ. Πιπέρος², Ε. Νάννου¹, Χ. Σιώρος², Α. Μανθάς¹, Θ. Μαριόλης - Σαψάκος^{1,2}

¹Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, ²Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης της κύστης κόκκυγος με Laser.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη είναι αναδρομική και αφορά το χρονικό διάστημα 2020-2023. Περιλαμβάνει 350 ασθενείς, 250 άνδρες και 100 γυναίκες. Η ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από 14-58 έτη με μ.ο 24 έτη. Τα κυριότερα συμπτώματα των ασθενών ήταν κοκκυγοδυνία, εκροή υγρού από το συρίγγιο, προηγηθέν διανοιχθέν απόστημα.

Όλοι οι ασθενείς κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζαν κύστη κόκκυγος με 2-3 συρίγγια χωρίς ενεργό απόστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση. Επιλέχθηκε η τεχνική της αφαίρεσης του συριγγώδους πόρου και της εξάχνωσης με Laser. Προ της επέμβασης γίνεται σκιαγράφιση της βλάβης με έγχυση σκιαγραφικού. Δημιουργία 2 ή 3 οπών, αφαίρεση πλήρως της κύστης και ακολουθεί καυτηριασμός με Laser.

Δεν χρειάζεται νοσηλεία, ενώ η αιμορραγία είναι ελάχιστη.

Μετεγχειρητικά οι ασθενείς χρειάστηκαν απλά αναλγητικά και 2-3 ημέρες.

Σύσταση για καθημερινές αλλαγές και έκπλυση των οπών με οξυζενέ και φυσιολογικό ορό.

Οι ασθενείς επανέρχονται στις υποχρεώσεις τους σε 2 ημέρες.

Στο διάστημα μετεγχειρητική παρακολούθησης διαπιστώθηκαν 5 περιπτώσεις υποτροπών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κύστη κόκκυγος-τριχοφωλεακό συρίγγιο είναι μια πολύ συχνή πάθηση ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες. Η κλασική τεχνική με ανοικτή τομή έχει μικρότερα ποσοστά υποτροπών, αλλά είναι βασανιστική για τους ασθενείς με μακρά περίοδο αποκατάστασης. Η τεχνική της εκτομής με Laser σε επιλεγμένους ασθενείς παρέχει άριστο αποτέλεσμα, άμεση αποκατάσταση, είναι ανώδυνη και με ελάχιστες υποτροπές. Πρέπει να γίνεται από έμπειρους χειρουργούς καθώς έχει τεχνικές δυσκολίες αλλά και περιορισμούς. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση με συχνές αλλαγές τραύματος εξασφαλίζει άριστη έκβαση.

125. LASER ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΚΤΟΜΗ: ΑΣΦΑΛΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 4 ΕΤΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ

Α. Κουμενής¹, Θ. Πιπέρος², Ε. Νάννου¹, Α. Μανθάς¹, Α. Βαρλατζίδου², Θ. Μαριόλης - Σαψάκος^{1,2}

¹Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, ²Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής μας ομάδας στην αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας με LASER.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη είναι αναδρομική. Περιλαμβάνει 300 ασθενείς, 170 άνδρες και 130 γυναίκες ηλικίας 21-78 ετών με μ.ο 46 έτη. Αφορά το χρονικό διάστημα 2020-2023.

Τα συμπτώματα των ασθενών ήταν: απώλεια αίματος από τον πρωκτό (90%), πρωκταλγία (65%), πρόπτωση βλεννογόνου(40%), ψηλαφητό μόρφωμα: (45%).

Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε πρωκτοσκόπηση, ενώ 180 ασθενείς υποβλήθηκαν και σε ορθοσκόπηση-κολονοσκόπηση προς αποκλεισμό άλλων αιτιών αιμορραγίας.

Η κλινική εξέταση ανέδειξε αιμορροϊδοπάθεια 3^{ου} βαθμού σε 230 ασθενείς και αιμορροϊδοπάθεια 2^{ου} βαθμού σε 70 ασθενείς.

Σε 50 ασθενείς διαγνώστηκε σύγχρονη ραγάδα δακτυλίου πρωκτού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αρχικά συντηρητική αντιμετώπιση. Λόγω μη ανταπόκρισης στη θεραπεία, έγινε σύσταση για χειρουργική επέμβαση.

Σε όλους τους ασθενείς έγινε εξάχνωση αιμορροϊδικών όζων με εφαρμογή Laser.

Η standard τεχνική περιελάμβανε εξάχνωση των όζων στην 3^η, 7^η και 11^η ώρα με εφαρμογή ακτίνων laser σε χαμηλή δόση.

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο από το Νοσοκομείο την ημέρα της επέμβασης (ODS), με χρήση αναλγητικών και εφαρμογή τοπικά αλοιφής ξυλοκαΐνης και με οδηγίες για άφθονη λήψη υγρών προς αποφυγή δυσκοιλιότητας.

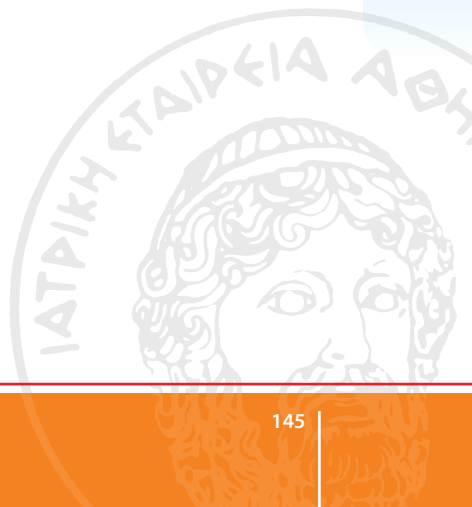
Δεν υπήρξε επιπλοκή αιμορραγίας.

Στο διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης δεν διαπιστώθηκε υποτροπή της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αιμορροϊδοπάθεια είναι μια πολύ συχνή και βασανιστική πάθηση, συνήθως σε έδαφος δυσκοιλιότητας.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές χειρουργικής αντιμετώπισης. Σε αιμορροϊδοπάθεια 2^{ου} και κυρίως 3^{ου} βαθμού η πιο αποτελεσματική, αναιμακτική και ανώδυνη μέθοδος είναι η εξάχνωση με Laser. Δεν ενδείκνυται σε αιμορροΐδες 4^{ου} βαθμού, ενώ χρειάζεται εμπειρία στη χρήση του Laser για την αποφυγή επιπλοκών.

126. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ

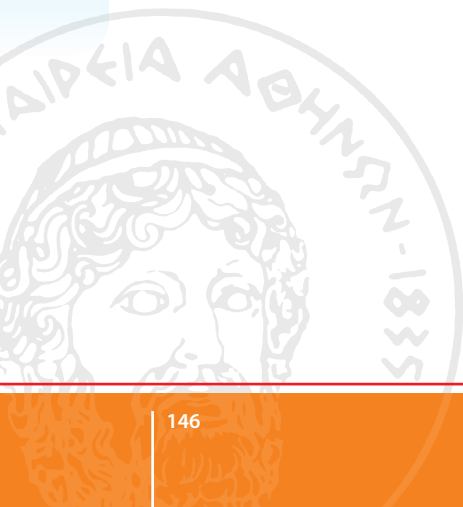


127. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΚΩΣΗΣ GRADE IV ΝΕΦΡΟΥ

Ι. Χατζηαλής, Θ. Σιδηρόπουλος, Π. Βασιλείου

ΠΓΝ «Αττικόν»

Ασθενής 21 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του στις 15/05/22 λόγω αναφερόμενου τροχαίου, δίκυκλο με χρήση κράνους, παρουσιάστηκε με άλγος δεξιάς οσφυς, ζωτικά σταθερός, παρουσίασε μέσω αξονικής τομογραφίας **grade iv κακωση νεφρού**, την οποία αντιμετωπίσαμε συντηρητικά, αρχικά με **monitoring**, έπειτα με **εμβολισμό** του μη λειτουργικού κάτω πόλου του νεφρού, τοποθέτηση **pigtail** και παροχέτευση ουρινώματος.



ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ (E-HEALTH)

128. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ FLAME

Χ. Φραντζίδης^{1,2}, Ε. Στανίτσα³, Σ. Κετσερίδου¹, Η. Μαχαιράς¹, Σ. Παπαγεωργίου³, Ε. Περιστέρη⁴, Π. Μπαμίδης¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, ²Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο, ³Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, ⁴Τομέας Θεωρητικής και Εφαρμοσμένης Γλωσσολογίας, Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση των γλωσσολογικών χαρακτηριστικών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων και κατά πόσο επηρεάζουν την ταχύτητα απόκρισης και την ακρίβεια σε ένα έργο κατονομασίας αντικειμένων. Δευτερεύων στόχος είναι η αξιοποίηση του έργου σε κλινικούς πληθυσμούς όπως άτομα στο φάσμα του αυτισμού.

ΥΛΙΚΟ: Η αρχική μελέτη περιλαμβάνει 36 υγιείς εθελοντές που διαφοροποιούνται ισομερώς ως προς το φύλο και την ηλικιακή ομάδα. Ταυτόχρονα με τα συμπεριφορικά δεδομένα (χρόνος και ακρίβεια απόκρισης), λαμβάνονται και ηλεκτροεγκεφαλογραφικά δεδομένα 128 καναλιών. Η ανάλυση εφαρμόζεται στη συνέχεια σε πέντε (5) ασθενείς στο φάσμα του αυτισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συμπεριφορική (γραμμική ανάλυση μικτών επιδράσεων) ανάλυση δείχνει πως η ηλικία απόκτησης της λέξης έχει αρνητική επίδραση στον χρόνο απόκρισης, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με το βαθμό εξοικείωσης σε γραπτό λόγο. Η εγκεφαλογραφική ανάλυση δείχνει σημαντική επίδραση της ηλικιακής ομάδας στα πρώιμα (N100, P100), ενώ στα μεσαία (N200, P200) και αργά δυναμικά παρατηρούνται αλληλεπιδράσεις με το φύλο και το ημισφαίριο. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν μειωμένη ακρίβεια απόκρισης στα άψυχα αντικείμενα και μειωμένες ή/και βραδύτερες αποκρίσεις σε προκλητά δυναμικά που συσχετίζονται με το βαθμό κοινωνικών δυσκολιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία μελετάται η τριπλή αλληλεπίδραση ηλικίας, φύλου και ημισφαιρίου τόσο σε νευροτυπικούς όσο και σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού. Τα τελευταία παρουσιάζουν επιλεκτική επεξεργασία. Τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευτούν υπό το πρίσμα της κατανόησης της συμπεριλήψης των ατόμων αυτών.

129. ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΩΣ ΚΑΤΑΛΥΤΗΣ ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Κ. Κωνσταντινίδης^{1,2}, Ι. Αποστολάκης¹

¹Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η σύνθεση της υπάρχουσας γνώσης, για τον τρόπο με τον οποίο η χρήση των εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης μπορεί να βελτιώσει τη διαγνωστική ακρίβεια, να εξορθολογήσει τις ροές εργασίας και να συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών στον τομέα της ιατρικής απεικόνιση.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας της τελευταίας πενταετίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Χρησιμοποιήθηκαν όροι με τελεστές αναζήτησης ως εξής: «artificial intelligence» AND «medical imaging» AND «health professionals» AND «practice» OR «impact» OR «workflow» OR «transformation» OR «decision making».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα βασικά θέματα της βιβλιογραφίας περιλαμβάνουν την εφαρμογή αλγορίθμων μηχανικής μάθησης στην ανάλυση ιατρικών εικόνων, τον αντίκτυπο στη διαγνωστική αποτελεσματικότητα και την ενσωμάτωση εργαλείων Τεχνητής Νοημοσύνης στις υπάρχουσες ροές εργασίας. Τα επιμέρους θέματα περιλαμβάνουν εργασίες όπως η αναγνώριση, ταξινόμηση και ανασύνθεση ιατρικών εικόνων, ο εντοπισμός παθολογικών καταστάσεων, η προτεραιοποίηση και διαλογή εξετάσεων, οι αυτόματες αναφορές και η ενσωμάτωση αλγορίθμων με ηλεκτρονικά αρχεία υγείας για την υποστήριξη της λήψης κλινικών αποφάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή η ανασκόπηση παρέχει στοιχεία που υποστηρίζουν το μετασχηματιστικό δυναμικό των εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης στην ιατρική απεικόνιση. Η ενσωμάτωση των αλγορίθμων μηχανικής μάθησης όχι μόνο βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια, αλλά αντιμετωπίζει επίσης βασικές προκλήσεις, όπως η αποτελεσματικότητα της ροής εργασίας και η έγκαιρη διάγνωση ασθενειών. Αν και επισημαίνονται ηθικές και κανονιστικές ανησυχίες, η σταδιακή ενσωμάτωσή της μπορεί να επαναπροσδιορίσει τις διαδικασίες στην ιατρική απεικόνιση, επηρεάζοντας θετικά την περίθαλψη των ασθενών. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει την ανάγκη για συνεχή έρευνα και εκπαίδευση σε αυτό τον τομέα, επικύρωση και ηθικές κατευθυντήριες γραμμές, καθώς η επιστημονική και επιχειρηματική κοινότητα κινείται προς την ευρεία υιοθέτηση τεχνολογιών Τεχνητής Νοημοσύνης στην ιατρική απεικόνιση.

130. ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ: ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Ροδίτης^{1,2,3}, Β. Βελισσάρης^{3,4}, Χ. Πάνου^{3,5}, Κ. Λούης^{3,6}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο, ³Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ⁴Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁵Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁶Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικών», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία εμβαθύνει στη συνεχιζόμενη ψηφιοποίηση στην ευρωπαϊκή υγειονομική περίθαλψη, εξετάζοντας τις υποσχέσεις και τις ανησυχίες από την εφαρμογή της.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Προτείνεται η ενσωμάτωση του ψηφιακού γραμματισμού για την υγεία στα προγράμματα σπουδών για τους ΕΥ, δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση βασικών δεξιοτήτων (soft skills) και στην προώθηση εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας που βασίζονται στους χρήστες. Απαιτούνται κατευθυντήριες γραμμές και κανονισμοί σε επίπεδο ΕΕ που διασφαλίζουν την ισότητα, την ασφάλεια και την προστασία της ιδιωτικής ζωής κατά την υιοθέτηση ψηφιακών τεχνολογιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υποστηρίζοντας μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση, η παρούσα εργασία προτρέπει την ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης, της ρομποτικής και της ψηφιακής θεραπείας στα προγράμματα σπουδών των ΕΥ και στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. Δίνει έμφαση στη συνεργατική ανάπτυξη εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας με γνώμονα τους χρήστες για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης και της υπευθυνότητας. Η πρόταση υποστηρίζει πρωτοβουλίες της ΕΕ όπως ο Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας (EHDS) και η νομοθεσία για την τεχνητή νοημοσύνη, αλλά υπογραμμίζει την ανάγκη αντιμετώπισης ανησυχιών σχετικά με το κόστος, τις ανάγκες ασθενών και τη σχέση ιατρού-ασθενούς. Η προστασία του απορρήτου είναι ζωτικής σημασίας, με προτεινόμενες διασφαλίσεις, όπως η ανωνυμοποίηση δεδομένων, η κρυπτογράφηση και η ενημερωμένη συγκατάθεση, ειδικά σε εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ, η εργασία μας υποστηρίζει μια ισορροπημένη και ηθική προσέγγιση για την εφαρμογή της ψηφιακής υγείας, δίνοντας προτεραιότητα στην εκπαίδευση, τις λύσεις που βασίζονται στους χρήστες, τους κανονισμούς σε επίπεδο ΕΕ και την προστασία της ιδιωτικής ζωής. Αυτή η προσέγγιση διασφαλίζει βελτιωμένα αποτελέσματα υγειονομικής περίθαλψης, ασφάλεια και εμπιστοσύνη των ασθενών στο εξελισσόμενο ψηφιακό τοπίο.

131. Η ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ε. Αγγελοπούλου, Ι. Σταμέλος, Δ. Κονταξοπούλου, Σ. Φραγκιαδάκη, Ε. Στανίτσα, Ε. Σμαραγδάκη, Κ. Βούρου, Χ. Κορός, Ι. Παπατριανταφύλλου, Λ. Στεφανής, Σ. Παπαγεωργίου

Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με κινητικές διαταραχές που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη αξιολόγηση και η τηλεϊατρική παρέχει μια πολλά υποσχόμενη λύση. Ο στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει ποια στοιχεία της εξέτασης μέσω τηλεδιάσκεψης είναι εφικτά και αξιόπιστα κατά την αξιολόγηση ασθενών με κινητικές διαταραχές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE και Scopus, με λέξεις-κλειδιά: «Parkinson», «movement disorders», «Huntington», «tremor», «dystonia», «tic», «chorea», «bradykinesia», «examination», «telemedicine», «teleneurology», «virtual» και «remote» σε διαφορετικούς συνδυασμούς. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες (μελέτες παρατήρησης, κλινικές δοκιμές) έως 10/2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ 684 σχετικών άρθρων συμπεριλήφθηκαν 24. Τα περισσότερα τμήματα της νευρολογικής εξέτασης μέσω τηλεδιάσκεψης είναι εφικτά, ακόμη και απουσία τρίτου ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της στάσης και της βάδισης-σε περίπτωση που δεν απαιτείται υποβοήθηση-, βραδυκινησίας, τρόμου, δυστονίας, ορισμένων τμημάτων της εξέτασης της οφθαλμοκινητικότητας, του συντονισμού, και της αδρής αξιολόγησης της αισθητικότητας και της μυϊκής ισχύος. Τεχνικά ζητήματα (σύνδεση στο διαδίκτυο, ποιότητα βίντεο, τοποθέτηση κάμερας) μπορεί να επηρεάσουν την αξιολόγηση του τρόμου και της βραδυκινησίας, ιδιαίτερα σε ήπιες περιπτώσεις, πιθανώς λόγω της ρυθμικής τους φύσης. Η δυσκαμψία, η διαταραχή αντανάκλαστικών στάσης και τα αντανάκλαστικά δεν μπορούν να αξιολογηθούν αξιόπιστα εξ αποστάσεως, εκτός εάν υπάρχει εκπαιδευμένος επαγγελματίας υγείας. Τροποποιημένες εκδόσεις της κλίμακας UPDRS-III που δεν διαθέτουν στοιχεία δυσκαμψίας και δοκιμασιών έλξης (pull test) μπορούν να προβλέψουν αξιόπιστα το συνολικό UPDRS-III. Το MoCA και άλλες κλίμακες συμπεριλαμβανομένων των UPDRS-II,-IV, Timed «Up and Go», PDQ-39, NMSQ, PSPRS και UHDRS μπορούν να πραγματοποιηθούν εξ αποστάσεως, ενώ το MDS-UPDRS-III απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Συμπέρασμα: Τα περισσότερα τμήματα της νευρολογικής εξέτασης μπορούν να πραγματοποιηθούν αξιόπιστα μέσω τηλεδιάσκεψης, εκτός από την εξέταση της δυσκαμψίας και της διαταραχής αντανάκλαστικών στάσης του σώματος, ενώ τεχνικά ζητήματα μπορεί να επηρεάσουν την αξιολόγηση της ήπιας βραδυκινησίας και του τρόμου. Η μελλοντική συνδυασμένη χρήση φορητών συσκευών μπορεί να αντισταθμίσει εν μέρει αυτές τις προκλήσεις.

132. ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ/ΑΝΟΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δ. Κονταξοπούλου, Ι. Σταμέλος, Ε. Αγγελοπούλου, Ε. Στανίτσα, Κ. Βούρου, Ε. Σμαραγδάκη, Σ. Φραγκιαδάκη, Σ. Παπαγεωργίου

Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τηλεϊατρική ενισχύει σημαντικά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και διευκολύνει τις εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η παρούσα ανασκόπηση είχε στόχο να διερευνήσει τα εμπόδια και τους διευκολυντικούς παράγοντες της υιοθέτησης υπηρεσιών τηλεϊατρικής σε ηλικιωμένους με νοητικές διαταραχές/άνοια. **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση, με αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, Scopus και Google Scholar και με λέξεις-κλειδιά: «νοητικές λειτουργίες», «άνοια», «τηλεϊατρική», «τηλευγεία», «εμπόδια» και «διευκολυντικοί παράγοντες», σε διαφορετικούς συνδυασμούς. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που είχαν πραγματοποιηθεί έως 12/2023. Αποτελέσματα: Μεταξύ 854 σχετικών άρθρων, συμπεριλήφθηκαν τελικά τα 14. Σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας αναφέρθηκαν ως εμπόδια που ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τηλεϊατρικής, η ειδική εκπαίδευση, η ασφάλεια και το απόρρητο των δεδομένων υγείας, τα τεχνικά ζητήματα και η έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού. Αντίθετα, ως διευκολυντικοί παράγοντες αναφέρθηκαν, η ευκαιρία μάθησης και εξέλιξης, η παροχή εκπαίδευσης, η βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και οι αντιλήψεις για τη χρησιμότητά της τηλεϊατρικής. Τα εμπόδια που αναφέρθηκαν από ασθενείς και τους φροντιστές ήταν ο ψηφιακός αναλφαριθμητισμός, τα προβλήματα όρασης και ακοής, τεχνολογικά προβλήματα, έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού, η αργή ταχύτητα του διαδικτύου, η εμπιστευτικότητα/ασφάλεια και η κακή επικοινωνία ασθενή-γιατρού. Η ευκολία χρήσης, η αίσθηση ασφάλειας και αξιοπιστίας, η αυξημένη πρόσβαση στη φροντίδα, το μειωμένο κόστος, η τεχνική βοήθεια και υποστήριξη αναφέρθηκαν ως παράγοντες που διευκολύνουν τη χρήση των υπηρεσιών τηλεϊατρικής. **ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η χρήση νέων τεχνολογιών παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας με νοητικές διαταραχές/άνοια. Η συνεργασία μεταξύ των ειδικών είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των εμποδίων στη χρήση της τηλεϊατρικής και στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών υπηρεσιών.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

133. ΜΕΙΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΩΝ-ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΩΝ-ΥΠΝΑΓΩΓΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΣΤΕΛΛΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ

Π. Κόλλια¹, Β. Τσούτη¹, Μ. Νταφούλη¹, Ν. Σταματιάδης¹, Π. Μπούρα¹, Ο. Κωνσταντουράκη¹, Ζ. Καλογεράκης¹, Μ. Δημητρίου¹, Α. Κώνστα¹, Ν. Βανού¹, Π. Παπαθεοδοσίου¹, Μ. Σολδάτου¹, V. Sharoval², A. Spinevine^{2,3}, Δ. Δικαίος¹

¹Μονάδα Μελέτης Ύπνου, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ²Clinical Pharmacy and Pharmacoepidemiology Research Group, Louvain Drug Research Institute, UC Louvain, Brussels, Belgium, ³CHU UCL Namur, UC Louvain, Namur, Belgium

ΣΚΟΠΟΣ: Η μακροχρόνια λήψη βενζοδιαζεπινών και ηρεμιστικών-υπαγωγών φαρμάκων (ΒΗΥ) που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι για την αϋπνία, οδηγεί σε διάφορα προβλήματα τα οποία υπερτερούν του οφέλους από τη χρήση. Οι συστάσεις για μείωση της συνταγογράφησης των ΒΗΥ συχνά δεν εφαρμόζονται. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που αναστέλλουν την αποσυνταγογράφηση των ΒΗΥ από την οπτική των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας (ΕπΥ) και η στάση των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για την κάθε ομάδα (ιατροί, ΕπΥ, ασθενείς) με βάση το μοντέλο Παραγόντων Θεωρητικού Πλαισίου (Theoretical Domain Framework - TDF). Στην Ελλάδα συμμετείχαν 61 παθολόγοι και γενικοί ιατροί, 48 ΕπΥ και 36 ασθενείς άνω των 65 ετών που λαμβάνουν ΒΗΥ για προβλήματα ύπνου. Τα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν με χρήση περιγραφικής στατιστικής και λογιστικής παλινδρόμησης για να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ παραγόντων TDF και αυτό-αναφερόμενων συμπεριφορών σχετικά με τα ΒΗΥ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά φαίνεται ότι εμπόδια για αποσυνταγογράφηση των ΒΗΥ αποτελούν η έλλειψη γνώσεων, οι πεποιθήσεις, η στάση της κοινωνίας και οι υποδομές. Σημειώνεται ότι εξακολουθούν να υπάρχουν αρκετές διαφορές όσον αφορά τα εμπόδια μεταξύ ιατρών και ασθενών. Στην παρουσίαση θα αναλυθούν τα ειδικά χαρακτηριστικά που αφορούν την Ελλάδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη προέκυψε μια ολοκληρωμένη λίστα παραγόντων που αναστέλλουν τη διακοπή της χρήσης ΒΗΥ. Τα αποτελέσματα θα συμβάλουν στην ανάπτυξη μιας τεκμηριωμένης παρέμβασης που θα εφαρμοστεί μέσω τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης στα πλαίσια του 5ετούς ερευνητικού προγράμματος BE-SAFE.

Σημείωση: Η μελέτη αυτή εντάσσεται στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα BE-SAFE, χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση – Πρόγραμμα «Ορίζοντας» (Horizon) και αποσκοπεί στη βελτίωση της ασφάλειας και της φροντίδας των ασθενών τρίτης ηλικίας μέσω μείωσης της λήψης ΒΗΥ.

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

134. ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

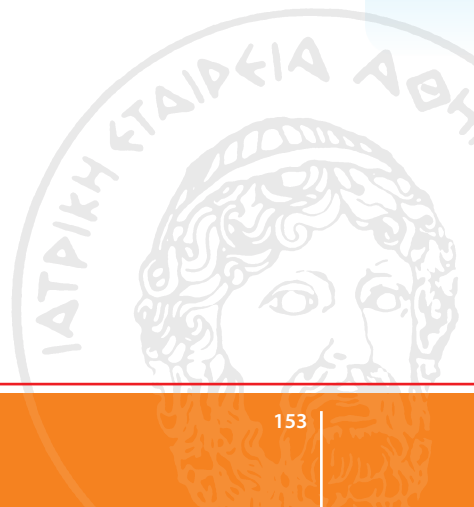
Η. Γεωργόπουλος¹, Α. Χατζόπουλος¹, Ε. Ανδρικόπουλος², Μ. Κουτρομπή², Α. Μπραϊμπάκης², Π. Χέρας²
¹Παθολογικός Τομέας, ΓΝ Ναυπλίου, ²Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου (ΚΠΕ) μετά την εκδήλωση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμμετείχαν 26 ασθενείς με ΚΠΕ (12 άνδρες και 14 γυναίκες) μέσης ηλικίας 64,5 ετών, όπου το 67% ήταν έγγαμοι, 10% άγαμοι, 16% διαζευγμένοι, 22% στοιχειώδους εκπαίδευσης, 9% μέσης εκπαίδευσης, 69% ανώτερης-ανώτατης εκπαίδευσης. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο 9 ερωτήσεων απαντώντας σε θέματα αυτοεκτίμησης μετά την εκδήλωση του ΚΠΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι απαντήσεις δείχνουν ότι οι ασθενείς με ΚΠΕ έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση μετά την εκδήλωση της νόσου. Ποσοστό 43% βλέπει αρνητικά τον εαυτό τους, 25% δεν εμπιστεύεται τις δυνάμεις του, το 49% θέλει να προσπεράσει και να ξεχάσει την όλη περιπέτεια, ενώ η πλειονότητα μειώνει την δραστηριότητα του. Μόνο το 24% των ασθενών δηλώνει ότι συνεχίζει τις δραστηριότητες όπως και πριν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μολονότι ο αριθμός των ασθενών της μελέτης μας είναι μικρός, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, φαίνεται ότι είναι σημαντικότερη η μείωση της αυτοεκτίμησης των ασθενών με ΚΠΕ μετά την εκδήλωση της νόσου με αρνητική εικόνα του εαυτού, με κλονισμό της εμπιστοσύνης στις ίδιες δυνάμεις και με μείωση των δραστηριοτήτων τους.



135. ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Η. Γεωργόπουλος, Ε. Φιλιππάκη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

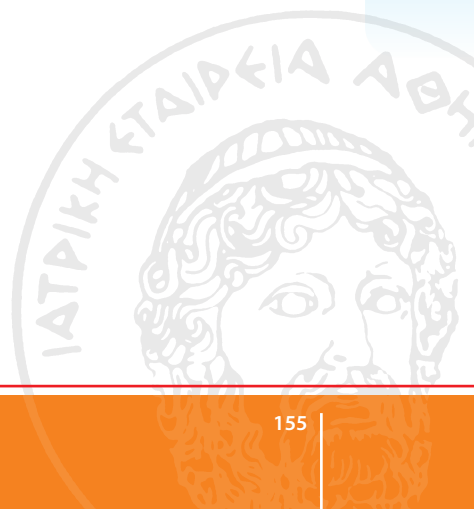
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του επιπολασμού και των παραγόντων κινδύνου της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας (ΓΣΔ) σε έναν πληθυσμό γυναικών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η σεξουαλική δυσλειτουργία και η γενική υγεία 52 γυναικών με ΣΔ1 και 41 γυναικών αντίστοιχης ηλικίας υγιών γυναικών μελετήθηκαν με την διενέργεια δομημένης συνέντευξης και εργαστηριακού ελέγχου και με την χρήση των Female Sexual Function Index (FSFI), Symptoms check list-90 και General Health, Questionnaire-28. Παραμετρικές και μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση των συμπτωμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 31,1 % των γυναικών με ΣΔ1 είχαν ΓΣΔ έναντι 13% της ομάδας ελέγχου. Οι διαβητικές γυναίκες είχαν χαμηλότερο score στο FSFI στην επιθυμία ($p=0,006$), στην διέγερση ($p=0,0001$), καθώς και στο σύνολο ($p=0,003$). Η ΓΣΔ συσχετίστηκε θετικά με την ηλικία, την εμμηνόπαυση, και του αριθμού των τέκνων. Η κακή σωματική κατάσταση, η κατάθλιψη, το άγχος, οι διαταραχές ύπνου και η κοινωνική δυσλειτουργία συσχετίστηκαν τελικά με την ΓΣΔ. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ ΓΣΔ και άλλων σωματικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε συμφωνία με τα ευρήματα άλλων ερευνών, η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι η ΓΣΔ είναι συχνή στις γυναίκες με ΣΔ1. Η σεξουαλική επιθυμία και διέγερση είναι οι τομείς που επηρεάζονται κυρίως στις γυναίκες με ΣΔ1. Ψυχοκοινωνικοί και κοινωνικοί παράγοντες φαίνεται να αποτελούν τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ΓΣΔ, ενώ οι σχετιζόμενοι με τον διαβήτη παράγοντες δεν φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ e-POSTERS



ΑΛΛΟ ΘΕΜΑ

136. ΖΕΟΛΙΘΟΣ ΦΩΓΙΑΣΙΤΗΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΤΡΟΧΗΜΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΙΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΤΗΝ ΙΣΤΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Α. Κόκκορη¹, Ε. Παντατοσάκη^{1,2}

¹Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Σχολή Μηχανικών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, ²Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (Ε.Μ.Π.), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο φωγιασίτης αποτελεί φυσικό κρυσταλλικό υλικό και χρησιμοποιείται στη βιομηχανία κυρίως για την καταλυτική πυρόλυση του πετρελαίου, ενώ προσφάτως μελετάται ως βιοϋλικό για τη χρήση του στην ιατρική και βιοϊατρική μηχανική. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της χρήσης του φωγιασίτη στις ιατρικές εφαρμογές, και η ανάλυση των δομικών χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων του οι οποίες του προσδίδουν εξαιρετικές επιδόσεις σε ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατόπιν διεξαγωγής υπολογιστικών μοριακών προσομοιώσεων βασισμένων στη στατιστική μηχανική και επισκόπησης της βιβλιογραφίας εξετάζεται ο ρόλος του φωγιασίτη ως μεταφορέα φαρμάκων και γενετικού υλικού σε στοχευμένες θεραπείες και ικρίωμα στην ιστομηχανική. Επιπλέον, εξετάζεται η μοριακή δομή του και αξιολογούνται οι ιδιότητές του με γνώμονα την εκάστοτε ιατρική εφαρμογή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση της σχέσης δομής-ιδιοτήτων του φωγιασίτη αποκαλύπτει τα χαρακτηριστικά «κλειδί» της επίδοσής του. Κρίσιμες παράμετροι της δομής, όπως η υψηλή ειδική επιφάνεια, η παρουσία ευκίνητων ιόντων και η τοπολογία του πορώδους δικτύου του, ελέγχουν ιδιότητες όπως είναι η διαπερατότητα και η ιοντοεναλλαγή, επιτυγχάνοντας σημαντικές επιδόσεις για το υλικό: αντιμικροβιακή δράση, υψηλή προσρόφηση βιοδραστικών ουσιών και προαγωγή της οστεογένεσης κατά τη χρήση του ως ικρίωμα στην αναγεννητική ιατρική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο φωγιασίτης αποτελεί ένα πολύ-λειτουργικό υλικό με επιδόσεις πολλά υποσχόμενες στους τομείς της ιστομηχανικής και της αναγεννητικής ιατρικής. Η επαναξιολόγηση των δομικών χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων του υπό το πρίσμα των βιοϊατρικών απαιτήσεων αναδεικνύει νέες προοπτικές για την αξιοποίηση και άλλων βιοσυμβατών υλικών από τη βιομηχανία στην ιατρική.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Οι μοριακές προσομοιώσεις διεξήχθησαν στον Εθνικό Υπερυπολογιστή ARIS του Εθνικού Δικτύου Υποδομών Τεχνολογίας και Έρευνας. Η δημοσίευση της περιλήψης χρηματοδοτήθηκε από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

137. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΑΟΡΤΟΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

P. Mustaqe¹, Δ. Δαφνομήλη², Α. Τσαμπασβίλι³, Κ. Τάσιος², F. Mulita²

¹University of Vlora "Ismail Qemali", Faculty of Health, Scientific Research Center for Public Health, Albania,

²Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ³Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Αιγίου

ΣΚΟΠΟΣ: Αυτή η ανασκόπηση παρουσιάζει τον ρόλο του χειρουργού στη διαχείριση των δευτερογενών αορτοεντερικών συρίγγιων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αυτή η ανασκόπηση προορίζεται να συζητήσει τη βιβλιογραφία που έχει μελετήσει τα δευτερογενή αορτοεντερικά συρίγγια. Η βιβλιογραφία αναζητήθηκε στα PubMed, Medline και Up To Date. Οι όροι αναζήτησης ήταν «δευτερογενές αορτοεντερικό συρίγγιο», «αορτοκολονικό» και «αορτονεφρική» που έδειξαν 325 αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ: Μετά την προσθήκη των κριτηρίων ένταξης (χρονοδιάγραμμα, κριτικές, αναφορές περιπτώσεων), το συνολικό κείμενο ήταν 78. Ακριβώς 49 συμπεριλήφθηκαν μετά την ανάγνωση των τίτλων. Στη συνέχεια, συμπεριλήφθηκαν συνολικά 45 μελέτες μετά την ανάγνωση της περίληψης. Τελικά, μετά την ανάγνωση των πλήρων κειμένων συμπεριλήφθηκαν 39 άρθρα. Αυτή η ανασκόπηση έχει ως στόχο να αναλύσει την άποψη του γενικού χειρουργού για το δευτερεύον αορτοεντερικό συρίγγιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αορτοεντερικά συρίγγια είναι μια σπάνια αλλά θανατηφόρα αιτία γαστρεντερικής αιμορραγίας που μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει ο γενικός χειρουργός. Η διάγνωση απαιτεί τον συνδυασμό ισχυρής κλινικής υποψίας και παρουσίας ιστορικού χειρουργικής επέμβασης AAA. Αν και πρόκειται για περίπτωση αγγειοχειρουργικής, οι γενικοί χειρουργοί παίζουν ρόλο στην επιλογή της τεχνικής αποκατάστασης της εντερικής οδού, η οποία φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με την επακόλουθη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

138. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΒΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΗΝ ΑΛΒΑΝΙΑ

P. Mustaqe¹, J. Jaho¹, X. Πίτρος², A. Αντζουλάς³, Σ. Παπαδούλας², F. Mulita³

¹University of Vlore "Ismail Qemali", Faculty of Health, Scientific Research Center for Public Health, Albania,

²Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ³Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρόνια φλεβική νόσος (CVD) αποτελεί μια συχνά υποδιαγνωσμένη παθολογική κατάσταση που μειώνει προοδευτικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και επιβάλλει μια κλιμακούμενη πίεση στους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει διεξοδικά το επιδημιολογικό τοπίο των κισρών, εξετάζοντας τις κατανομές των ηλικιακών ομάδων, τα πρότυπα φύλου, τις επιρροές διαμονής, τις συσχετίσεις οικογενειακής κατάστασης, τις εκτιμήσεις βάρους, τις εκπαιδευτικές επιπτώσεις και διάφορες πτυχές που σχετίζονται με τους κισσούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αυτή ήταν μια αναδρομική ανάλυση ενός κέντρου, στην Αλβανία από τον Μάιο του 2018 έως τον Σεπτέμβριο του 2023. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά μέσω νοσοκομειακών αρχείων. Η συλλογή δεδομένων περιελάμβανε τη χορήγηση ενός δομημένου ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες στη μελέτη, κατηγορηματικά οργανωμένο σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα επικεντρώθηκε στη συλλογή δημογραφικών πληροφοριών, η δεύτερη ενότητα αφορούσε την αυτοαντίληψη για τον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τους κισσούς και η τελευταία ενότητα περιελάμβανε έρευνες σχετικά με το ιστορικό χειρουργικής επέμβασης κισρών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κατανομή ταξινόμησης CEAP στην κοόρτη μας αποκάλυψε κυρίαρχη παρουσία C2 (Κισσοί) στο 53,3% των ασθενών, ακολουθούμενο από C3 (Οίδημα) στο 29,2% και C4 (Αλλαγές στο δέρμα και τον υποδόριο ιστό δευτεροπαθώς σε CVD) στο 10,5%, ενώ Το C5 (επουλωμένο φλεβικό έλκος) και το C6 (ενεργό φλεβικό έλκος) είναι λιγότερο συχνά. Με βάση την κλίμακα Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), δεδομένα από ασθενείς έδειξαν ότι το 9,7% ανήκε στην κατηγορία των λιποβαρών, το 54,8% είχε φυσιολογικό ΔΜΣ και το 35,5% κατηγοριοποιήθηκε ως υπέρβαρος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διεξοδική διερεύνηση από τη μελέτη των προοπτικών των ασθενών, των παραγόντων κινδύνου και των επιλογών θεραπείας συμβάλλει στην ολιστική κατανόηση της διαχείρισης κισρών, τονίζοντας τη σημασία των εξατομικευμένων προσεγγίσεων που λαμβάνουν υπόψη τις δημογραφικές παραλλαγές και τις ατομικές πεποιθήσεις.

139. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ, ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΕΠΙΤΥΧΩΣ ΜΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΑ ΜΕΣΑ

Κ. Ροδίτης^{1,2}, Ν. Γιαννακόπουλος¹, Β. Παπαϊωάννου^{1,2}, Σ. Τζαμπτζίδου¹, Π. Τσιαντούλα^{1,2}, Κ. Σερέτης¹, Θ. Παπάς¹, Κ. Παπαδόπουλος³, Α. Τσάνης³, Ν. Μπέσιας¹

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας (JDN-Hellas), Αθήνα, ³Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ανευρύσματα του θυρεοαυχενικού στελέχους είναι σπάνιες επιπλοκές ιατρογενούς βλάβης ή αγγειακού τραύματος. Συνήθης εκδήλωση είναι μια σφύζουσα μάζα ασκούμενη πιεστικά φαινόμενα σε παρακείμενες δομές. Τα αληθή ανευρύσματα είναι εξαιρετικά σπάνια. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση μη ιατρογενούς, μη τραυματικού ανευρύσματος του αριστερού θυρεοαυχενικού στελέχους που αντιμετωπίστηκε στο τμήμα μας με ενδαγγειακά μέσα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 83 ετών παρουσιάστηκε στο Αγγειοχειρουργικό Ιατρείο ως παραπομπή από γενικό χειρουργό. Είχε ψηλαφητή, σφύζουσα μάζα της αριστερής υπερκλείδας περιοχής, συνοδό παραισθησία και πόνο κατά την ανύψωση του χεριού της. Δεν αναφέρθηκε ιστορικό τραύματος ή καθετηριασμού στην περιοχή. Υπήρχαν αμφοτερόπλευροι βραχιόνιες, κερκιδικές και ωλένιες σφύξεις, χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις δακτύλων. Η συστολική αρτηριακή πίεση μετρήθηκε το ίδιο αμφίπλευρα. Δεν υπήρχαν σημάδια τοπικής αιμορραγίας. Η διαγνωστική αξονική αγγειογραφία (CTA) αποκάλυψε ένα σακκοειδές ανεύρυσμα (~4x4εκ.) προερχόμενο από το αριστερό θυρεοαυχενικό στέλεχος με έκκεντρο τοιχωματικό θρόμβο, χωρίς σημεία ρήξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής εισήχθη στο Αγγειοχειρουργικό τμήμα για περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία. Υπό τοπική αναισθησία, υποβλήθηκε σε παρακέντηση αριστεράς κοινής μηριαίας αρτηρίας, επιλεκτικό καθετηριασμό του αριστερού θυρεοαυχενικού στελέχους και εμβολισμό του ανευρυσματικού σάκου. Η αγγειογραφία ολοκλήρωσης πιστοποίησε τον αποκλεισμό του ανευρύσματος. Η ασθενής είχε ανεπίπληχτη μετεγχειρητική πορεία και πήρε εξιτήριο μετά από 2 ημέρες. Η CTA παρακολούθησης στον 1 μήνα από την επέμβαση έδειξε επιτυχή αντιμετώπιση.

Τα αληθή ανευρύσματα της εγγύς υποκλείδιας αρτηρίας και των κλάδων της εμφανίζονται συνήθως λόγω αθηροσκλήρωσης. Λιγότερες συνήθεις αιτίες περιλαμβάνουν ινομυϊκή δυσπλασία, σύφιλη, νευροϊνωμάτωση, αρτηρίτιδα, κυστική μέση νέκρωση, φυματιώδη λεμφαδενίτιδα και συγγενείς ανωμαλίες. Εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία, μπορεί να οδηγήσουν σε δυσφαγία, βράγχος φωνής, αναπνευστική δυσχέρεια, παράλυση φωνητικών χορδών, συμπίεση του βραχιονίου πλέγματος, θρομβοεμβολισμό και ρήξη, που οδηγεί σε αιμοθώρακα ή ακόμα και στο θάνατο. Η ανοιχτή αντιμετώπιση έχει δείξει καλά αποτελέσματα, ωστόσο, η ενδαγγειακή προσέγγιση μπορεί να είναι ευνοϊκότερη λόγω της λιγότερο επεμβατικής φύσης της και των εξαιρετικών αποτελεσμάτων της.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

140. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ

Ι. Παναγιωτοπούλου, Ι. Τζάνος, Ν. Παπαδοπούλου, Ν. Παππάς, Γ. Κατωπόδης, Π. Θεοφίλη, Α. Γκουβτούλας, Σ. Σιβετίδου, Α. Κοτρώνη

Φυσιατρική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της ανάγκης οριοθέτησης των στόχων και η καταγραφή των εμποδίων της αποκατάστασης των ασθενών με νευροεκφυλιστικό νόσημα μέσω της παρουσίας ενός περιστατικού.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 67 ετών με δυσχέρεια βάδισης, κλόνο και αδυναμία δεξιού κάτω άκρου από 18μήνου και φέρων διάγνωση μη ταυτοποιημένου νευροεκφυλιστικού νοσήματος εισήχθη για ενδονοσοκομειακό πρόγραμμα αποκατάστασης. Ορθοστάτουσε υποβοηθούμενα με επισφαλή βάδιση (με βοήθεια δύο ατόμων). Το πρόγραμμα αποκατάστασης περιλάμβανε διατακτικές ασκήσεις, ασκήσεις ενδυνάμωσης άνω και κάτω άκρων, ισορροπία σε καθιστή και όρθια θέση, επανεκπαίδευση βάδισης, ρολλαρίσματα επί κλίνης, εκπαίδευση στη χρήση αμαξιδίου, μεταφορές από κλίνη σε αμαξίδιο, εκπαίδευση στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) και ψυχολογική υποστήριξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σταδιακά η κλινική εικόνα του ασθενούς παρουσίασε επιδείνωση με επέκταση του κλόνου και της αδυναμίας στο αριστερό ημισώμα. Υπήρξε μεγάλη δυσκολία για την ομάδα αποκατάστασης στη διαχείριση των προσδοκιών του ασθενούς και του συγγενικού του περιβάλλοντος, δεδομένης της όλο και αυξανόμενης απομάκρυνσης από την κατάκτηση του στόχου της ασφαλούς βάδισης. Ο ασθενής εξήλθε 4 μήνες μετά ως χρήστης αμαξιδίου με ανάγκη επίβλεψης στις ΔΚΖ και Barthel score εξόδου 61/100. Του συνεστήθη συνέχιση των ασκήσεων ορθοστάτησης και βάδισης σε δίζυγο, μόνο σε θεραπευτικά πλαίσια και παρουσία φυσικοθεραπευτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ρόλος της ομάδας αποκατάστασης στη διαχείριση ασθενών με νευροεκφυλιστικό νόσημα είναι καίριος για τη σωστή ενημέρωση του ασθενούς και την κατάλληλη διαμόρφωση των προσδοκιών του. Η μακροχρόνια συμμετοχή σε ενδονοσοκομειακό πρόγραμμα αποκατάστασης δε συνδυάζεται πάντοτε με βέλτιστα αποτελέσματα, ενώ επιφέρει πρόσθετη ψυχολογική επιβάρυνση για τον ίδιο τον ασθενή καθώς και για το περιβάλλον του. Ο στόχος σε περιστατικά με πτωχή πρόγνωση πρέπει να είναι η διατήρηση της ποιότητας ζωής, με όσο το δυνατό βραχυχρόνια παραμονή στο νοσοκομείο. Μέσω των κατάλληλων προσαρμογών και της εκπαίδευσης του ασθενούς και του περιβάλλοντός του, επιτυγχάνεται η διαχείριση των αυξανόμενων ελλειμμάτων, η πρόληψη των επιπλοκών και ο μέγιστος δυνατός βαθμός αυτοϋπηρετήσης και αυτονομίας.

141. ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Σαλάχα¹, Α. Κολοτούρα², Μ. Κυριτσά²

¹Τμήμα Φ.Ι.Απ, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Ιατρείο Πόνου, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση της δεύτερης φάσης της μελέτης φυσιολογικής αντιμετώπισης ατόμων με σοβαρό χρόνιο πόνο, όπου το κύριο σύμπτωμα είναι η οριακά αυτόνομη διεκπεραίωση των βασικών ημερήσιων δραστηριοτήτων και όχι ο πόνος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για άτομα που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά φυσίατρο, λόγω χρόνιου επιμένουνα νευρο-μυοσκελετικού πόνου, που περιορίζει σοβαρά την λειτουργικότητά τους και απαγορεύει την συνταγογράφηση κινησιοθεραπείας. Έχει προηγηθεί επιτυχής πρώτη φάση θεραπείας με αποτέλεσμα ανακούφιση από τον πόνο, με 3-5 συνεδρίες καθοδηγούμενης από τον φυσίατρο διόρθωσης του παγιωμένου επώδυνου σωματικού σχήματος. Παρουσιάζομε εδώ το θεωρητικό πλαίσιο και την ανάπτυξη της Β' φάσης του πρωτοκόλλου με συνταγογράφηση φυσικοθεραπείας και στόχο το λειτουργικό έλλειμμα. Θα παρατεθεί σύντομη αναφορά με τα 6 ως σήμερα περιστατικά της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: I. Τέθηκαν μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι βασικές αρχές ανάπτυξης του θεωρητικού μοντέλου: α) Η λογική αυστηρής τήρησης του νευροαναπτυξιακού μοντέλου 2. Η έμφαση χρήσης της ύπτιας θέσης - επισημαίνονται συγκεκριμένες αισθήσεις και αμβλύνει άλλες. 3. Η έμφαση στη διαφραγματική αναπνοή και την συντονισμένη έναρξη ενδυνάμωσης του κατώτερου κορμού και λεκάνης. 4. Η ΑΠΟΦΥΓΗ εστίασης σε στοχευμένη προσπάθεια ενδυνάμωσης της πάσχουσας περιοχής (πχ γόνατο, ΟΜΣΣ, ΑΜΣΣ, ώμος κλπ). II. Πρακτική εφαρμογή των ανωτέρω με α) αναλυτική ενημέρωση κάθε ασθενή για τα πλεονεκτήματα της προσπάθειας και τις επιπλοκές της σωματικής του αδράνειας, και β) συνταγογράφηση 4μηνου προγράμματος φυσικοθεραπείας με γραπτή οδηγία κινησιοθεραπείας ενδυνάμωσης κορμού-λεκάνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πρωτόκολλο προέκυψε το τελευταίο 6μηνο, αφού από την εμπειρία μας, η οποία συμφωνεί με την βιβλιογραφία, φαίνεται ότι σε αυτά τα άτομα η συνταγογράφηση στοχευμένης θεραπευτικής άσκησης στην περιοχή της βλάβης δεν αποδίδει και εγκυμονεί κίνδυνο υποτροπής. Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου έχει ως σήμερα θετική έκβαση σε 5 από τους 6 ασθενείς, με τον 6^ο να «αναβάλει» προς το παρόν την έναρξη της θεραπείας.

142. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΤΗ ΜΥΪΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ POST COVID

Π. Παπαμιχαήλ¹, Δ. Κρόκος¹, Α. Χρηστάκου²

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Εργαστήριο Εμβιομηχανικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΣΚΟΠΟΣ: Πληθώρα ασθενών με σύνδρομο Post Covid εμφανίζουν χρόνια συμπτώματα όπως δύσπνοια και κόπωση. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση εξετάζει την επίδραση της άσκησης εισπνευστικών μυών στην καρδιοαναπνευστική λειτουργία, τη μυϊκή δύναμη και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με Post Covid. Η σημασία της έρευνας είναι μεγάλη, μιας και η τελευταία συστηματική ανασκόπηση (Αύγουστος 2023) δεν περιέχει όλες τις προαναφερόμενες εξεταζόμενες μεταβλητές.

ΥΛΙΚΟ: Σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA και αρχών PICO επιλέχθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες έρευνες από τις βάσεις δεδομένων: PubMed και MEDLINE με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά με χρήση κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού. Οι έρευνες που επιλέχτηκαν ήταν από τον Φεβρουάριο του 2022 έως και σήμερα. Οι εξεταζόμενες μεταβλητές ήταν η «καρδιοαναπνευστική λειτουργία», η «μυϊκή δύναμη» και η «ποιότητα ζωής». Για την καταγραφή της μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών χρησιμοποιήθηκε η έγκυρη Κλίμακα PEDro.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με το διάγραμμα ροής της εργασίας επιλέχθηκαν 6 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες με βαθμολογία 6.16 («μέτριας» μεθοδολογικής ποιότητας). Συγκεκριμένα η μυϊκή δύναμη και η ποιότητα ζωής βελτιώθηκαν αντίστοιχα η κάθε μία σε 3 έρευνες με μέτρια μεθοδολογική ποιότητα. Σε όλες τις έρευνες εντοπίστηκε βελτίωση μιας ή και περισσότερων παραμέτρων της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άσκηση των εισπνευστικών μυών με ή χωρίς το συνδυασμό άλλων τεχνικών αποκατάστασης συμβάλλει στη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, μυϊκής δύναμης και ποιότητας ζωής. Περιορισμοί ερευνών έγκεινται στην αδυναμία εξέτασης μακροχρόνιων αποτελεσμάτων της παρέμβασης και στην απουσία καταγραφής της σοβαρότητας των συμπτωμάτων κατά την αρχική φάση νόσησης από SARS-Covid-19. Περιορισμένος αριθμός μελετών είναι ο βασικός περιορισμός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Περαιτέρω μελέτη κρίνεται αναγκαία προς επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

143. ΤΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΑΚΡΙΒΟΥΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΝΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΖΩΝΤΑΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΟΝΑ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΖΩΗ

Α. Σαλάχα

Τμήμα Φ.Ι.Απ., ΓΝ Ελευσινας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε τα αίτια της «παράλογης» ανθρώπινης συμπεριφοράς αποφυγής απεικόνισης του κινητικού σχήματος και της χειρονομίας του ζωντανού σώματος που πονά στην τέχνη τη ζωή και τις συνέπειές της στην διάγνωση και θεραπεία ασθενών με μυοσκελετικό πόνο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόσφατη βιβλιογραφική αναζήτηση μας στα πλαίσια παρουσίασης με θέμα την οσφυαλγία, μας οδήγησε σε συμβολικές μόνο εικόνες με κεραυνόπληκτες ράχες και αντανακλαστικές χειρονομίες πίεσης με την παλάμη στην περιοχή που πονά! Από την αναζήτησή μας, φαίνεται ότι διαχρονικά στην τέχνη ο σωματικός πόνος απεικονίζεται μόνο με σύμβολα και μεταφορές, είτε ως εξιδανικευμένο διδακτικό είτε ως επώδυνο συναισθηματικό πάθημα. Η ακριβής αναφορά και αποτύπωση της αντανακλαστικής κινητικής έκφρασης του ζωντανού σώματος που πονά απουσιάζει από την τέχνη, τα ΜΜΕ, ακόμη και από την ιατρική βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Φαίνεται ότι η αντίληψη σκηνών ή αισθήσεων πόνου προκαλεί συναισθήματα φόβου και αυτόματες σωματικές απαντήσεις αποφυγής (Threat Value of Pain hypothesis). Ο προγλωσσικός χαρακτήρας αυτών των αφηρημένων κινητικών σχημάτων αποφυγής, σε συνδυασμό με την έμφυτη επιμονή του σώματος στο νόημα και τη μεταφορά ως τον μοναδικό τρόπο παρουσίασης και αναπαράστασης της εμπειρίας του πόνου, πιθανότατα ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την στερεοτυπική παγίωση σοβαρά διαταραγμένων κινητικών σχημάτων του σώματος στα άτομα με χρόνια πόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα μας φωτίζουν τον ρόλο και τα χαρακτηριστικά των παθολογικών στερεοτυπικών σωματικών σχημάτων στην εγκατάσταση του χρόνιου πόνου. Οι φωτογραφίες και τα βίντεο παρέχουν μορφοποίηση των αφηρημένων κινητικών σχημάτων, και την εκπληκτική δυνατότητα να επικοινωνήσουμε στον ασθενή την καθοδηγούμενη διόρθωσή τους. Η μελέτη επιβεβαιώνει την συνεχιζόμενη εργασία μας στην «μετάφραση» και μεταφορά στην κλινική πράξη ενός τεράστιου όγκου νευροεπιστημονικών δεδομένων, και αναβαθμίζει το θεωρητικό υπόβαθρο και την αποτελεσματικότητα της φυσιατρικής παρέμβασης

144. ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΟΛΥ- ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΑ

Α. Σαλάχα¹, Γ. Πλυτάς², Θ. Παλατζή, Α. Κολοτούρα⁴, Μ. Κυριτσά⁴

¹Τμήμα Φ.Ι.Απ., ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Β' Παθολογική κλινική, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», ³Β' Παθολογική κλινική, ΓΝ Ελευσίνας, ⁴Ιατρείο Πόνου, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναζήτηση των ορισμών και των ορίων των ανωτέρω εννοιών οι οποίες χαρακτηρίζουν και εξ ορισμού διακρίνουν την ειδικότητα της Φυσιατρικής Αποκατάστασης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική διερεύνηση με βάση τους όρους «ολιστική» (holistic), «πολυεπιστημονική» (multidisciplinary), διεπιστημονική (interdisciplinary) ιατρική διάγνωση και θεραπεία, η νοηματική και θεσμική εξέλιξη από την εμφάνιση των όρων στην βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εισαγωγή του όρου «ολιστική» έγινε το 1926 από τον Jan Christian Smuts «ολισμός: η τάση στο φυσικό κόσμο να δημιουργεί οργανικά σύνολα όπου το όλον είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών τους». Στην ιατρική πράξη σημαίνει αντιμετώπιση του ατόμου συνολικά: ως σώμα, συνείδηση, πνεύμα και ψυχή, κοινωνικό, πολιτισμικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο. Με την πολυεπιστημονικότητα χρησιμοποιούνται οι γνώσεις από διαφορετικές ειδικότητες, αλλά παραμένει η κάθε μια μέσα στα στενά όριά της. Οι απαρχές της διεπιστημονικής συνεργασίας στη διάγνωση και θεραπεία εμφανίστηκαν στη δύση μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο. Η διεπιστημονική προσέγγιση αναλύει, συνθέτει και εναρμονίζει τους δεσμούς μεταξύ των ειδικοτήτων με στόχο να λειτουργήσουν ως ένα συντονισμένο σύνολο, με πρόσφατη ανάπτυξη και της διεπιστημονικής έρευνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την έναρξη της πιλοτικής εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου και την παράλληλη εφαρμογή των DRGs στο νοσοκομείο μας, υπάρχει μια σταδιακή σαφής μετατόπιση από το κλειστό κλασικό πολυεπιστημονικό μοντέλο προς μια πιο ολιστική διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση με συμμετοχή ιδίως των νεότερων ιατρών, παρά τις ασφυκτικές ελλείψεις σε διαθέσιμο χρόνο. Η πλέον προφανής διαπίστωση της βελτιωμένης διεπιστημονικής συνεργασίας μας είναι μεταξύ άλλων η πρόληψη των εντάσεων και κρίσεων λόγω συναισθηματικής φόρτισης και μερικής αντιμετώπισης των ασθενών και των οικείων τους. Βεβαίως απουσιάζει το θεσμικό πλαίσιο διεπιστημονικότητας στη χώρα μας, οπότε συνήθως απουσιάζει η διεπιστημονική συνεργασία με τον γιατρό Αποκατάστασης και επαφίεται στην φιλότιμη «ανοιχτότητα» του εκάστοτε διευθυντή, με τις όποιες συνέπειες για την τελική έκβαση και την ποιότητα ζωής των ασθενών μας.

145. ΕΚΤΟΜΗ ΣΒΑΝΝΩΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Πυράκη, Ν. Λεφαντζής, Μ. Καρδαρά-Μπέλλου, Β. Παπακώστα, Σ. Βασιλείου
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα σβαννώματα ή νευριλειώματα του πνευμονογαστρικού νεύρου στον τράχηλο αποτελούν σπάνιους όγκους, που δημιουργούν πιεστικά φαινόμενα στα πέριξ ανατομικά μόρια. Η εμπλοκή των συγκεκριμένων όγκων με σημαντικές ανατομικές δομές, όπως είναι η έσω σφαγίτιδα φλέβα, η έσω καρωτίδα και το πνευμονογαστρικό νεύρο, καθιστούν την χειρουργική αφαίρεσή τους απαιτητική.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 49 ετών προσήλθε στην Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» με βράγχος φωνής και διόγκωση στην αριστερή τραχηλική χώρα, εμφανή μόνο σε ύπτια θέση. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία τραχήλου με παραμαγνητική ουσία και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων με ανάλογο σωματοστατίνης (Ga68-DOTATOC PET/CT). Εκτός από τον συνήθη προεγχειρητικό έλεγχο, έγινε μέτρηση μετανεφρινών και νορμετανεφρινών πλάσματος, με τις τιμές να είναι φυσιολογικές.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ύστερα από υπογνάθια τομή αριστερά, πραγματοποιήθηκε παρασκευή των ιστών μέχρι τον διχασμό της κοινής καρωτίδας και αποκάλυψη του αριστερού πνευμονογαστρικού νεύρου, το οποίο ήταν σε επαφή με την κάψα του όγκου. Ο όγκος απελευθερώθηκε από τους γύρω ιστούς και εστάλη προς βιοψία, κατά την οποία φάνηκε ότι πρόκειται για σβάννωμα του αριστερού πνευμονογαστρικού νεύρου. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς είναι ομαλή ύστερα από τις επανεξετάσεις του εδώ και 3 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διερεύνηση συμπτωμάτων, όπως το βράγχος φωνής, οδηγεί σε αποφυγή περαιτέρω επιπλοκών, λόγω παρατεταμένων πιεστικών φαινομένων επί ευαίσθητων ανατομικών δομών. Η επιμελής χειρουργική τεχνική κατά την αφαίρεση των όγκων που εξορμούνται από το έλυτρο του πνευμονογαστρικού νεύρου οδηγεί σε χαμηλά ποσοστά μετεγχειρητικής νοσηρότητας, χωρίς να παραβλάπεται η ποιότητα ζωής των ασθενών.

146. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΕΣΗΜΑΣΜΕΝΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΜΗ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕ CUSTOM 3D ΤΙΤΑΝΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Πυράκη, Ν. Λεφαντζής, Μ. Καρδαρά-Μπέλλου, Α. Shihada, Α. Μπαλάκας, Σ. Βασιλείου
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

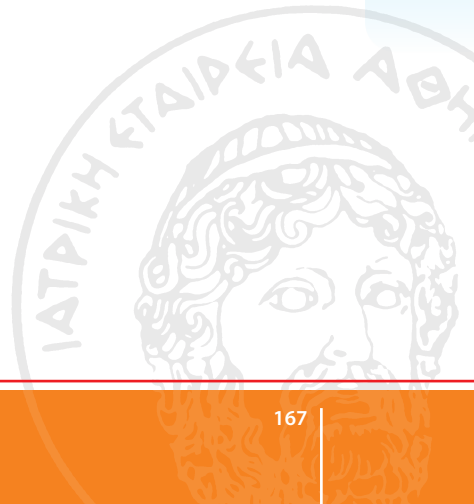
ΣΚΟΠΟΣ: Η αποκατάσταση οστικού ελλείμματος στην κάτω γνάθο περιλαμβάνει μία ποικιλία τεχνικών. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, είχε επιχειρηθεί αποκατάσταση με λαγόνιο αυτομόσχευμα και, στη συνέχεια, με ελεύθερο αγγειούμενο οστεομυοδερματικό κρημό περόνης. Οι μη επιτυχείς αποκαταστάσεις είχαν ως αποτέλεσμα την αισθητική και λειτουργική έκπτωση του ασθενούς. Ως λύση προτάθηκε η τοποθέτηση εξατομικευμένου εμφυτεύματος τιτανίου για αναπλήρωση του ελλείποντος τμήματος της κάτω γνάθου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 41 ετών προσήλθε στην Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» λόγω έντονης δυσμορφίας και δυσλειτουργικότητας, ύστερα από αποτυχία των προηγούμενων τεχνικών. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε υπολογιστική τομογραφία για χαρτογράφηση του ελλείμματος και κατασκευή του εξατομικευμένου εμφυτεύματος τιτανίου της κάτω γνάθου για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ύστερα από υπογνάθια τομή Apron αμφοτερόπλευρα, έγινε αποκάλυψη του ελλείμματος της κάτω γνάθου. Χρησιμοποιήθηκε εξατομικευμένος νάρθηκας οστεοτομίας, προκειμένου να τοποθετηθεί με ακρίβεια το custom 3D τιτανίου. Η συγκεκριμένη κατασκευή διαθέτει υποδοχές για τοποθέτηση τεχνητών οδόντων σε δεύτερο χρόνο. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς είναι ομαλή κατά τις επανεξετάσεις του ύστερα από 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εξατομικευμένα εμφυτεύματα τιτανίου αποτελούν μια αποδεκτή λύση για την αποκατάσταση σημαντικών οστικών ελλειμμάτων της κάτω γνάθου, όπως είναι αυτά που προκύπτουν ύστερα από την αφαίρεση όγκων. Η μετεγχειρητική νοσηρότητα είναι χαμηλή και η πλήρης αποκατάσταση κοντά στο ιδεατό.

147. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



148. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΩΠΟΒΡΕΓΜΑΤΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΟΥ ΜΙΣΧΩΤΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΚΡΟΤΑΦΟΒΡΕΓΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑΣ (ΤΕΜΠΟΡΟΡΑΡΙΕΤΑΛ FASCIA FLAP) ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

Ι. Παπαδιόχος¹, Γ. Μοσχονάς², Α. Shehade², Β. Παπακώστα²

¹ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ²ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της περίπτωσης αφορά 79χρονο άρρεν ασθενή ο οποίος διαγνώστηκε με ευμέγεθες βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα στην αριστερή μετωποβρεγματική χώρα. Το έλλειμμα μετά την ευρεία εκτομή είχε διαστάσεις 7,2 εκ. Χ 6,9 εκ. Χ 1,8 εκ. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για την αποκατάστασή του επιλέχθηκε μισχωτός αγγειούμενος κρημνός της κροταφοβρεγματικής περιτονίας (temporoparietal fascia flap - TRPF) με βάση τα επιπολής κροταφικά αγγεία, ο οποίος στη συνέχεια καλύφθηκε με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους. Για την αναπέταση του κρημνού, χρησιμοποιήθηκε τροποποιημένη τομή Bradley-Al Kayat εντός του τριχωτού της κεφαλής του ασθενούς και ο κρημνός μετατοπίστηκε στο γεινιάζον έλλειμμα διαμέσου υποδόριας διόδου. Ο άνω ζυγωματικός κλάδος του προσωπικού νεύρου παρασκευάστηκε και διατηρήθηκε. Αντιθέτως, για ογκολογικούς λόγους χρειάστηκε να θυσιαστεί ο μετωπιαίος κλάδος μαζί με τμήμα του μετωπιαίου μυός. Η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε ελεύθερα όρια εκτομής και η επούλωση του ασθενούς ήταν ομαλή, χωρίς επιπλοκές. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εικοσιεννέα μήνες μετά το χειρουργείο, ο ασθενής παραμένει χωρίς κλινική υποτροπή με πολύ ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα. Συμπερασματικά, ο TRPF μπορεί να θεωρηθεί επαρκώς τεκμηριωμένη και ιδιαίτερα εύχρηστη επιλογή για την αποκατάσταση ελλειμμάτων κεφαλής και τραχήλου, καθώς συνοδεύεται από μικρού βαθμού νοσηρότητα της δότης περιοχής σε συνδυασμό με εξαιρετικό επανορθωτικό αποτέλεσμα.

149. Η ΧΡΗΣΗ ΚΡΗΜΝΟΥ ΚΡΟΤΑΦΟΒΡΕΓΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΓΚΥΛΩΣΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ

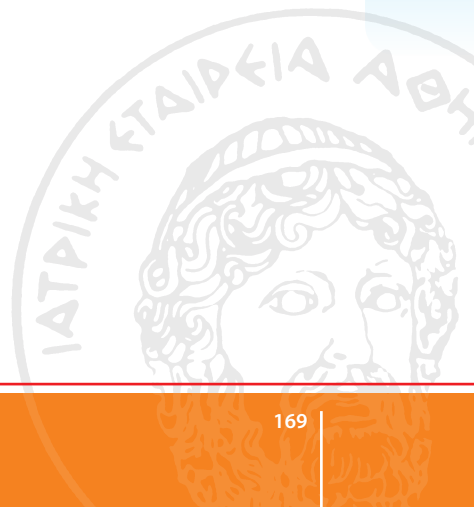
Μ. Στυλιανού, Φ. Μπουντανιώτης, Β. Σμπόνιας, Ι. Παπαδιόχος, Δ. Αντερριώτης
Τμήμα Στοματογναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού όπου πραγματοποιήθηκε τοπικός μισχωτός κρημνός κροταφοβρεγματικής περιτονίας για την αποκατάσταση της αγκύλωσης της κροταφογναθικής διάρθρωσης αμφοτερόπλευρα εξαιτίας προηγηθέντων καταγμάτων των κονδύλων προ έτους που αντιμετώπιστηκαν συντηρητικά.

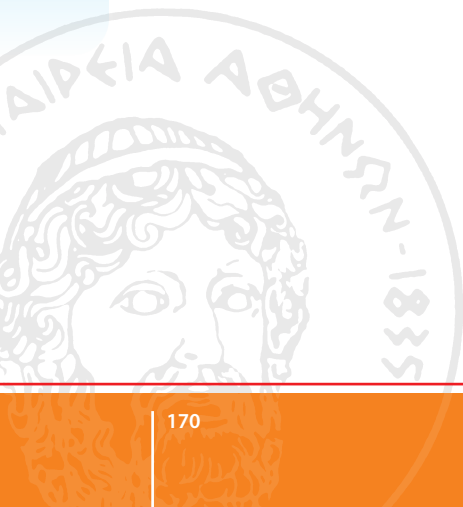
ΥΛΙΚΟ Ασθενής, θήλυ 39 ετών προσήλθε στα Τακτικά Ιατρεία του τμήματος λόγω σημαντικού βαθμού περιορισμού διάνοιξης του στόματος που οδήγησε σε δυσλειτουργία της άρθρωσης και προβλήματα στην καθημερινότητα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ Έπειτα από την κλινικοαπεικονιστική διερεύνηση και τη λήψη ιατρικού ιστορικού διαπιστώθηκε αγκύλωση της κροταφογναθικής διάρθρωσης αμφοτερόπλευρα λόγω προηγηθέντων καταγμάτων των κονδύλων προ έτους που αντιμετώπιστηκαν συντηρητικά. Διενεργήθηκε χειρουργική επέμβαση υπό γενική αναισθησία όπου έγινε κονδυλεκτομή και ακολούθως τοποθέτηση του κρημνού της κροταφοβρεγματικής περιτονίας για την αποκατάσταση της αγκύλωσης. Η ασθενής μετεγχειρητικά ακολούθησε ασκήσεις κινησιοθεραπείας και πρωτόκολλο παρακολούθησης για 12 εβδομάδες. Η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και δεν παρουσιάζει τους ίδους περιορισμούς και δυσκολίες στην καθημερινότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Για την αγκύλωση της κροταφογναθικής διάρθρωσης ο κρημνός της κροταφοβρεγματικής περιτονίας είναι μια πρακτική και πολύ καλή επιλογή. Το κύριο πλεονέκτημα του κρημνού αυτού είναι η ανατομική του θέση καθώς βρίσκεται πλησίον της δέτριας περιοχής. Επιπλέον πλεονεκτεί έναντι του κρημνού με κροταφίτη μυ γιατί έχει μικρότερη νοσηρότητα και πιο γρήγορη παρασκευή.



150. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



151. ΕΚΤΟΜΗ ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΠΑΡΑΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΠΡΟΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ MANDIBULAR SWING: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

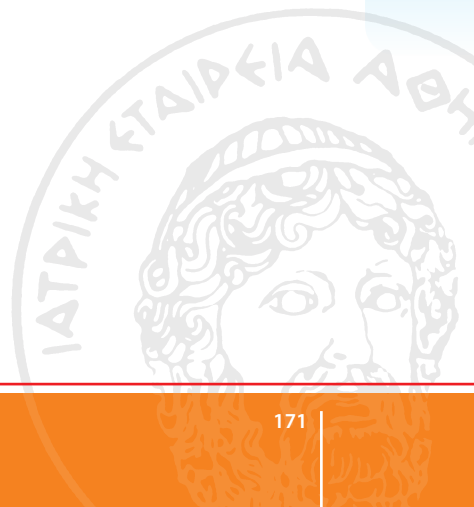
Μ. Πυράκη, Ν. Λεφαντζής, Μ. Καρδαρά-Μπέλλου, Γ. Χατζόπουλος, Α. Μπαλάκας, Σ. Βασιλείου
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο συχνότερος ιστολογικός τύπος όγκου των ελάσσωνων σιαλογόνων αδένων, που αναπτύσσεται στον παραφαρυγγικό χώρο, είναι το πλειόμορφο αδένωμα. Λόγω των ευαίσθητων ανατομικών δομών της περιοχής του καρωτιδικού ελύτρου εντός ενός στενά οριοθετημένου χώρου, χρειάζεται η οστεοτομία και η περιστροφή της κάτω γνάθου για την ευχερή προσπέλαση του όγκου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 39 ετών προσήλθε σε γενική εφημερία στο Χειρουργικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» λόγω τροχαίου ατυχήματος. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με ολόσωμη υπολογιστική τομογραφία με σκιαγραφικό και πρωτόκολλο πολυτραυματία, παρατηρήθηκε ως τυχαίο εύρημα ένας ευμεγέθους όγκος στο αριστερό παραφαρυγγικό προσπονδυλικό διάστημα. Αφού ολοκληρώθηκε η νοσηλεία του στην Χειρουργική Κλινική για ανεπίπλεκτη ρήξη σπληνός, ο ασθενής εισήχθη στην Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής για τη διενέργεια βιοψίας υπό γενική αναισθησία, ύστερα από απώθηση της αριστερής αμυγδαλής ενδοστοματικά. Ο όγκος ήταν πλειόμορφο αδένωμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ύστερα από υπογνάθια τομή Argon αριστερά, παρασκευάστηκαν οι ιστοί και αποκαλύφθηκε η κάτω γνάθος. Έγινε διατομή του κάτω χείλους (lip split), οστεοτομία και περιστροφή της κάτω γνάθου (mandibular swing) για την προσπέλαση του όγκου στον αριστερό παραφαρυγγικό χώρο. Μετά από τη διατομή του πλάγιου φαρυγγικού τοιχώματος αριστερά, παρασκευάστηκαν οι ιστοί έως την έσω καρωτίδα και έγινε περικαψική εκτομή του όγκου, λόγω της ανατομικής ιδιαιτερότητας της περιοχής. Η μετεγχειρητική πορεία είναι ομαλή κατά τις επανεξετάσεις του τελευταίου διμήνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αφαίρεση ενός ευμεγέθους πλειόμορφου αδενώματος στο αριστερό παραφαρυγγικό προσπονδυλικό διάστημα έχει ιδιαίτερες δυσκολίες, λόγω της γειτνίασης με ευαίσθητες νευρικές και αγγειακές δομές του τραχήλου.



151^α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΩΝ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ

Α. Μυλωνάς^{1,2}, Μ. Καραμάνου¹, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου¹, Ε. Παπαδόπουλου³

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιστορική ανασκόπηση της χειρουργικής αντιμετώπισης των καλοήθων όγκων της παρωτίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η προσπάθεια χειρουργικής αντιμετώπισης των καλοήθων όγκων της παρωτίδας, πέρασε από διάφορες φάσεις αντίληψης και προσέγγισης του βασικού προβληματισμού της στενής ανατομικής σχέσης της παρωτίδας με το προσωπικό νεύρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη προσπάθεια χειρουργικής αφαίρεσης όγκου παρωτίδας περιγράφεται το 1793 από τον Siebold. Το 1859 ο Billroth αποτομά χειρουργική αφαίρεση παρωτιδικού όγκου, πράξη που επαναλαμβάνεται το 1863 από τον Virchow. Ο Senn περιγράφει το 1895 την εκπυρήνιση για αφαίρεση όγκου παρωτίδας, ενώ το 1921 ο Sistrunk, προτείνει για πρώτη φορά την οπισθόδρομη παρασκευή του προσωπικού νεύρου. Ο Ahlbom εισηγείται το 1935 την εκπυρήνιση ως μέθοδο εκλογής για αφαίρεση παρωτιδικών όγκων του επιπολής λοβού. Το 1936 ο McFarland αναφέρει για πρώτη φορά το υψηλό ποσοστό υποτροπής μετά εκπυρήνιση καλοήθων παρωτιδικών όγκων. Την δεκαετία 1940-1950 αναπτύσσεται η τεχνική της περικαψικής εκτομής από τον Gleave, με θιασώτες ακολούθως τους Renehan, Hancock, McGurk, ενώ το 1940 ο Janes προτείνει επιπολής παρωτιδεκτομή με παρασκευή του προσωπικού νεύρου, άποψη που συμμερίζονται οι Bailey (1941), Marshall (1947) Klopp και Brown (1950), Martin (1952). Το 1957 οι Patey και Thackray εξηγούν την υποτροπή καλοήθων παρωτιδικών όγκων λόγω ύπαρξης ρήξης στην κάψα του όγκου και μικροσκοπικής επέκτασης εκτός του κυρίως σώματος του όγκου. Οι Kun, Leverstein, Iizuka & Ishikawa (1995) προτείνουν μερική επιπολής παρωτιδεκτομή με παρασκευή του προσωπικού νεύρου, για αφαίρεση πλειόμορφου αδενώματος και χαμηλής κακοήθειας παρωτιδικών όγκων, με 2-cm όριο υγιούς παρωτιδικού παρεγχύματος, μειούμενο σε 1-cm από τον Witt (2005).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο διάβα του χρόνου παρατηρείται προοδευτική αλλαγή στρατηγικής στην χειρουργική αντιμετώπιση καλοήθων παρωτιδικών όγκων.

152. ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΝΥΧΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗΣ

Π. Καλλιμάνης¹, Σ. Προδρομίδης², Π. Μαγιάτης³

¹Κοινοτικό Φαρμακείο, ²Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο, ³Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κύρια προβλήματα στην αντιμετώπιση της ονυχομυκητίασης είναι η αντοχή στα φάρμακα, ο μεγάλος χρόνος που απαιτείται για την επίτευξη πλήρους ίασης, η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών και τα υψηλά ποσοστά υποτροπής. Στην παρούσα εργασία αναφέρονται περιστατικά ονυχομυκητίασης από δερματόφυτα, ζυμομύκητες και μη δερματοφυτικές μούχλες τα οποία αντιμετωπίστηκαν με ένα φυσικό προϊόν τοπικής εφαρμογής, που περιείχε εκχύλισμα *Salvia rosmarinus* Spreng. και επιλεγμένες ουσίες από τα φυτά *Cinnamomum zeylanicum* Blume, *Origanum vulgare* L., *Thymus vulgaris* L. και *Syzygium aromaticum* L.

ΥΛΙΚΟ: 22 ασθενείς (άρρνες: 2, θήλεα: 20, εύρος ηλικίας: 14-83) με ονυχομυκητίαση από δερματόφυτα, *Trichophyton rubrum* (14), ζυμομύκητες, *Candida albicans* (3), *C. parapsilosis* (1), *C. krusei* (1) και μη δερματοφυτικές μούχλες, *Aspergillus fumigatus* (2) και *Scopulariopsis brevicaulis* (1), έλαβαν ως μονοθεραπεία το φυτικό σκεύασμα. Η εφαρμογή έγινε δύο φορές την ημέρα σε όλο το πάσχον νύχι και στο δέρμα γύρω από αυτό. Πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά το πέρας αυτής πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία των νυχιών για εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς επιτεύχθηκε ολική θεραπεία (μυκητολογική και κλινική), κατά μέσο όρο σε 5.5 μήνες για τα δερματόφυτα, σε 9 μήνες για τα εξεταζόμενα είδη *Candida* και σε 5 μήνες για τις μη δερματοφυτικές μούχλες. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες ούτε υποτροπές κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (follow-up: 1-8 χρόνια). Όλοι οι ασθενείς έμειναν πολύ ικανοποιημένοι από τη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναφερόμενη σύνθεση ως μονοθεραπεία έδειξε πως είναι αποτελεσματική και ασφαλής για τη θεραπεία της ονυχομυκητίασης χωρίς προβλήματα ανάπτυξης αντοχής.

153. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DRESS ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΛΗΨΗ ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΟΥ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ

Π. Βλάχου, Α. Παπαδάκη, Ζ. Χαραλαμπίδη, Ν. Αλεξίου, Τ. Ταταρίδου, Μ. Κουπετώρη, Ο. Τσατόβ, Θ. Καλμπένη, Χ. Κατσίλη, Σ. Συμπάρδη

Α΄ Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΕ «Θράσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης και διερεύνησης περιστατικού με σύνδρομο DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) σχετιζόμενου με λήψη πολυβιταμινούχου σκευάσματος.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας ασθενής 70 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω ερυθματώδους κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος εκτεινόμενου σε κεφαλή, κορμό και άκρα με αναφερόμενη εμφάνιση από διήμερο, εμπύρετο έως 39,2°C και ελαφρύ κνησμό. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται πρόσφατο ταξίδι στη Αλβανία καθώς και κατανάλωση άγνωστου πολυβιταμινούχου σκευάσματος. Στο ΤΕΠ από την κλινική εξέταση επιπλέον διαπιστώθηκαν μη μουσικοί ρόγχοι αμφοτερόπλευρα και από τον εργαστηριακό έλεγχο ηωσινοφιλία και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Ο ασθενής εισήχθη στην Α΄ Παθολογική Κλινική και τέθηκε αρχικά σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή μετά από λήψη καλλιιεργειών και έναρξη κορτικοστεροειδών μετά την ολοκλήρωση του εργαστηριακού ελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος έλεγχος προς αποκλεισμό ειδικής ή μη λοίμωξης, αυτοανόσου νοσήματος και κακοήθειας. Στη νοσηλεία πραγματοποιήθηκε ολοσωματική αξονική τομογραφία όπου διαπιστώθηκαν πολυάριθμοι διογκωμένοι λεμφαδένες τραχήλου, μεσοθωρακίου, πνευμονικών πυλών, μεσεντερίου, παρασπονδιακά και παρά τον αλλήρειο τρίποδα. Διενεργήθηκε βιοψία δέρματος όπου διαπιστώθηκαν αλλοιώσεις επιπολής περιαγγειακής δερματίτιδας και εκτεταμένος ανοσολογικός έλεγχος που απέβη αρνητικός. Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων, κοπράνων και η συνδρομική εξέταση ανώτερου αναπνευστικού για παθογόνα απέβησαν αρνητικές, όπως αρνητικός απέβη και ο ιολογικός -ορολογικός έλεγχος (HIV, HBV, HCV, Coxiella burnetti, Mycoplasma, Chlamydia). Λόγω της εκτεταμένης λεμφαδενοπάθειας, πραγματοποιήθηκε EBUS βρογχοσκόπηση και ελήφθη 1)TBNA που ανέδειξε παρουσία αρκετών λεμφοκυττάρων 2) βιοψία αρνητική για κακοήθεια. Επιπλέον διενεργήθηκε PET – CT, αρνητικό για κακοήθεια. Ο ασθενής πληρούσε ικανοποιητικό αριθμό RegiSCAR κριτηρίων ώστε να τεθεί η οριστική διάγνωση συνδρόμου Dress.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο DRESS είναι δύσκολο να ταυτοποιηθεί καθώς προκαλεί ετερογενή συμπτώματα και προσβολή πολλαπλών συστημάτων. Απαιτείται αυξημένη υποψία, διεξοδική λήψη ιστορικού και εκτεταμένη κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση για τεκμηριωμένη διάγνωση του συνδρόμου, δεδομένου ότι στη βιβλιογραφία υπάρχουν περιορισμένες αναφορές του συνδρόμου μετά λήψη πολυβιταμινούχων σκευασμάτων.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

154. ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Θ. Καραουλάνη¹, Χ. Καπάταης², Ε. Γεφυροπούλου³, Τ. Πίτσια¹, Ε. Λάσκος¹, Α. Κουντούρη⁴, Μ. Θεοδώρου⁴, Σ. Τσαγκιά⁵, Μ. Μπαλαχούτη¹, Θ. Κούβαρη¹, Κ. Αντωνίου¹, Β. Αντωνιάδου¹, Π. Λαμπρόπουλος², Π. Αρμούρος², Μ. Ξυντάρης², Ν. Τσάκαλης², Α. Υφαντή², Ν. Κυριαζή², Σ. Σολωμού², Α. Καπάταης²
¹Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, ΓΝ-ΨΝΑ “Δρομοκαΐτειο”, ²Α΄ Παθολογική Κλινική, Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΠ “Άγιος Παντελεήμων”-ΓΝΔΑ “Αγία Βαρβάρα”, ³Κέντρο Υγείας Κεραμεικού, ⁴Εργαστήριο Βιοχημικού, ΓΝΝΠ “Άγιος Παντελεήμων”- ΓΝΔΑ “Αγία Βαρβάρα”, ⁵Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, ΓΝΝΠ “Άγιος Παντελεήμων”- ΓΝΔΑ “Αγία Βαρβάρα”

ΣΚΟΠΟΣ: Νευροεκφυλιστικές ασθένειες προσβάλλουν τους νευρώνες του εγκεφάλου που προκαλούν αναπηρία και οδηγούν στην προοδευτική εκφύλιση ή και τον θάνατο των νευρικών κυττάρων: Νόσος Alzheimer (60–70% των νευροεκφυλιστικών ασθενειών). Ο σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσουμε αν τα βιοδραστικά συστατικά βοηθούν στην πρόληψη της νόσου Alzheimer. (Roche, 2019; Μπόζη, 2010; Schroeter et al, 2000).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση των κυριότερων μελετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα βιοδραστικά συστατικά που φαίνεται να βοηθούν στην πρόληψη της Νόσου Alzheimer είναι: ξηροί καρποί(καρύδια, φουντούκια, αμύγδαλα: Fernandes et al, 2017). Τα αμύγδαλα και φουντούκια προστατεύουν τον εγκεφαλικό ιστό, αποτρέπουν την ατροφία του εγκεφάλου και βελτιώνουν τη μνήμη (Bastianetto et al, 2002). Τα καρύδια προστατεύουν την νευρωνική λειτουργία του εγκεφάλου (Anand et al, 2016). Όλα τα βιοδραστικά συστατικά βελτιώνουν τη γνωστική απόδοση με συνέπεια τη μικρότερη συχνότητα εμφάνισης της νόσου Alzheimer (Bastianetto et al, 2000; Κουτελιδάκης, 2019; Farías et al, 2012). Τα λιπαρά οξέα (ελαϊκό οξύ, το λινελαϊκό οξύ, β-λινολενικό οξύ) είναι επίσης ευεργετικά. Μητρική ανεπάρκεια ακόρεστων λιπαρών οξέων συνεπάγεται ελλείμματα στη νευρογένεση και στον μεταβολισμό των νευροδιαβιβαστών (Giuliano et al, 2021). Το ελαϊκό οξύ είναι νευροτροφικός παράγοντας στους νευρώνες, προωθεί την αξονική και δενδριτική ανάπτυξη και επίσης αναστέλλει σημαντικά τη δραστικότητα του ενζύμου προ-λ- ενδοπεπτιδάση (Holden, 2006; Τσιμπίρα, 2008). Όσον αφορά τις πρωτεΐνες και αμινοξέα, το γλουταμινικό είναι ο κύριος νευροδιαβιβαστής στο κεντρικό νευρικό σύστημα και σχετίζεται με τη μάθηση και τη μνήμη. (Gorji et al. 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Φαίνεται ότι μια ισορροπημένη διατροφή μέσω των βιοδραστικών συστατικών της, προλαμβάνει την ευεξία και την προστασία του οργανισμού μας στην ανάπτυξη της νόσου Alzheimer (Morais et al, 2006), μία νόσος που αφορά περίπου το 5% των ατόμων άνω των 65 ετών.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

155. Η ΝΟΣΟΣ ADDISON ΩΣ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ

Σ. Χιώτη, Α. Μακίνα-Κούση, Α. Ραψωματιώτη, Θ. Παλάζη, Γ. Πλυτάς, Ε. Κατσανάκη, Ζ. Αλεξίου
 Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΕ «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επινεφριδιακή ανεπάρκεια ή νόσος Addison οφείλεται στην ανεπάρκεια του φλοιού των επινεφριδίων και προσβάλλει παιδιά και ενήλικες. Η πρωτοπαθής επινεφριδιακή ανεπάρκεια (χαμηλή κορτιζόλη με υψηλή ACTH) στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών οφείλεται στην αυτοάνοση καταστροφή του φλοιού των επινεφριδίων, ενώ συνυπάρχει με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως π.χ. θυρεοειδίτιδα Hashimoto, νόσο Graves, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Λιγότερο κοινές αιτίες περιλαμβάνουν λοίμωξη, αιμορραγία, μεταστατικό καρκίνο, χρήση φαρμάκων κ.α.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ - Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή 36 ετών πακιστανικής καταγωγής, που προσήλθε στα ΤΕΠ με επιγαστραλγία, εμέτους από ημερών. Στον εργαστηριακό έλεγχο στο ΤΕΠ ανευρέθη σοβαρή υπονατρίαμια: Νάτριο: 110 mmol/L και υπερκαλιαιμία $K=6,00$ mmol/l. Ασθενής εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Hct 43%, Hgb=12g/dL

Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρθηκε νοσηλεία σε άλλο νοσοκομείο για υποΝα έλαβε αγωγή υπονατρίαμιας για 3 μέρες και εξήλθε για να διερευνηθεί με CT θώρακος σε εξωτερική βάση, χωρίς να σχολιάζεται η υπερκαλιαιμία. Τις επόμενες μέρες λαμβάνοντας ενυδάτωση αποκαταστάθηκε η τιμή των ηλεκτρολυτών και ξεκίνησε να σιτίζεται κανονικά. Δεν ανέφερε βήχα. US ανω-κατω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα. Να ούρων αυξημένο=95 mmol/ml. πλήρης ανοσολογικός έλεγχος (-), ενώ επιπλέον για τον έλεγχο της επινεφριδιακής ανεπάρκειας εστάλη ορμονολογικός έλεγχος.

Στα πλαίσια διερεύνησης πραγματοποιήθηκε CT θώρακος περιφερικός όζος 6,5χιλ στο πρόσθιο βασικό τμήμα του δεξιού κατω λοβού-μικρής έκτασης περιοχές θάμβης ύαλου στο Δεξ κάτω λοβό με κατά τόπους οζομορφη απεικόνιση πάχυνση των μεσολοβίων διαφραγμάτων στο δεξί κάτω λοβό. Διάσπαρτα ινώδη στοιχεία. Δεν παρατηρούνται διογκωμένοι μεσοθωρακικοί λεμφανδεις. CT εγκεφάλου (-), CT ανω-κάτω κοιλίας ηπατομεγαλία. Αναμένοντας για τον ορμονολογικό έλεγχο διεκόπηκαν οι οροί, ακολούθησε η υποτροπή της υπονατρίαμιας και η υπερκαλιαιμία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανευρέθη υψηλή τιμή ACTH (1408) και χαμηλή τιμή κορτιζόλης = 2,7 (φτ 5-18) μg/dL. Η δερμοαντίδραση Mantoux ήταν θετική (18mm). Επιπλέον εστάλησαν δείγματα γαστρικού υγρού για Β-KOCH τα οποία ήταν αρνητικά. Ο ασθενής ετέθη σε ισονιαζίδη και ριφαμπικίνη, αλλά λόγω αύξησης των ηπατικών ενζύμων παρέμεινε με αγωγή μόνο με ισονιαζίδη. Καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας του παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος. Τεθηκε σε υδροκορτιζόνη με άμεση αναταπόκριση εξήλθε με $Na=138$ mmol/l, $K=4,5$ mmol/l.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξωπνευμονική φυματίωση σε μη ενδημικές χώρες, πρέπει να θεωρείται ως πιθανή αιτία της νόσου Addison. Η θεραπεία της λοίμωξης και της ανεπάρκειας του φλοιού των επινεφριδίων μπορεί να είναι δύσκολη λόγω της αλληλεπίδρασης μεταξύ της ριφαμπικίνης και των αδρενοκορτικοειδών φαρμάκων.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

156. Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΥΘΜΟΥ (ΕΡ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ (ΚΜ) ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID – 19. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.

Β. Καπαγιάννης¹, Μ. Καπόρη², Σ. Κατελανή², Χ. Σωτόπουλος², Δ. Μπούρας-Σουλιμάς², Γ. Παπαγικά², Θ. Φραντζή², Α. Τσαούση², Η. Αμπατζιάδης², Ε. Καλογιαννάκη², Μ. Δρίβα¹

¹Καρδιολογική Κλινική, ΝΜ Μολάων-ΓΝ Λακωνίας, ²Παθολογική Κλινική, ΝΜ Μολάων-ΓΝ Λακωνίας

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν ο ΕΡ σε ασθενείς με εμφάνιση ΚΜ (πρωτοεμφανιζόμενης είτε παροξυσμικής), σε έδαφος λοίμωξης από covid-19 έχει επίδραση στην τελική έκβαση της νόσου (καταληκτικά συμβάματα, χρόνος νοσηλείας).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν 105 ασθενείς με μέση ηλικία 72 ± 14 έτη, 53 άνδρες και 52 γυναίκες. 40 ασθενείς εμφάνισαν πρώτο επεισόδιο ΚΜ, ενώ 65 είχαν ιστορικό ΚΜ.

48 ασθενείς ανατάχθηκαν φαρμακευτικά σε φλεβοκομβικό ρυθμό (ΦΡ) με την χορήγηση είτε αμιοδαρόνης είτε φλεκαινίδης, ενώ σε 57 ασθενείς ελέγχθηκε η καρδιακή τους συχνότητα (ΚΣ), είτε με από στόματος χορήγηση βισοπρολόλης, είτε με ενδοφλέβια χορήγηση εσμολόλης ή διγοξίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε ότι όσον αφορά τα καταληκτικά συμβάματα (θάνατος, μείζονα αιμορραγία, αγγειακό εγκεφαλικό), δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά την μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ), οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία ΕΡ είχαν κατά μέσο όρο 20% αυξημένη ΜΔΝ σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν αγωγή ελέγχου συχνότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Δεν παρατηρήθηκε σημαντικά στατιστική διαφορά ανάμεσα στις δυο θεραπευτικές προσεγγίσεις της ΚΜ, όσον αφορά τα καταληκτικά συμβάματα, διαπιστώθηκε όμως αξιοσημείωτη αύξηση της ΜΔΝ στους ασθενείς που έλαβαν αγωγή ΕΡ.

Παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον η περεταίρω μελέτη των ασθενών που έλαβαν αγωγή ελέγχου συχνότητας, ώστε να καθοριστεί η βέλτιστη καρδιακή συχνότητα που θα επιδιώκεται ως θεραπευτική στρατηγική. Κάτι το οποίο δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί ακόμα και στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της ESC για την διαχείριση της ΚΜ.

157. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΒΕΛΤΙΣΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ SARS-COV-2

Β. Καπαγιάννης¹, Μ. Καπόρη², Μ. Δρίβα³, Π. Λαγομιτζής², Μ. Φίλης², Ε. Παππά², Α. Δαϊνάβα², Γ. Φώτη², Ε. Τζουβάνου², Α. Κοταρέλας², Δ. Φελλούρη², Μ. Τριανταφύλλου², Σ. Μπακίδης²

¹Καρδιολογική Κλινική, ΝΜ Μολάων-ΓΝ Λακωνίας, ²Παθολογική Κλινική, ΝΜ Μολάων-ΓΝ Λακωνίας, ³Καρδιολογική Κλινική, ΝΜ Σπάρτης-ΓΝ Λακωνίας

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν συγκεκριμένο εύρος καρδιακής συχνότητας (ΚΣ) σε ασθενείς εμφάνιση ΚΜ επι εδάφους λοίμωξης από SARS-CoV-2, έχει επίδραση στην τελική έκβαση της νόσου (μέση διάρκεια νοσηλείας, καταληκτικά συμβάματα).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν 105 ασθενείς με μέση ηλικία 72 ± 14 έτη, 53 άνδρες και 52 γυναίκες. 40 ασθενείς εμφάνισαν πρώτο επεισόδιο ΚΜ, ενώ 65 είχαν ιστορικό ΚΜ.

48 ασθενείς ανατάχθηκαν φαρμακευτικά σε φλεβοκομβικό ρυθμό (ΦΡ) με την χορήγηση είτε αμιοδαρόνης είτε φλεκαϊνίδης, με επίτευξη μέσης καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ) 86 παλμοί ανά λεπτό, ενώ σε 27 ασθενείς ελέγχθηκε η καρδιακή τους συχνότητα (ΚΣ), με από στόματος χορήγηση βισοπρολόλης, και επίτευξη ΜΚΣ 75 παλμοί ανά λεπτό και τέλος 30 ασθενείς έλαβαν ενδοφλεβίως διγοξίνη με επίτευξη ΜΚΣ 65 παλμούς ανά λεπτό. Ως καταληκτικά συμβάματα καταγράφηκαν οι μείζονες αιμορραγίες, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) και οι θάνατοι. Το εύρος των καρδιακών συχνοτήτων χωρίστηκε σε τρεις υποομάδες, I. 50 – 70 παλμοί ανά λεπτό. II. 70 – 90 παλμοί ανά λεπτό. III. Πάνω από 90 παλμούς ανά λεπτό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε ότι όσον αφορά τα καταληκτικά συμβάματα (θάνατος, μείζονα αιμορραγία, αγγειακό εγκεφαλικό), οι ασθενείς της πρώτης υποομάδας παρουσίασαν σημαντικά μικρότερο αριθμό συμβατών κατά 22% σε σχέση με τους ασθενείς της δεύτερης υποομάδας και 34% σε σχέση με τους ασθενείς της τρίτης υποομάδας.

Όσον αφορά την μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ), οι τρεις διαφορετικές υποομάδες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη μείωση των καταληκτικών συμβαμάτων στους ασθενείς με επίτευξη ΚΣ < 70 παλμών ανά λεπτό. Η ΜΔΝ στο σύνολο των ασθενών δεν παρουσίασε σημαντική διακύμανση. Παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον η συγκεκριμένη διαπίστωσή και εφόσον αυτή επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, θα έχει άμεση κλινική σημασία και εντασσόμενη στις επόμενες κατευθυντήριες οδηγίες της ESC για την διαχείριση της ΚΜ να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο στην φαρέτρα του κλινικού ιατρού με σημαντικότητα τόσο κλινικά όσο και οικονομικά αποτελέσματα.

157^a. ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΜΥΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΛΛΟΓΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Χ. Χαραλαμπίδης¹, Χ. Δολαψάκης¹, Γ. Φάκας², Ε. Τριανταφυλλίδη², Δ. Μπίρμπα²

¹Δ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, ²Β Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βακτηριαμία χωρίς μηνιγγίτιδα αποτελεί τη λιγότερο συχνή εκδήλωση της διεισδυτικής νόσου από *N. meningitidis* αφορώντας περίπου το 30% των παιδιών και το 10% των ενηλίκων ασθενών. Η ασπληνία και ο υποσπληνισμός είναι αναγνωρισμένοι παράγοντες κινδύνου για νόσο από μηνιγγιτιδόκοκκο. Όταν η μηνιγγιτιδοκοκκική βακτηριαμία δε συνοδεύεται από τα κλασικά σημεία και συμπτώματα της μηνιγγίτιδας και/ή του σηπτικού σοκ είναι δύσκολο να αναγνωριστεί κλινικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού μηνιγγιτιδοκοκκικής βακτηριαμίας με μυο-περικαρδίτιδα σε ασθενή με ιστορικό αλλογενούς μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Άνδρας ασθενής 64 ετών με ιστορικό αλλογενούς μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΑΚ) λόγω οξείας μυελογενούς λευχαιμίας προ 8 ετών, στα πλαίσια της οποίας εμφάνισε ήπια δερματική νόσο μοσχεύματος κατά ξενιστή (GVHD) και ο οποίος είχε πραγματοποιήσει τους προβλεπόμενους εμβολιασμούς, εισήχθη λόγω εμπυρέτου με συνοδό ρινική συμφόρηση από διημέρου. Στο ΤΕΠ παρουσίαζε υπόταση και οξεία νεφρική βλάβη που διορθώθηκαν άμεσα με τη χορήγηση κρυσταλλοειδών υγρών, χωρίς υποξυγοναιμία, διαταραχή επιπέδου συνείδησης, κεφαλαλαγία ή εξάνθημα. Τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη. Στις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε *N.meningitidis* ορότυπος Β και συνεχίστηκε η αγωγή με κεφτριαξόνη με τον ασθενή σε άριστη κλινική κατάσταση. Την 3η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε θωρακικό άλγος και η τιμή τροπονίνης ήταν παθολογική (μέγιστη τιμή 1269 pg/ml). Στο υπερηχογράφημα καρδιάς δεν υπήρχε συστολική δυσλειτουργία ή βαλβιδοπάθεια αλλά αναδείχθηκε περικαρδιακή συλλογή, μη προϋπάρχουσα στην εισαγωγή. Οι διαδοχικές καλλιέργειες αίματος ήταν στείρες. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κολχικίνη και ιβουπροφαίνη. Η περικαρδιακή συλλογή υποχώρησε, τα επίπεδα τροπονίνης επανήλθαν στο φυσιολογικό ενώ ολοκληρώθηκαν 10 ημέρες αγωγής με κεφτριαξόνη. Ο έλεγχος με στεφανιογραφία δεν ανέδειξε αθηροσκληρωτικές στενώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μυοκαρδιακή και/ή η περικαρδιακή προσβολή αποτελεί σπάνια, αλλά καταγεγραμμένη επιπλοκή της διεισδυτικής μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου. Μπορεί να είναι άμεση ή ανοσοεπαγόμενη. Οι ασθενείς με ιστορικό αλλογενούς ΜΑΑΚ και GVHD μπορούν να αναπτύξουν λειτουργική ασπληνία/υποσπληνισμό όψιμα και έτσι να παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από *N.meningitidis* παρά τον εμβολιασμό.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

158. ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΑΙΜΙΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΜΕΡΟΠΕΝΕΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ACINETOBACTER BAUMANNII

Β. Γελαδάρη¹, Κ. Κωστίμπα¹, Ε. Πάσχου², Ν. Βασιλείου¹, Σ. Μαγαλιού³, Ε. Γάτσα⁴, Α. Μπέτσικος¹, Ε. Πατρικάλου³, Ν. Σαμπάνης³

¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ²10Η ΤοΜΥ Γιάννουλης, Λάρισα, ³Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ⁴Αιματολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ: Η μεροπενέμη συνιστά ευρέως φάσματος β-λακταμικό αντιβιοτικό χρησιμοποιούμενο στην αντιμετώπιση πολυανθεκτικών λοιμώξεων σε νοσηλευόμενους ή ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου είναι οι γαστρεντερικές και ηπατοχολικές διαταραχές ωστόσο η σοβαρή αύξηση της χολερυθρίνης αποτελεί εξαιρετικά σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 61 ετών λόγω σοβαρής πνευμονίας και σήψης έλαβε αγωγή με μεροπενέμη βάσει αντιβιογράμματος και σε δόση προσαρμοσμένη στη νεφρική του λειτουργία. Από το ιστορικό καταγράφηκαν χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου λόγω οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης και πρόσφατη νοσηλεία λόγω μυκηταιμίας οφειλόμενης σε αποικισμό του κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης. Σύντομα μετά την έναρξη μεροπενέμης, ο ασθενής εμφάνισε ίκτερο και σοβαρή υπερχολερυθριναιμία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής προσήλθε με εμπύρετο, δύσπνοια, υποξυγοναιμία και αιμοδυναμική αστάθεια. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αύξηση των δεικτών φλεγμονής, ενώ η αξονική απεικόνιση αποκάλυψε την παρουσία πνευμονικού αποστήματος. Στις καλλιέργειες πτυέλων απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii* και ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια χορήγηση μεροπενέμης σε δόση 1g ημερησίως. Τρεις μέρες μετά την έναρξη μεροπενέμης εμφάνισε ίκτερο, κνησμό, αποχρωματισμό κοπράνων και εξαιρετικά αυξημένες τιμές χολερυθρίνης (18 mg/dl), αλκαλικής φωσφατάσης, γ-γλουταμυλοτρανσφεράσης και ήπια αύξηση των τρανσαμινασών. Η διερεύνηση διαφόρων αιτιών οξείας ηπατικής βλάβης απέβη αρνητική και έτσι αποφασίστηκε διακοπή της μεροπενέμης που συνοδεύτηκε από προοδευτική ομαλοποίηση της ηπατικής βιοχημείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηπατική λειτουργία πρέπει να παρακολουθείται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με μεροπενέμη λόγω του κινδύνου ηπατικής τοξικότητας, η οποία πέραν των συνηθισμένων διαταραχών αύξησης των τρανσαμινασών και της αλκαλικής φωσφατάσης μπορεί να περιλαμβάνει και τη σοβαρή υπερχολερυθριναιμία.

159. ΕΚΒΑΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΒΟCΑVΙRUS ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Π. Βουτινιάς¹, Ε. Σιάβου², Α. Καραπασχαλίδης², Α. Αναστασοπούλου³, Α. Σπηλιοπούλου³, Μ. Ζερβός⁴, Ν. Ράπτη⁴, Ι. Παυλέας⁴, Π. Βερνίκος⁴, Μ. Αγγελοπούλου², Μ. Γκαμαλέτσου¹

¹Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, ²Αιματολογική κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης μυελού οστών, ΓΝΑ «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, ³Α' Παθολογική κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, ⁴Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ανθρώπινος μπόκα ιός (*human bocavirus*, hBoV) είναι ένας μονής έλικας DNA ιός της οικογένειας *Parvoviridae* που προσβάλλει κυρίως παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για θήλυ 40 ετών με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια και εμπύρετο. Από 20ημέρου παρουσίασε ήπια συμπτωματολογία από το αναπνευστικό σύστημα, λίγες ημέρες μετά τον επτάχρονο υιό της που είχε παρόμοια συμπτωματολογία. Παρά την εμπειρική θεραπεία με moxifloxacin επιδεινώθηκε και εισήχθη στο νοσοκομείο. Λόγω ιστορικού λεμφώματος Hodgkin και είχε υποβληθεί σε ΑΜΜΟ προ δεκαετίας. Έξι μήνες προ εισαγωγής έλαβε 5 κύκλους χημειοθεραπείας με brentuximab vedotin και bendamustine λόγω υποτροπής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή της εμφάνιζε 120 παλμούς/λεπτό και 35 αναπνοές/λεπτό. Στην ακρόαση θώρακος είχε μη μουσικούς αμφοτερόπλευρα. Η αξονική τομογραφία έδειξε διάχυτα διηθήματα δίκην «θαμβής υάλου» αμφοτερόπλευρα με περιφερική κατανομή. Η multiplex real time PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος ήταν θετική μόνο για *bocavirus*. Η ταχεία εξέταση πολλαπλών στόχων με μικροσυτοιχίες (film array) του ανώτερου αναπνευστικού του υιού της αποκάλυψε επίσης *bocavirus*. Η θεραπεία με αντιβιοτικά, αντιμυκητιασικά, αντικά (ganciclovir, foscarnet) και μεθυλπρεδνιζολόνη ήταν αναποτελεσματική. Δώδεκα μέρες μετά την εισαγωγή της, εμφάνισε πνευμονική εμβολή, μυκηταιμία και ενδοφθαλμίτιδα λόγω *Candida albicans*. Η ασθενής διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ. Η αναπνευστική της εικόνα και τα πνευμονικά διηθήματα επιδεινώθηκαν, παρά τη θεραπεία με κορτικοστεροειδή, υπεράνοσογαμμασφαιρίνη (IVIg) και αντιβιοτικά, και τελικά κατέληξε την 43η ημέρα νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από *human bocavirus* είναι μια σπάνια αιτία σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας μεταξύ των ασθενών που έχουν ανοσοκαταστολή. Παρά τον υψηλό επιπολασμό στα παιδιά, ο ιός συνεχίζει να μην αναγνωρίζεται στον πληθυσμό των ενηλίκων ασθενών.

160. ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Η. Γεωργόπουλος¹, Ε. Ανδρικόπουλος¹, Μ. Κουτρομπή², Α. Μπραϊμάκης¹, Α. Χατζόπουλος¹, Π. Χέρας¹
¹Παθολογικός Τομέας, ΓΝ Ναυπλίου, ²Παθολογικός Τομέας, ΓΝ Αργολίδος

ΣΚΟΠΟΣ: Το εντεροκυστικό συρίγγιο αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της εκκολπωματικής νόσου. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, που αντιμετωπίζονταν αρχικά με αντιβιοτική θεραπεία και αποδόθηκαν τυπικά μετά από ενδεδειγμένο έλεγχο σε εντεροκυστικό συρίγγιο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 70 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου από 4ημέρου. Ο ασθενής ανέφερε πολλαπλά επεισόδια ουρολοιμώξεων το τελευταίο τρίμηνο που αποδόθηκαν σε πρόσφατο χειρουργείο ολικής προστατεκτομής. Ο ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό εκκολπωμάτων ή εκκολπωματίτιδας. Οι επαναλαμβανόμενοι έλεγχοι με υπερηχογράφημα δεν αναδεικνύουν παθολογία από το ουροποιητικό. Η ανιούσα κυστεογραφία ανέδειξε μόνο μετεγχειρητικές αλλοιώσεις της περιοχής, ενώ η αξονική τομογραφία ανέδειξε παρουσία ελεύθερου αέρα εντός της κύστης. Η κολonosκόπηση ανέδειξε παρουσία εκκολπωμάτων στο σιγμοειδές και πεπαχυσμένο εντερικό τοίχωμα στο επίπεδο της ορθοσιγμοειδικής καμπής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροτομία που ανέδειξε περιεντερική πάχυνση με στερεά προσκόλληση του σιγμοειδούς στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης. Πραγματοποιήθηκε σιγμοειδεκτομή και εκτομή του τοιχώματος της κύστης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και εξήλθε μετά 10ημέρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις σε ασθενείς άνω των 50 ετών πρέπει να θέτουν την υποψία εντεροκυστικής επικοινωνίας. Η παρουσία αέρα ή κοπράνων στα ούρα δεν είναι πάντα τα εμφανέστερα κλινικά συμπτώματα και δεν περιγράφονται πάντα με τον καλύτερο τρόπο από τους ασθενείς.

161. ΝΟΣΟΣ ΨΥΧΡΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS COV2

Α. Αγκαβανάκη, Χ. Κεραμίδας, Μ. Παπαζήση, Ε. Ανδρεαδάκη, Δ. Βλαχομήτρος, Ε. Χαρατσή, Δ. Σιναπίδης, Σ. Καλαντζή

Β' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος των ψυχροσυγκολλητινών είναι ένας σπάνιος τύπος αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας. Οι ψυχροσυγκολλητίνες είναι αντισώματα που προσδένονται σε αντιγόνα της επιφάνειας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, προκαλώντας συγκόλληση αυτών που οδηγεί σε εξωαγγειακή αιμόλυση. Η νόσος των ψυχροσυγκολλητινών μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής στα πλαίσια αυτοάνοσων νοσημάτων, νεοπλασιών και λοιμώξεων με κυριότερες τη λοίμωξη από τον ιό EBV και το *Mycoplasma pneumoniae*. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται ασθενής με νόσο των ψυχροσυγκολλητινών σε λοίμωξη από SARS COV 2.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 76 ετών θετική από εβδομάδος στο SARS COV 2, προσήλθε στο ΤΕΠ αιτώμενη αδυναμία και καταβολή. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρονται άνοια, ΚΜ, ΑΥ, ενώ για τη λοίμωξη από SARS COV 2 αντιμετωνπιζόταν συντηρητικά σπíti, χωρίς να λαμβάνει αγωγή. Από την κλινική εξέταση δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθη αναιμία με HbG: 8.2g/dL, HCT:21.6%, BILtotal:1.8mg/dl, BILdirect:0.73mg/dl. Στα πλαίσια διερεύνησης της αναιμίας, πραγματοποιήθηκε δακτυλική εξέταση η οποία ήταν αρνητική, ιολογικός έλεγχος για ηπατίτιδες Β, C καθώς και για HIV αρνητικός, ενώ ανευρέθη θετική άμεση Coombs. Παράλληλα, ζητήθηκε επίχρισμα περιφερικού αίματος, στο οποίο παρατηρήθηκε εικόνα συγκολλήσεων ερυθρών ως επί ψυχροσυγκολλητινών. Με βάση τα ανωτέρω τέθηκε η διάγνωση της νόσου των ψυχροσυγκολλητινών στα πλαίσια λοίμωξης από SARS COV 2. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και βελτιώθηκε ανευ φαρμακευτικής αγωγής ή μετάγγισης αίματος με το πέρας της λοίμωξης από SARS COV 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αν και η νόσος των ψυχροσυγκολλητινών είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη, είναι ιδιαίτερα σημαντική η έγκαιρη διάγνωση της, η οποία προϋποθέτει αυξημένη κλινική υποψία, για την αντιμετώπισή της και την αποφυγή των επιπλοκών της.

162. ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΚΕΦΠΡΟΖΙΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

Ε. Κώτση, Π. Καπαρού, Α. Πελεκάνος, Ε. Κουλλιάς, Μ. Ντόιτς, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Παπαβδή
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή περιστατικού αντίδρασης υπερευαισθησίας μετά από λήψη κεφπροζιλής, σε ασθενή με λοιμώδη μονοπυρήνωση.

ΥΛΙΚΟ: Μια προηγουμένως υγιής γυναίκα, 24 ετών, παραπέμφθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω διάχυτου εξανθήματος. Η ασθενής έπασχε από εμπύρετη φαρυγγοαμυγδαλίτιδα από εβδομάδος, για την οποία ελάμβανε κεφπροζίλη από 2ημέρου. Δεν ανέφερε ιστορικό αλλεργίας σε φάρμακο. Κατά την εξέταση, ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με θερμοκρασία 39°C, γενικευμένη κόπωση, διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με ερυθρηματώδεις βλατίδες και κηλίδες στον κορμό, τα χέρια και τα πόδια, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και επίχρισμα αμυγδαλών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εργαστηριακά αποτελέσματα ρουτίνας έδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής, και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας με χολοστατικό προφίλ (SGOT:669IU/L, SGPT:205IU/L, γGt:340IU/L, ALP:534IU/L, INR:0,9). Το υπερηχογράφημα κοιλίας αποκάλυψε ηπατομεγαλία (16cm) και σπληνομεγαλία (15cm). Πραγματοποιήθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων. Πραγματοποιήθηκε ορολογική εξέταση έναντι CMV, HSV, HHV6,7,8, HIV και HAV, HBV, HCV, με αρνητικά αποτελέσματα. Το Monotest απέβη αρνητικό, ωστόσο, τεκμηριώθηκε η παρουσία IgM VCA και η απουσία αντισωμάτων IgG EBNA, με την ταχεία μοριακή ανίχνευση του ιού Epstein Barr (EBV) να είναι θετική με 3×10^4 αντίγραφα/ml. Ως εκ τούτου, τέθηκε η διάγνωση του εξανθήματος προκληθέντος από κεφπροζίλη σε έδαφος οξείας λοίμωξης από EBV. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακά κλινική βελτίωση με ύφεση του εξανθήματος και ομαλοποίηση της ηπατικής βιοχημείας 2 εβδομάδες μετά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ορισμένους ασθενείς με λοιμώδη μονοπυρήνωση, υπάρχει μια αναστρέψιμη, διαμεσολαβούμενη από τον ιό, καθυστερημένου τύπου αντίδραση υπερευαισθησίας στα αντιβιοτικά, με πιο συνηθισμένα από αυτά την αμικιλίνη, την αμοξικιλίνη και την αζιθρομυκίνη. Το παρόν περιστατικό αποτελεί μια ασυνήθιστη περίπτωση, στην οποία το υπεύθυνο αντιβιοτικό ήταν η κεφπροζίλη.

163. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΧΡΥΣΙΖΟΝΤΑ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ ΜΕ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Κ. Αβραμίδης, Γ. Μανουσοπούλου, Ε. Αυγούστου, Ε. Κουλλιάς, Η. Μαριόλης, Μ. Πηρουνάκη, Μ. Παπαβδύ, Μ. Ντόιτς, Δ. Βασιλόπουλος

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού επιπλεγμένης μικροβιαμίας από Χρυσίζοντα Σταφυλόκοκκο ευαίσθητου στη Μεθικιλίνη (MSSA), εκδηλωθέντος με αποστήματα επισκληρίδιου χώρου, ψοϊτών μυών, καθώς και επιπλεγμένη υπεζωκοτική συλλογή.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 69 ετών διεκομίσθη λόγω πυρετού, παραγωγικού βήχα με αλλαγή χρώματος πτυέλων και δύσπνοιας προοδευτικά επιδεινούμενης από 4ημέρου. Από δεκαήμερου ελάμβανε δικλοφενάκη ενδομυϊκά λόγω οσφυαλγίας, ενώ αναφέρθηκε ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ. Ο ασθενής κατά την προσέλευση του ήταν υποξαιμικός με ήπια έκπτωση της μυϊκής ισχύος των κάτω άκρων και εμφάνιζε εικόνα στερεητικού συνδρόμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν έντονο φλεγμονώδες σύνδρομο και νεφρική βλάβη. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε MSSA, οπότε χορηγήθηκε κλοξακιλλίνη. Η διενέργεια CT ανέδειξε εγκυστωμένες υπεζωκοτικές συλλογές αριστερά και παρουσία αποστήματος του αριστερού ψοϊτή μυός. Η διενέργεια MRI αποκάλυψε σπονδυλοδισκίτιδα Ο5-Ι1, παρουσία παρασπονδυλικών αποστημάτων και αποστήματος επισκληρίδιου χώρου διαμέτρου 21 εκ., εκτεινόμενου από τον Θ12 έως τον Ι1, που απωθούσε τον μυελικό κώνο και την ιππουρίδα (Εικόνα 1). Η καλλιέργεια του πλευριτικού υγρού απομόνωσε επίσης MSSA. Ο έλεγχος για ενδοκαρδίτιδα απέβη αρνητικός. Σε επαναληπτική MRI διαπιστώθηκε μείωση της έκτασης των αποστημάτων συμβατή με τη σταδιακή νευρολογική βελτίωση (επαναφορά μυϊκής ισχύος κάτω άκρων) του ασθενούς. Λόγω επιτυχούς συντηρητικής αντιμετώπισης, αποφασίστηκε να μην γίνει διαδερμική παρακέντηση των αποστημάτων. Μετά από 3μηνη νοσηλεία, ο ασθενής έλαβε per os αγωγή κατ' οίκον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από Χρυσίζοντα Σταφυλόκοκκο έχει ένα ευρύ φάσμα επιπλοκών, τις οποίες ο κλινικός γιατρός πρέπει να υποπτεύεται βασιζόμενος στη συμπτωματολογία και την κλινική εικόνα του ασθενούς. Η θεραπεία βασίζεται στη χορήγηση των κατάλληλων αντιβιοτικών για διάρκεια ανάλογη των εμφανιζόμενων επιπλοκών και υποστηρίζεται από την επεμβατική αντιμετώπιση των επιπλοκών αυτών, όποτε είναι απαραίτητο.



164. ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΦΙΛΗΣ

Ε. Λαγοδόντη, Η. Σκοπελίτης

Γ΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού πρωτοδιάγνωσης σύφιλης σε ασθενή νοσηλεύομενη λόγω σπλαχνικής λείσμανιάσης.

ΥΛΙΚΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής 52 ετών, με ατομικό αναμνηστικό επιληψίας και χειρουργηθέντος θηλώδους Ca θυρεοειδούς προ 11 ετών, προσήλθε λόγω εμπυρέτου, καταβολής και μονήρους επιληπτικού επεισοδίου προ ημέρας. Στα επείγοντα η ασθενής εξετάστηκε τετρακινητική και πλήρως προσανατολισμένη, ενώ διαπιστώθηκε αργή κολλώδης ομιλία χωρίς μνηγική σημειολογία. Από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε πανκυτταροπενία και ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής, ενώ εκ του απεικονιστικού ελέγχου, από υπέρηχο κοιλίας ανευρέθη σπληνομεγαλία και από αξονική τομογραφία εγκεφάλου, μη συμβατή με την ηλικία ατροφία εγκεφαλικών ελίκων, χωρίς οξεία παθολογία. Η ασθενής αρνήθηκε κατανάλωση μη παστεριωμένων τροφών, επαφή με ζώα και κανένα άτομο του περιβάλλοντός της δεν παρουσίασε παρόμοια συμπτωματολογία. Στα πλαίσια της αρχικής διερεύνησης εστάλησαν: VDRL, ROSE-BENGAL, συγκολλητινοαντίδραση WRIGHT, τεστ κηρίσεως εκ των οποίων μόνο η VDRL ανευρέθη θετική. Αρχικά εξετάστηκε πιθανότητα φαινομένου προζώνης και εστάλη ιολογικός έλεγχος, που απέκλεισε HIV και ανέδειξε την παρουσία IgG αντισωμάτων έναντι των: EBV-VCA, Τοxo και CMV. Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων και κοπράνων δεν ανέδειξαν κάποιο παθογόνο πλην επιμολύνσεων.

Στα πλαίσια πανκυτταροπενίας διενεργήθηκε βιοψία μυελού των οστών και ακολούθησαν PCR δειγμάτων αίματος και μυελού των οστών που ανέδειξαν *Leishmania spp* θετικά. Έγινε έναρξη χορήγησης λιποσωμιακής αμφοτερικίνης Β, η έγχυση της οποίας συνεχίστηκε έως την κλινική και εργαστηριακή βελτίωση της ασθενούς. Μετά τη λήψη της εργαστηριακής-ορολογικής επιβεβαίωσης της σύφιλης, έγινε έλεγχος για πιθανή τριτογόνο σύφιλη, με ιδιαίτερη έμφαση στο καρδιαγγειακό και κεντρικό νευρικό σύστημα, ο οποίος απέβη αρνητικός. Έτσι αποφασίστηκε η θεραπεία λανθάνουσας συφιλίδος με βενζαθινική πενικιλίνη G 2,4εκατ. iu ενδομυϊκά x3 φορές με αποτέλεσμα αρνητικοποίηση της VDRL και μείωση του τίτλου των ΤΡΗΑ. Στην μακροχρόνια παρακολούθηση 10 μήνες μετά η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική, με αρνητικό εργαστηριακό έλεγχο για τα 2 νοσήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαγνώστηκε λανθάνουσα σύφιλη, με αποτέλεσμα αυξημένης βαρύτητας σπλαχνική λείσμανιάση.

165. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΝΟΡΒΗΓΙΚΗ ΨΩΡΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Ο. Τάσση, Α. Βασιλόπουλος, Χ. Ζήρου, Α. Ζάτα, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της επαγρύπνησης του κλινικού ιατρού για την έγκαιρη αναγνώριση σπάνιων νοσημάτων, που αποτελούν την πρώτη ένδειξη ανοσοανεπάρκειας.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 38 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε αιτιώμενος γενικευμένο εξάνθημα και δεκαδική πυρετική κίνηση από διμήνου, το οποίο αντιμετωπίστηκε με ακυκλοβίρη, ως επί ερπητικής λοίμωξης. Λόγω υποτροπής, προσήλθε στα επείγοντα για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εικόνα αποδόθηκε σε Νορβηγική ψώρα, η οποία συναντάται κυρίως σε μη ανοσοεπαρκή πληθυσμό. Στο πλαίσιο διερεύνησης υπόβαθρου ανοσοανεπάρκειας, διαπιστώθηκε λοίμωξη από τον ιό HIV. Για την αντιμετώπιση της νορβηγικής ψώρας χορηγήθηκε ιβερμεκτίνη και βενζοϊκό βενζύλιο. Κατά τη νοσηλεία του, εστάλη ο απαιτούμενος πλήρης έλεγχος, από τον οποίο αναδείχθηκε επίσης λοίμωξη από *Treponema pallidum*, για την οποία έλαβε αγωγή με κεφτριαξόνη. Τα πρώτα εικοσιτετράωρα της νοσηλείας, ο ασθενής εμφάνισε εμπύρετο, στα πλαίσια μικροβιαίμιας από *Staphylococcus aureus*, η οποία αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση βανκομυκίνης, με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Ο ασθενής τέθηκε σε αντιρετροϊκή αγωγή (HAART). Τη 13^η ημέρα από την έναρξή της εμφάνισε νέο εμπύρετο, χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων κι έγινε έλεγχος για πιθανό φλεγμονώδες σύνδρομο ανοσολογικής ανασύστασης (IRIS). Ετέθη σε αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, όμως λόγω μη ανταπόκρισης και λαμβάνοντας υπόψη την ανοσοκαταστολή του, έγινε αναβάθμιση της αγωγής σε μεροπενέμη, δαπτομυκίνη και ανιδουλαφουνγκίνη. Ο ασθενής απυρέτησε και εμφάνισε μεγάλη κλινική βελτίωση. Ακόμα, σε επανέλεγχο για την παρακολούθηση ανταπόκρισης στην αντιρετροϊκή αγωγή, ο ασθενής εμφάνιζε αυξημένο αριθμό CD4 και μειωμένο ιικό φορτίο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό είναι άξιο αναφοράς διότι κάνει εμφανή την αξία της ολοκληρωμένης προσέγγισης του ασθενούς. Παρά το αναφερόμενο ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η νόσηση από νορβηγική ψώρα, ήταν ο λόγος διερεύνησης και εν τέλει ανάδειξης υποκείμενης ανοσοανεπάρκειας του ασθενούς.

166. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ

Π. Πετρουλάκης¹, Ε. Μοστράτου¹, Α. Καραμολέγκου¹, Μ. Ριζογιάννης¹, Σ. Σταμούλης², Χ. Τσιρώνης³
¹Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Αγγειοχειρουργική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ³Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστεί ο αυξημένος κίνδυνος νεκρωτικής λοίμωξης δέρματος, μαλακών μορίων στους διαβητικούς ασθενείς και η αξία της απλής ακτινογραφίας που μπορεί να δείξει αέρα στο υποδόριο.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 60 ετών, προσήλθε λόγω φλεγμονής αρ άκρου ποδός. Είχε προηγηθεί τραυματισμός στο πέλμα από πρόκα, τον οποίο λόγω της αισθητικής νευροπάθειας, ο ασθενής δεν είχε αντιληφθεί. Κλινική εξέταση: ερύθημα, οίδημα, αύξηση θερμοκρασίας κ. άκρου, έλκος πέλματος

Από εργαστηριακά, λευκοκυττάρωση, αύξηση CRP 281 mg/dl, σάκχαρο 350 mg/dl, HbA1C 13,7.

Ο ασθενής ετέθη σε αντιβίωση για αερόβιους και αναερόβιους μικροοργανισμούς, προφυλακτική δόση αντιπηκτικής αγωγής, έγινε αναμνηστική δόση αντιτετανικού εμβολίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την επόμενη ημέρα, υπήρξε επέκταση της φλεγμονής, με αιμορραγικές φυσαλίδες και διαπιστώθηκε κριγμός.

Ακτινογραφία άκρου: αέρας στο υποδόριο μέχρι το ύψος του γόνατος. Ο ασθενής μέσα σε ώρες, είχε ταχύτατη κλινική επιδείνωση.

Ακολούθησε χειρουργική επέμβαση με σκοπό την αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών. Η κ/α από το χειρουργείο ανέδειξε: *reptococcus spp*.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, ο ασθενής υποβλήθηκε σε δύο ακόμη επεμβάσεις, ενώ τοποθετήθηκε δερματικό μόσχευμα και συσκευή αρνητικής πίεσης (VAK).

Μετά από 7 εβδομάδες θεραπείας με αντιβιώσεις ευρέως φάσματος και συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου, ο ασθενής εξήλθε με ομαλή κλινική πορεία και ετέθη σε ινσουλινοθεραπεία και παρακολούθηση από Διαβητολόγο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: πρέπει να υπάρχει μεγάλη επαγρύπνιση και ισχυρή κλινική υποψία στις λοιμώξεις δέρματος-μαλακών μορίων στους διαβητικούς ασθενείς, γιατί η νεκρωτική μυοσίτιδα είναι μια κατεπείγουσα, απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που πρέπει να διαγνωστεί έγκαιρα και εκτός από την κατάλληλη αντιβίωση, απαιτεί ευρύ χειρουργικό καθαρισμό. Η θνητότητα είναι πολύ μεγάλη και η επιβίωση των ασθενών αυξάνεται όσο νωρίτερα γίνεται η επέμβαση (μέσα σε 6 ώρες από την εισαγωγή).

167. ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Α. Αγκαβανάκη, Χ. Κεραμίδας, Π. Γαμβρούλα, Ε. Εμμανουηλίδη, Β. Ζησοπούλου, Α. Τσούπρου, Μ. Σοφοπούλου, Ε. Χαρατσή, Σ. Καλαντζή

Β΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας ορίζεται ως το εμπύρετο πάνω από 38.3 °C σε πολλαπλές μετρήσεις, για τουλάχιστον τρεις εβδομάδες, χωρίς σαφή διάγνωση μετά από 3 επισκέψεις σε εξωτερικό ιατρείο ή 3ήμερη νοσηλεία. Οι πιο συχνές αιτίες είναι οι λοιμώξεις, τα νοσήματα του συνδετικού ιστού, οι κακοήθεις νόσοι, ενώ σε ένα ποσοστό δεν ανευρίσκεται η αιτία του εμπυρέτου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 79 ετών διεκομίσθη στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου από 10ημέρου έως 38,5° C κυρίως τις απογευματινές ώρες, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Για το λόγο αυτό υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο σε εξωτερική βάση, όπου και ανευρέθη σε καλλιέργεια ούρων E.Coli για το οποίο έλαβε σιπροφλοξασίνη, χωρίς ύφεση του εμπυρέτου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται ΣΔ2, ΑΥ, δυσλιπιδαιμία. Από την κλινική εξέταση στα ΤΕΠ δεν ανευρέθησαν παθολογικά σημεία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν μόνο αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP:70). Στη διάρκεια της νοσηλείας του ελήφθησαν πολλαπλές ΑΜΚ, υπερηχογράφημα καρδιάς, ιολογικός έλεγχος, ανοσολογικός, έλεγχος για Tb, Coxiella Burnetti, Βρουκέλλα, Λείσμανια, covid-19, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας, όπου και ανευρέθησαν πολλαπλές κύστει νεφρών με μία κύστη στον αριστερό νεφρό διαστάσεων 14,4x13,2 εκ. να φέρει παχύ τοίχωμα και σκιαγραφική ενίσχυση. Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και κατόπιν με μεροπενέμη, χωρίς ύφεση του εμπυρέτου και χωρίς υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής. Ζητήθηκε νεφρολογική εκτίμηση και αποφασίστηκε η παροχέτευση της κύστης. Παροχετεύθηκαν 2 λίτρα πυώδους υγρού και ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας αποτελεί διαγνωστική πρόκληση για κάθε γιατρό. Τα ενδοκοιλιακά αποστήματα αποτελούν τη πιο συχνή αιτία από τα λοιμώδη αίτια του FUO στον ελλαδικό χώρο, γεγονός που θα πρέπει να θέτει την κλινική υποψία ώστε να κατευθύνει τη διάγνωση και την αντιμετώπισή τους.

168. ΠΥΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΔΕΞΙΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS PYOGENES ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Χ. Σιδηροπούλου¹, Δ. Αλβανός¹, Π. Κωτούλας¹, Γ. Λιναρδάκη¹, Δ. Σαμαράς², Γ. Χρύσος¹

¹Β΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο», ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού πυομυοσιτίτιδας δεξιάς κνήμης από group A β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, σε άνδρα με πρωτοδιάγνωση σακχαρώδους διαβήτη χωρίς προϋπάρχον ιστορικό τραύματος στην περιοχή.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 43 ετών με ατομικό αναμνηστικό υπέρτασης που εισήχθη στην κλινική μας λόγω εμπυρέτου έως 39°C από πενθημέρου με συνοδό ευαισθησία, ερυθρότητα, θερμότητα και οίδημα στη δεξιά κνήμη και γαστροκνημία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC:19690/μL CRP:373mg/lit), οξεία νεφρική νόσος-προνεφρικής αιτιολογίας καθώς και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 6,9%, χωρίς γνωστό σακχαρώδη διαβήτη. Τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με μοξιφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη. Μετά το πέρας του πρώτου 48ώρου, ο ασθενής παρουσίασε επέκταση της φλεγμονής στο μηρό, περιορισμό της κινητικότητας του άκρου ποδός και εμφάνισε πομφόλυγες στην έξω επιφάνεια της κνήμης. Έγινε τροποποίηση της αντιμικροβιακής αγωγής σε δαπτομυκίνη και κεφτριαξόνη χωρίς όμως κάποια ανταπόκριση. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία δεξιού κάτω άκρου με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό που ανέδειξε παρουσία οιδήματος και συλλογών μεταξύ των μυών και των περιτονιών κατά μήκος του πάσχοντος άκρου και προστέθηκε κρυσταλλική πενικιλίνη. Λόγω της βαρύτητας της κατάστασης, αποφασίστηκε χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση του φλεγμαίνοντος μηρού και γαστροκνημίας και εφαρμογή συνεχούς/τοπικής αρνητικής πίεσης (VAC), ενώ από τις καλλιέργειες που ελήφθησαν απομονώθηκε *Streptococcus pyogenes*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής συνέχισε με μονοθεραπεία με κρυσταλλική πενικιλίνη για 4 εβδομάδες με ικανοποιητική ανταπόκριση και σταδιακή σύγκλιση των χειρουργικών τραυμάτων και πλήρη αποκατάσταση της κινητικότητας του άκρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πυομυοσίτιδα από *Streptococcus pyogenes* είναι μια σπάνια, δυνητικά καταστροφική λοίμωξη των σκελετικών μυών που χρήζει έγκαιρης χειρουργικής αντιμετώπισης παράλληλα με χορήγηση κατάλληλων αντιβιοτικών (κρυσταλλική πενικιλίνη).

169. ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ

Α. Αγκαβανάκη, Σ. Καλαντζή, Χ. Κεραμίδας, Μ. Νικολάου, Θ. Μίχα³, Δ. Σιναπίδης⁴, Γ. Βαμβάκου, Ε. Χαρατσή

¹Β΄ Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», ²Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», ³Νεφρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», ⁴Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενδοκαρδίτιδα είναι σπάνια αλλά σοβαρή εκδήλωση της συστηματικής καντιντίασης με θνητότητα έως 40%. Συχνότερο αίτιο είναι ο μύκητας *Candida albicans*. Οι παράγοντες κινδύνου είναι οι προσθετικές βαλβίδες, οι ενδοκαρδιακές συσκευές, η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, οι κεντρικοί φλεβοκαθετήρες και η ανοσοκαταστολή. Η μυκητιασική ενδοκαρδίτιδα εμφανίζεται συχνά με υποξεία συμπτωματολογία και η διάγνωση καθυστερεί. Παρουσιάζεται περιστατικό μυκητιασικής ενδοκαρδίτιδας από *Candida albicans* σε διαβητική ασθενή με βηματοδότη.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 84 ετών εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου από πενθήμερο. Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε φλεβοκομβική βραδυκαρδία και τοποθέτηση βηματοδότη, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, αρτηριακή υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και υποθυρεοειδισμό. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ονυχομυκητίαση και ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Οι ουροκαλλιέργειες, η ηλεκτροφόρηση-ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων, η δοκιμασία μαντου, ο ιολογικός-ανοσολογικός έλεγχος και τα αντισώματα ειδικών λοιμώξεων ήταν φυσιολογικά. Έγιναν αξονικές τομογραφίες θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε ευκίνητο μόρφωμα διαστάσεων 18mmx20mm στον δεξιό κόλπο σε επαφή με το καλώδιο του βηματοδότη, εύρημα που επιβεβαιώθηκε με διοισοφάγιο υπερηχοκαρδιογράφημα. Ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες, τέθηκε εμπειρική ενδοφλέβια αγωγή ενδοκαρδίτιδας και αφαιρέθηκε ο βηματοδότης. Κατόπιν, στις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε *Candida albicans* και, βάση μυκητογράμματος, χορηγήθηκε κασποφουγκίνη για 8 εβδομάδες. Η ασθενής σταδιακά απυρέτησε και οι δείκτες φλεγμονής υποχώρησαν. Εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή, με στείρες αιμοκαλλιέργειες και σύσταση για λήψη φλουκοναζόλης από του στόματος. Δύο μήνες μετά, η ασθενής παραμένει άπυρετη, ενώ στο PET scan δεν παρατηρείται εστιακή παθολογική πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στην καρδιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μυκητιασική ενδοκαρδίτιδα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση παρατείνόμενου εμπυρέτου σε διαβητικούς ασθενείς με βηματοδότη. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι αποφασιστικής σημασίας για την επιβίωση του ασθενή.

170. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΗΑΕΜΟΡΗΙΛΙΣ ΙΝΦΛΥΕΝΖΑΕ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ, ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ

Ε. Κώστη, Μ. Παπαβδή, Π. Καπαρού, Θ. Αυδής, Μ. Μεγαπάνου, Ε. Κουλλιάς, Μ. Ντόιτς, Δ. Βασιλόπουλος
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση που απαιτεί άμεση έναρξη αποτελεσματικής θεραπείας. Ο *Haemophilus influenzae* είναι ένα από τα πιο συχνά αίτια οξείας μέσης ωτίτιδας, κυρίως στα παιδιά, ενοχοποιείται ωστόσο και για μηνιγγίτιδα, η επίπτωση της οποίας έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια, χάρη στον εμβολιασμό. Παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενούς, που εμφάνισε μηνιγγίτιδα με ταυτόχρονη θρόμβωση φλεβωδών κόλπων, κατόπιν οξείας μέσης ωτίτιδας από *Haemophilus influenzae*.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 81 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας διεκομίσθη λόγω εμφάνισης κεφαλαλγίας με συνοδό τάση προς έμετο. Ανέφερε ακόμα προοδευτική απώλεια ακοής από το δεξιό ους από 20ημέρου. Κατά την εισαγωγή, ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με θερμοκρασία 38°C, μερικής αποπροσανατολισμένη, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Από την αξονική εγκεφάλου δεν προέκυψε παθολογικό εύρημα. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε πλειοκύττωση και υπογλυκορραχία, οπότε τέθηκε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή. Από την καλλιέργεια του εγκεφαλονωτιαίου υγρού κι από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε *Haemophilus influenzae* στέλεχος b, συνεπώς η ασθενής έλαβε στοχευμένη θεραπεία με κεφτριαξόνη βάσει αντιβιογράμματος. Ανευρέθηκε ακόμα, οξεία μέση ωτίτιδα δεξιού ωτός με παρουσία πυώδους υγρού και εξέρυθρης τυμπανικής μεμβράνης με προπέτεια. Η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική εγκεφάλου με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, που ανέδειξε θρόμβωση σιγμοειδούς και εγκάρσιου κόλπου και κατάληψη του μέσου ωτός με μικρής έκτασης οστική διάβρωση. Υπεβλήθη άμεσα σε δεξιά μαστοειδεκτομή. Εξήλθε μετά από 2 εβδομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία μέση ωτίτιδα μπορεί σπανίως να οδηγήσει, κατά συνέχεια ιστού, σε μαστοειδίτιδα κι επινέμεση των μηνίγγων με δυσμενείς επιπτώσεις για τον ασθενή. Μπορεί να προληφθεί με την έγκαιρη αντιβιοτική αγωγή.

171. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟ ΕΙΛΕΟ

Α. Πελεκάνος, Ε. Κώτση, Π. Καπαρού, Μ. Παπαβδή, Σ. Σιακαβέλας, Μ. Ντόιτς, Μ. Πηρουνάκη, Δ. Βασιλόπουλος, Ε. Κουλλιάς

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού παραμελημένης λοιμώδους γαστρεντερίτιδας, που εισήχθη με αποφρακτικό ειλεό και πολυοργανική ανεπάρκεια.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 71 ετών, με ιατρικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αρτηριακής υπέρτασης και στηθάγχης μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω πυρετού από 3ημέρου, εμέτων και διαρροϊκών κενώσεων (σε αποδρομή). Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά ασταθής, ληθαργικός, υποξαιμικός, με διάχυτα ευαίσθητη, διατεταμένη κοιλία. Οι ακτινογραφίες ανέδειξαν αξιοσημείωτη γαστρική διάταση, ενώ οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. Δείγματα κοπράνων εστάλησαν για μικροσκόπηση, καλλιέργειες, ανίχνευση τοξίνης C.Difficile και αντιγόνου και PCR, αλλά δεν εντοπίστηκε παθογόνο. Έγινε έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής και ενδοφλέβιας ενυδάτωσης, ενώ η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα παροχέτευε περίπου 1 λίτρο χολώδους υγρού ημερησίως για την επόμενη εβδομάδα. Η αδερφή του ασθενούς, όπως αναφέρθηκε, παρουσίασε παρόμοια, αν και πιο ήπια, συμπτώματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου και κοιλίας αποκάλυψαν την παρουσία υποξέος βρεγματικού ισχαιμικού εγκεφαλικού, αξιοσημείωτη γαστρική διάταση, πάχυνση του τοιχώματος του δωδεκαδακτύλου, της νήστιδας και του ειλεού, καθώς και διάταση του αυλού του λεπτού εντέρου. Η ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού ανέδειξε ερυθηματώδη γαστρίτιδα και σοβαρή ελκώδη δωδεκαδακτυλίτιδα. Η καλλιέργεια του δωδεκαδακτυλικού υγρού και των βιοψιών ανέπτυξαν *Klebsiella Pneumoniae* και *Enterococcus Faecium*. Οι επόμενες αξονικές τομογραφίες κοιλίας εμφάνισαν αρχικά επιδείνωση της φλεγμονώδους απόφραξης, ακολουθούμενη από σταδιακή κλινική και ακτινολογική βελτίωση, μετά από 10 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γαστρεντερίτιδα έχει συνδεθεί με επιπλοκές, που αποδίδονται κυρίως σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές και υποάρδευση λόγω αφυδάτωσης, σε ενήλικες με συννοσηρότητες όπως διαβήτης, νεφρική δυσλειτουργία κ.λπ. Ωστόσο, περιπτώσεις που ο ασθενής εμφανίζει αποφρακτικό ειλεό λόγω σοβαρής φλεγμονής είναι σπάνιες. Η έγκαιρη εισαγωγή και αντιμετώπιση του περιστατικού μπορεί να αποτρέψει αυτή την εξέλιξη.

172. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΗΛΙΔΩΔΗ ΠΥΡΕΤΟ

Π. Μαυρουδής, Δ. Αλβανός, Γ. Λοΐζος, Α. Σταμάτη, Γ. Λιναρδάκη, Γ. Χρύσος
Β' Παθολογική κλινική-Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Μεσογειακός Κηλιδώδης Πυρετός είναι μια ζωνοσός με αιτιολογικό παράγοντα τη *Rickettsiaconorii*. Πρόκειται συνήθως για ήπια νόσο, ενώ σπάνια επιπλοκή αποτελεί το σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από *Rickettsiaconorii* και σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων ως σπάνια επιπλοκή της νόσου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 53 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στην κλινική λόγω εμπυρέτου έως 39°C από πενθημέρου με συνοδό ρίγος και αδυναμία. Η κλινική εξέταση εισαγωγής απέκαλυψε τραχηλική και μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια, καθώς και κηλίδες παλαμών και πελμάτων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοπενία, θρομβοκυτταροπενία και αύξηση των ηπατικών ενζύμων. Στο πρώτο 24ωρο της νοσηλείας, παρατηρήθηκε επέκταση του κηλιδώδους εξανθήματος στο κορμό και στα άκρα. Παράλληλα, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές φερπίνης 5523ng/ml, τριγλυκεριδίων 457mg/dl και d-dimers.11,100, εικόνα συμβατή με σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων. Λεπτομερέστερη επισκόπηση του ασθενή απέκαλυψε μια μούρη εσχάρα στην δεξιά οσφυϊκή χώρα, ενώ ο ίδιος ανέφερε δείγμα εντόμου προ δεκαπενθημέρου. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας, ελήφθη ορολογικός έλεγχος έναντι *Rickettsiaconorii* και ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε έναρξη αγωγής με δοξυκυκλίνη. Αρνητικές ανεδείχθησαν οι καλλιέργειες αίματος και η καλλιέργεια ούρων, ενώ η αξονική τομογραφία θώρακος ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή. Ο ασθενής παρουσίασε ύφεση του πυρετού την τρίτη ημέρα της αγωγής, με βελτίωση της εργαστηριακής του εικόνας. Τα αντισώματα ανεδείχθησαν αρχικά αρνητικά και ελήφθη επαναληπτικός ορολογικός έλεγχος, ο οποίος ανεδείχθη θετικός για IgM έναντι *Rickettsiaconorii*. Ο ασθενής ολοκλήρωσε την αγωγή με δοξυκυκλίνη με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων απαντάται ως επιπλοκή των αυτοάνοσων νοσημάτων, αλλά σπάνια εμφανίζεται και σε λοιμώξεις, όπως ο μεσογειακός κηλιδώδης πυρετός. Η υψηλή κλινική υποψία και η έγκαιρη έναρξη της αγωγής είναι σημαντικές συστατικές για την αντιμετώπιση της νόσου.

173. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ CANDIDA AURIS ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ

Κ. Γιακουμάκης¹, Α. Αθουσάκη¹, Δ. Μάρκου¹, Α. Σεκεράκ¹, Μ. Γιακουμάκης², Ι. Γκιώνης², Μ. Καβουσανάκη¹, Γ. Παπάζογλου¹, Ν. Παπανικολάου¹

¹Α' Παθολογική κλινική, ΓΝ Ηρακλείου "Βενιζέλειο", ²Χειρουργική κλινική, ΓΝ Ηρακλείου "Βενιζέλειο"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μυκητίαση από *Candida auris* αποτελεί μία αναδυόμενη νοσοκομειακή λοίμωξη και θεωρείται σοβαρή απειλή για την παγκόσμια υγεία. Παρατηρήθηκε για πρώτη φορά ως νέο είδος *Candida* το 2009 και έχει απομονωθεί σε 35 χώρες.

ΣΚΟΠΟΣ: Πρόκειται να αναφερθεί η περίπτωση ενός 54χρονου ασθενούς με ιστορικό ΣΚΠ και αδενοκαρκινώματος σιγμοειδούς, ο οποίος μετά από σιγμοειδεκτομή κατά Hartman, παρουσίασε μυκηταιμία από *Candida Auris*.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Αμέσως μετά την ανεύρεση του μύκητα στο αίμα αντικαταστάθηκε ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας και οι ενδοκοιλιακοί σωλήνες παροχέτευσης. Ο ασθενής έλαβε εμπειρική ενδοφλέβια αντιμυκητιασική αγωγή με μिकाφουγκίνη και υπεβλήθη σε οφθαλμολογική εξέταση εντός της πρώτης εβδομάδας προς αποκλεισμό ενδοφθαλμίτιδας, χοριοαμφιβληστροειδίτιδας και υαλίτιδας. Λόγω εύρεσης επαναληπτικής δεύτερης θετικής αιμοκαλλιέργειας με *C. Auris* πραγματοποιήθηκε ΤΤΕ υπερηχογράφημα προς αποκλεισμό λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και αξονική ΑΚΚΟ με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό προς αποκλεισμό ενδοκοιλιακού αποστήματος. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιμυκητιασική αγωγή με μिकाφουγκίνη βάσει μυκητογραμμάτων συνολικά για 22 ημέρες, τις τελευταίες 14 από τις οποίες διατήρησε αρνητικές καλλιέργειες αίματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η *C. auris* μπορεί να προκαλέσει διεισδυτικές λοιμώξεις που σχετίζονται με υψηλή θνησιμότητα, καθώς παρουσιάζει αντοχή σε πληθώρα αντιμυκητιασικών φαρμάκων. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη τεκμηρίωση για θεραπευτικές επιλογές για τη λοίμωξη από *C. Auris* οι περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται βάσει μυκητογράμματος. Η ανησυχία σχετικά με την αντοχή στους αντιμυκητιασικούς παράγοντες της τριαζόλης και την αμφοτερικίνη Β έχει οδηγήσει στη σύσταση για χρήση εχινοκανδινών ως εμπειρική θεραπεία. Σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται κλινικά, μπορεί να ληφθεί υπόψη η λιποσωμική αμφοτερικίνη Β. Η θεραπεία του *C. auris* θα πρέπει να ξεκινά μόνο παρουσία κλινικής νόσου και όχι επί αποικισμού και να συνεχίζεται για δύο εβδομάδες αφού οι καλλιέργειες αίματος παραμείνουν αρνητικές σε ασθενείς χωρίς εμφανείς μεταστατικές επιπλοκές.

174. ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΧΛΑΜΥΔΙΑΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΜΕ ΠΟΛΥΟΡΟΓΟΝΙΤΙΔΑ

Π. Αποστολίδης¹, Ε. Παππά¹, Δ. Ζαχαράκης², Σ. Δρυμάλα¹, Β. Σακκά¹, Χ. Φαλιάκος¹, Μ. Χαραλάμπους¹, Χ. Μανιού², Μ. Λαδά¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα 'Σισμανόγλειο', ²Β' Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα 'Σισμανόγλειο'

ΣΚΟΠΟΣ : Η πνευμονία από χλαμύδια είναι ένα σύνθετο αίτιο άτυπης πνευμονίας της κοινότητας. Σπανίως όμως εκδηλώνεται ως πολυορογονίτιδα.

ΥΛΙΚΟ : Ασθενής 31 ετών, καπνίστρια ηλεκτρονικού τσιγάρου, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω εμπύρετου, κυνάγχης, θωρακαλγίας και εμέτων από ημερών. Από την κλινική της εξέταση παρουσίαζε ήπια εξέρυθρα παρίσθημα, ενώ από τον εργαστηριακό της έλεγχο αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής με WBCs=17940/μL και CRP=298,6 U/L, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε ευρήματα θαμβής υάλου στον δεξιό άνω λοβό, ενώ ο υπέρηχος καρδιάς παρουσίασε μικρής περικαρδιακής συλλογής κυκλωτερώς, χωρίς σημεία συμπίεσης ή επιπωματισμού. Εισήχθη στο πνευμονολογικό τμήμα και έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περαιτέρω επιδείνωση με αύξηση της τροπονίνης και της περικαρδιακής συλλογής οδήγησε την ασθενή στην καρδιολογική μονάδα, με έναρξη κολχικίνης, ως περικαρδίτιδα και πιθανή μυοκαρδίτιδα. Παράλληλα εμφάνισε πλευριτικές συλλογές άμφω. Εκκενωτική παρακέντηση απέδωσε εξιδρωματικό υγρό, με 46000 κύτταρα και 96% πολυμορφοπύρρηνα, η καλλιέργεια του οποίου όμως ήταν στείρα. Πλήρης ανοσολογικός έλεγχος και αντισώματα για Coxsackie ήταν αρνητικά. Νέα απεικόνιση με αξονική τομογραφία ανέδειξε μικρούς θωρακικούς λεμφαδένες και ασκτικό υγρό ενώ νέος υπέρηχος καρδιάς ήταν φυσιολογικός και η ασθενής μεταφέρθηκε στο παθολογικό τμήμα. Λόγω του παρατεινόμενου εμπύρετου έγινε έναρξη αγωγής με δοξυκυκλίνη. Ο ορολογικός έλεγχος για χλαμύδια και μυκοπλάσμα της πνευμονίας ήταν θετικός οπότε προστέθηκε κλαριθρομυκίνη σε συνδυασμό με κορτικοειδή λόγω της συνυπάρχουσας πολυορογονίτιδας. Το εμπύρετο, το πλευριτικού τύπου άλγος και η πολυορογονίτιδα υφέθησαν πλήρως, ενώ ένα μήνα μετά συνεχίζει να είναι ελεύθερη συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη του αναπνευστικού σε συνδυασμό με πολυορογονίτιδα, πρέπει να θέσει την υποψία λοίμωξης από χλαμύδια και μυκόπλασμα. Αυτοάνοσοι μηχανισμοί μπορεί να εμπλέκονται.

175. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ, ΝΥΧΤΕΡΙΝΩΝ ΕΦΙΔΡΩΣΕΩΝ, ΟΡΓΑΝΟΜΕΓΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ CMV, ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΛΙΚΑ

Π. Καπαρού, Ε. Κώτση, Α. Πελεκάνος, Ε. Κουλλιάς, Μ. Ντόιτς, Μ. Πηρουνάκη, Α. Σκεπετάρη, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Παπαβδή

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί η περίπτωση ασθενούς 48 ετών με ανησυχητικά συμπτώματα, στα πλαίσια πρωτοπαθούς λοίμωξης από κυτταρομεγαλοϊό.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 48 ετών εισήχθη λόγω πυρετού, νυκτερινών εφιδρώσεων και απώλειας βάρους (περίπου 6 κιλά), από 2 εβδομάδων προ της εισαγωγής. Η κλινική εξέταση ανέδειξε παρουσία ηπατοσπληνομεγαλίας και τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών και δεικτών φλεγμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διενέργεια CT επιβεβαίωσε τα κλινικά ευρήματα. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν αρνητικές. Ο έλεγχος για αντιπυρηνικά, αντιμιτοχονδριακά, καθώς και αντισώματα έναντι λείων μυϊκών ινών και το ENA screening ήταν αρνητικός. Διεγερμένα λεμφοκύτταρα ανιχνεύθηκαν σε επίχρισμα περιφερικού αίματος. Οι ορολογικές εξετάσεις για οξεία ιογενή ηπατίτιδα ή λοίμωξη από HIV, VZV, HSV και EBV ήταν αρνητικές, ενώ ανιχνεύθηκαν αντισώματα IgM έναντι του CMV. Ποσοτικός προσδιορισμός του ιικού φορτίου επιβεβαίωσε τη μόλυνση (30.000 αντίγραφα/ml). Τα συμπτώματα βελτιώθηκαν σταδιακά, με τα ηπατικά ένζυμα και τους δείκτες φλεγμονής να ομαλοποιούνται μετά από δέκα ημέρες. Πιθανή δίοδο μετάδοσης θα μπορούσε να αποτελεί η επαφή με τα ούρα του 6 μηνών βρέφους του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο παρατεταμένος πυρετός, η απώλεια βάρους, η λεμφαδενοπάθεια και οι νυκτερινές εφιδρώσεις εμπλέκονται σε μια ποικιλία νοσημάτων. Η οξεία λοίμωξη από CMV είναι σπάνια σε ενήλικες και η αντιμετώπισή της δεν απαιτεί ειδική φαρμακευτική θεραπεία. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση, μπορεί να καθυσχύσει τόσο τον ασθενή όσο και την ιατρική ομάδα, παρά την περιστασιακά εντυπωσιακή κλινική εικόνα. Η μετάδοση μπορεί να γίνει μέσω της σεξουαλικής, αιματογενούς και περιγεννητικής έκθεσης, ενώ μπορεί επίσης, να μεταδοθεί μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, μέσω της επαφής με τις αναπνευστικές εκκρίσεις και τα ούρα του ασθενούς.

176. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗΣ, ΠΟΥ ΤΕΛΙΚΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ

Α. Ηλιάκη, Π. Πάστρας, Χ. Μωυσης, Ε. Κουλλιάς, Α. Κυρίτσης, Η. Μαριόλης, Δ. Βασιλόπουλος
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της περίπτωσης μιας ανοσοκατασταλμένης ασθενούς, που προσήλθε λόγω παρατείνόμενου πυρετού και βλεννογονιτίδας σε έδαφος χρόνιας λήψης μεθοτρεξάτης και διαγνώστηκε με λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα από *Coxiella Burnetii*.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 60 ετών, με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό μεθοτρεξάτη, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, λόγω πυρετού από 2μήνου, κακουχίας, απώλειας βάρους και διαρροϊκών κενώσεων από ημερών. Κλινικά παρουσίαζε εικόνα ήπιας βλεννογονιτίδας στη στοματική κοιλότητα, που αποδόθηκε στην χρόνια λήψη μεθοτρεξάτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ οι αξονικές τομογραφίες θώρακος-κοιλιάς δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, που ήταν φυσιολογική, ενώ η εξέταση των κοπράνων με PCR ήταν θετική για νοροϊό. Ταυτόχρονα, πολλαπλές αιμοκαλλιέργειες απέβησαν αρνητικές, όπως και το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα. Χορηγήθηκε λευκοβορίνη, με αποτέλεσμα την σταδιακή ύφεση της βλεννογονιτίδας και του διαρροϊκού συνδρόμου. Λόγω, ωστόσο, παρατείνόμενου πυρετού και ισχυρής υποψίας άτυπης βακτηριακής λοίμωξης, έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής ευρέως φάσματος. Ο περαιτέρω ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά IgG αντισώματα φάσης II για *Coxiella Burnetii* σε τίτλο 1:1024. Ακολούθως, διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα, που ανέδειξε εκβλάστηση στην αορτική βαλβίδα. Η ασθενής τελικά απυρέτησε υπό δοξυκυκλίνη, στην οποία προστέθηκε υδροξυχλωροκίνη, αγωγή που θα λάβει για συνολικά 18 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την αρχική βελτίωση της βλεννογονιτίδας, ο εμμένων πυρετός οδήγησε σε περαιτέρω διερεύνηση του συνδρόμου, αποκαλύπτοντας εν τέλει, χρόνια λοίμωξη από *Coxiella Burnetii*. Παρά την κυρίαρχη άποψη της εστίασης σε μια συμπεριληπτική διάγνωση, οι ασθενείς με πολλαπλές συννοσηρότητες ή ανοσοκαταστολή ενδέχεται να παρουσιάσουν πολλαπλά ενεργά ιατρικά προβλήματα και για το λόγο αυτό χρήζουν σχολαστικής ιατρικής επιτήρησης.

177. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

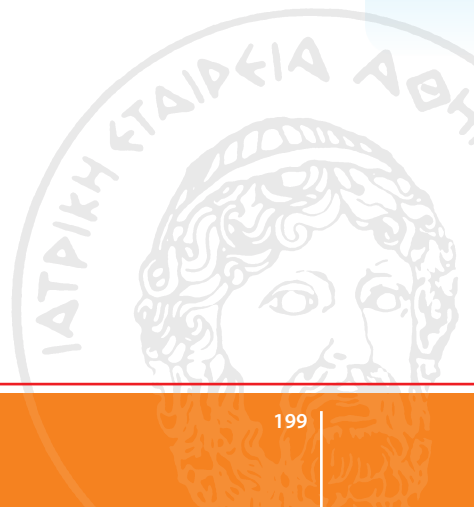
Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Σ. Λύκος, Π. Νικολακάκος, Λ. Αγαπητού, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της περιφερικής κερκίδας αποτελούν τις συχνότερες κακώσεις στους ηλικιωμένους έπειτα από πτώση εξ ιδίου ύψους. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων των ασθενών με κάταγμα περιφερικής κερκίδας σε συνδυασμό με την εφαρμοσθείσα θεραπεία και την αποκατάστασή τους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη σειράς περιστατικών με διάρκεια από το 2019 έως το 2022. Συνολικά μελετήθηκαν 352 ασθενείς άνω των 60 ετών με κατάγματα περιφερικής κερκίδας έπειτα πτώση εξ ιδίου ύψους. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών καθώς και της χειρουργικής θεραπείας όπου υποβλήθηκαν. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 217 (61.6%) γυναίκες με Μ.Ο. ηλικίας 76.1 έτη και 135 (38.4%) άντρες Μ.Ο. ηλικίας 78.6 έτη. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας με το DASH score στους 3 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 238 (67.6%) κατάγματα Colle's, 39 (11.1%) κατάγματα Smith's και 75 (21.3%) κατάγματα Barton. Η πλειοψηφία των ασθενών αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με κλειστή ανάταξη (n=324, 92.1%). Χειρουργική αντιμετώπιση με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση πραγματοποιήθηκε σε 28 (7.9%) ασθενείς με μέση διάρκεια νοσηλείας 2,1 ημέρες. Μετεγχειρητικά 2 ασθενείς εμφάνισαν επιπολής λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος. Κατά τον τακτικό επανέλεγχο 3 μήνες μετά το κάταγμα, ο Μ.Ο. του DASH score ήταν 14,1. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στο Μ.Ο. του DASH score μεταξύ των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά (DASH score=14.3) ή συντηρητικά (DASH score 14.1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την αυξημένη συχνότητα εμφάνισής τους, τα κατάγματα της περιφερικής κερκίδας αποτελούν μια θεραπευτική πρόκληση. Η σημασία της ανατομικής τους ανάταξης, είτε κλειστής είτε ανοιχτής με εσωτερική οστεοσύνθεση, αποτελεί σημείο κλειδί για τη επιτυχημένη ανάρρωση των ασθενών και την επιστροφή στις δραστηριότητές τους.



178. ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΥΠΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΧΟΠΑΡΤΕΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ν. Παρασκευόπουλος, Σ. Λύκος, Δ. Πάλλης, Κ. Τσιβελέκας, Π. Νικολακάκος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα εξαρθρήματα της υπαστραγαλικής άρθρωσης είναι αρκετά σπάνια. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού μικτής βλάβης άκρου ποδός, με εξάρθρωμα υπαστραγαλικής άρθρωσης, εξάρθρωμα της χοπαρτείου, κάταγμα του έξω σφυρού και λύση της συνέχειας του δέρματος.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 29 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Α ΚΑΤ με μικτή βλάβη άκρου ποδός απότοκος αναφερόμενου τροχαιού ατυχήματος με δίκυκλο όχημα. Ο νευραγγειακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφίες και αξονική τομογραφία διεπιστώθη εξάρθρωμα της υπαστραγαλικής άρθρωσης δεξιά, εξάρθρωμα της χοπαρτείου άρθρωσης, καθώς και κάταγμα του έξω σφυρού τύπου Weber A. Η αξονική αγγειογραφία δεν ανέδειξε παθολογία στα αγγεία του δεξιού κάτω άκρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε ανάταξη των εξαρθρημάτων, συρραφή του τραύματος και τοποθέτηση ποδοκνημικού νάρθηκα. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση του κατάγματος του έξω σφυρού. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο τέσσερις ημέρες έπειτα με οδηγίες για βάδιση με βακτηρίες χωρίς φόρτιση του δεξιού κάτω άκρου. Κατά την επανεξέταση στις τέσσερις εβδομάδες η ασθενής δεν παρουσιάζει άλγος κατά την κλινική εξέταση, με AOFAS score 86. Στον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώνονται σημεία πώρωσης του κατάγματος ενώ τόσα η υπαστραγαλική όσο και η χοπαρτείου άρθρωση βρίσκονται σε φυσιολογική θέση. Έξι εβδομάδες από το τροχαιό ατύχημα αφαιρέθηκε ο κνημοποδικός νάρθηκας και η ασθενής ξεκίνησε την μερική φόρτιση του σκέλους. Τρεις μήνες έπειτα η ασθενής βαδίζει φυσιολογικά με πλήρη φόρτιση του σκέλους, χωρίς να παρουσιάζει έλλειμμα στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής άρθρωσης ενώ στον ακτινολογικό έλεγχο παρουσιάζει πλήρη πώρωση του κατάγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μικτές βλάβες άκρου ποδός είναι συχνές μετά από υψηλής βίας κακώσεις και απαιτείται εξατομίκευση της θεραπείας στον κάθε ασθενή. Ο συνδυασμός εξαρθρήματος υπαστραγαλικής και χοπαρτείου εξαρθρήματος χωρίς κατάγματα της ανατομικής περιοχής είναι σπάνιος. Ο μηχανισμός υψηλής ενέργειας κάκωσης κάνει την ανάγκη επιτακτική για έλεγχο της ανατομικής περιοχής για συνοδά κατάγματα, ενώ επιβεβλημένος είναι ο νευραγγειακός έλεγχος. Η συντηρητική αντιμετώπιση σε αμιγώς εξαρθρήματα της ποδοκνημικής άρθρωσης δίνει καλά λειτουργικά αποτελέσματα.

179. ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ CORYNEBACTERIUM SIMULANS ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΡΙΣΦΥΡΙΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Λύκος, Δ. Πάλλης, Κ. Τσιβελέκας, Π. Νικολακάκος, Ν. Παρασκευόπουλος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να περιγράψει μια σπάνια περίπτωση ορθοπαιδικής λοίμωξης από *Corynebacterium simulans* μετά από ORIF σε ασθενή με τρισφύριο κάταγμα ποδοκνημικής. Οι λοιμώξεις με *C. simulans* είναι εξαιρετικά σπάνιες, και στην παγκόσμια βιβλιογραφία τα δεδομένα είναι ελάχιστα. Είναι η πρώτη αναφορά για απομόνωση αυτού του μικροβίου μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση κατάγματος ποδοκνημικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θήλυ 55 ετών προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου ΚΑΤ έπειτα από πτώση εξ ιδίου ύψους. Έπειτα από τον κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο διεπιστώθη τρισφύριο κάταγμα ποδοκνημικής και η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργείο ανοιχτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης. Οκτώ μήνες έπειτα εμφάνιζε μη υφιόμενο άλγος και έγινε αφαίρεση των υλικών τα οποία εστάλησαν προς καλλιέργεια. Η διάγνωση της λοίμωξης και η απομόνωση του μικροβίου έγινε μέσω προηγμένων μικροβιολογικών τεχνικών (MALDI-TOFMS και αλληλουχία γονιδίου 16SrRNA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση των υλικών εσωτερικής οστεοσύνθεσης και έπειτα από τα αποτελέσματα του sonication και των καλλιιεργειών χορηγήθηκε ενδοφλέβιο σχήμα αντιβίωσης. Τα αντιβιοτικά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Βανκομυκίνη και Νταλμπαβανσίνη για συνολικό διάστημα ενός μηνός. Ένα έτος μετά η ασθενής δεν παρουσιάζει άλγος και στον εργαστηριακό έλεγχο έχει μη ανιχνεύσιμα επίπεδα CRP και αρνητική Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών (ΤΚΕ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα κατάγματα της ποδοκνημικής άρθρωσης συνιστούν το 8% των καταγμάτων σε ενήλικες ασθενείς. Σχεδόν το 50% εξ αυτών χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης, με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF). Παρά τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται, οι λοιμώξεις συνιστούν μία σπάνια (περίπου 1% εξ' αυτών) αλλά πολύ σημαντική επιπλοκή, η οποία χρήζει άμεσης παρέμβασης και αντιμετώπισης. Αυτή η περίπτωση συμβάλλει στην ιατρική βιβλιογραφία επισημαίνοντας την ανάγκη για επαγρύπνηση σε σχέση με άτυπα παθογόνα μικρόβια σε μετεγχειρητικές επιπλοκές και την κρίσιμη σημασία της ακριβούς μικροβιολογικής διάγνωσης στη διαχείριση σπάνιων ορθοπαιδικών λοιμώξεων. Αποτελεί πιθανότατα την πρώτη ασθενή από την οποία απομονώνεται αυτό το σπάνιο παθογόνο μικρόβιο (*C. simulans*) σε κάταγμα ποδοκνημικής και η αντιβιοτική θεραπευτική παρέμβαση θα αποτελέσει οδηγό και χρήσιμο βοήθημα για περαιτέρω έρευνα.

180. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΣΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΤΑΡΣΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Α. Βασιλοπούλου, Α. Τσιότσιας, Χ. Νικάκης, Ν. Στατύρης, Χ. Γρέκας, Ε. Σιδεράκης, Ι. Ρουπίνας, Σ. Κυριακόπουλος

ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού της κλινικής μας που αφορά την αντιμετώπιση συντριπτικού ανοικτού κατάγματος (Gustilo 3B) του άκρου ποδός με οστικό έλλειμμα πρώτου μεταταρσίου με χρήση λαγόνιου μοσχεύματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο ασθενής είναι άνδρας, ηλικίας 45 ετών ο οποίος προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας κατόπιν παράσυρσης του δίκυκλου που επενέβαινε από επιβατικό όχημα. Κατά την εισαγωγή του έφερε κρανιοεγκεφαλική κάκωση και ανοικτό κάταγμα της περιοχής του ταρσού με συνοδό οστικό έλλειμμα του πρώτου μεταταρσίου και απογαντισμό του δέρματος. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στην μονάδα εντατικής θεραπείας διασωληνωμένος. Στο διάστημα αυτό πραγματοποιήθηκε χειρουργικός καθαρισμός και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης και βελόνες Kirschner για προσωρινή σταθεροποίηση του κατάγματος. Ο ασθενής στην πορεία βελτιώθηκε κλινικά, αποσωληνώθηκε και κατόπιν νοσηλεύτηκε στην Ορθοπαιδική Κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παρέμεινε στην κλινική μας νοσηλεύομενος για περίπου 2,5 μήνες. Κατά την νοσηλεία του έλαβε αγωγή με ενδοφλέβια αντιβίωση και παράλληλα τοποθετήθηκε συσκευή τύπου VAC για την αντιμετώπιση του ελλείμματος στο δέρμα. Κατόπιν ακολούθησε περαιτέρω κλινική βελτίωση του δέρματος της περιοχής του ταρσού και πραγματοποιήθηκε εκ νέου χειρουργική παρέμβαση για την αντιμετώπιση του οστικού ελλείμματος του πρώτου μεταταρσίου με χρήση οστικού μοσχεύματος από το αριστερό λαγόνιο οστό και παράλληλα τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης(ex-fix mini) προσωρινά για την σταθεροποίηση αυτού. Κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση, παρατηρήθηκε πύρωση του κατάγματος, ακολούθησε αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης και έκτοτε ο ασθενής εμφανίζει αυτόνομη ικανοποιητική βάδιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των οστικών ελλειμμάτων κατόπιν κακώσεων υψηλής ενέργειας αποτελεί μια πρόκληση. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το οστικό έλλειμμα του μεταταρσίου αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά με χρήση λαγόνιου μοσχεύματος με ικανοποιητικό κλινικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.

181. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΚΕΦΑΛΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Π. Νικολακάκος, Σ. Λύκος, Λ. Αγαπητού, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής αποτελεί συχνή ένδειξη ολικής αρθροπλαστικής ή άλλων επεμβάσεων στην άρθρωση του ισχίου. Αν και διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί, σημαντικό ποσοστό παραμένει αγνώστου αιτιολογίας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με αμφοτερόπλευρη νέκρωση των μηριαίων κεφαλών μετά από νόσηση με Covid-19.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής άρρεν 62 ετών, προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενος αιφνίδιας έναρξης επιδεινούμενο άλγος ΑΡ κατ' ισχίον αρθρώσεως από 10ημέρου και από εβδομάδας ετερόπλευρα. Από το ιστορικό του δεν προέκυπτε κάποιο τραυματικό αίτιο ή συννοσηρότητες. Προ διμήνου ο ασθενής νοσηλεύτηκε λόγω λοίμωξης από Covid-19 για την οποία έλαβε αγωγή με κορτικοστεροειδή για 20 ημέρες. Ο κλινικός έλεγχος ανέδειξε επώδυνη έξω στροφή και κάμψη και σε αμφότερες τις κατ' ισχίων αρθρώσεις. Ο ακτινολογικός έλεγχος με απλή ακτινογραφία δεν ανέδειξε ευρήματα. Ο έλεγχος με μαγνητική τομογραφία ανέδειξε οστεονέκρωση μηριαίων κεφαλών σταδίου II κατά Steinberg αριστερά και I δεξιά, ωστόσο ο ασθενής ήταν χαμηλού κινδύνου σύμφωνα τη γωνία του Kerboul (77° αριστερά και 68° δεξιά).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής κατά τον έλεγχο του παρουσίαζε Harris Hip Score 82 αριστερά και 84 δεξιά. Πραγματοποιήθηκε συντηρητική θεραπεία με αποφόρτιση, αναλγητική θεραπεία, και εντατικές φυσικοθεραπείες με ηλεκτροδιεγέρσεις. Παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση των συμπτωμάτων. Κατά τον τακτικό έλεγχο στους 3 μήνες, διαπιστώθηκε ύφεση των ευρημάτων της μαγνητικής τομογραφίας σύμφωνα με τη γωνία του Kerboul (73° αριστερά, 64° δεξιά). Στους έξι μήνες η παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση και ο ασθενής παρουσίαζε Harris Hip Score 94 αριστερά και 97 δεξιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής αποτελεί θεραπευτική πρόκληση καθώς οδηγεί συχνά σε μείζονες χειρουργικές παρεμβάσεις. Ωστόσο η έγκαιρη διάγνωση και συμμόρφωση του ασθενούς μπορούν να οδηγήσουν σε πολύ καλά αποτελέσματα με συντηρητικά μέτρα.

182. ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟ-ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Π. Νικολακάκος, Μ. Αμπαδιωτάκη, Σ. Λύκος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα περιπροθετικά κατάγματα της επιγονατίδας σε έδαφος ολική αρθροπλαστικής γόνατος συνιστούν μια σπάνια οντότητα που οδηγούν συχνά σε σημαντική ελάττωση των λειτουργικών αποτελεσμάτων μετά από ολική αρθροπλαστική καθώς σε πολύ συχνές επεμβάσεις αναθεώρησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τους παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν στην εμφάνιση των περιπροθετικών καταγμάτων της επιγονατίδας.

ΥΛΙΚΟ: Διενεργήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase, Google Scholar, και Google Scholar Medline. Μελετήθηκαν και παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που αφορούν τόσο τη χειρουργική τεχνική όσο και τους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα περιπροθετικά κατάγματα της επιγονατίδας είναι σπάνια, με επίπτωση περίπου 0,7%. Συχνότερα διαπιστώνονται σε άνδρες ασθενείς, ενώ στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν είναι αποτέλεσμα τραυματική κάκωσης του γόνατος. Ευθύνονται για πρόσθιο άλγος γόνατος και περιορισμό του εύρους κίνησης και συνήθως αποτελούν εύρημα κατά τον τακτικό επανέλεγχο των ασθενών κυρίως εντός των πρώτων 2 μετεγχειρητικών ετών. Στους προδιαθεσικούς παράγοντες περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά των ασθενών και διάφορες συννοσηρότητες (φύλο, παχυσαρκία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, οστεοπόρωση), λανθασμένη χειρουργική τεχνική (νέκρωση, ιατρογενής μείωση του πάχους της επιγονατίδας, εκτομή λιπώδους σώματος) καθώς και λανθασμένη τοποθέτηση των προθεμάτων. Διάφορα συστήματα ταξινόμησης και θεραπείας έχουν θεσπιστεί, με αυτά των Goldberg και Ortiguera-Berry να είναι τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση έγκειται κυρίως στην ακεραιότητα του εκτατικού μηχανισμού, με τα λειτουργικά αποτελέσματα ωστόσο να είναι σαφώς ελαττωμένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα περιπροθετικά κατάγματα της επιγονατίδας αποτελούν μια πολυπαραγοντική οντότητα τραυματικής ή μη αιτιολογίας. Συνιστούν μια θεραπευτική πρόκληση καθώς απαιτούν υψηλή διαγνωστική εμπειρία για την εξακρίβωση των αιτιολογικών παραγόντων ενώ η θεραπευτική τους προσέγγιση είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη ιδίως μετά από επεμβάσεις αναθεώρησης.

183. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ, ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΚΤΑΤΙΚΟ/ΚΑΜΠΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Α. Λοϊζου, Α. Χρηστάκου

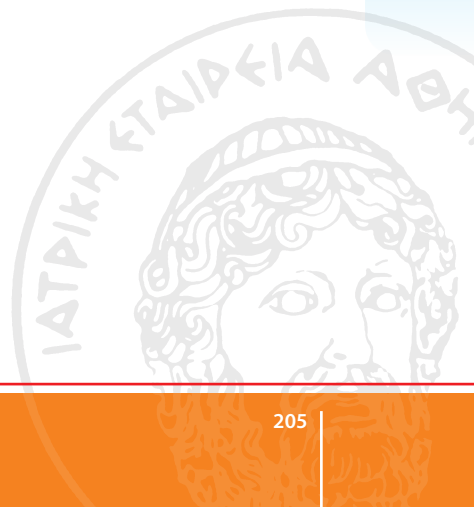
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΣΚΟΠΟΣ: Η φυσικοθεραπεία θεωρείται ένας αποτελεσματικός τρόπος συντηρητικής αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας γόνατος (ΟΑΓ). Η υδροθεραπεία αποτελεί μέθοδο που ευρέως χρησιμοποιείται σε κακώσεις. Η έλλειψη συστηματικών ανασκοπήσεων σε γυναίκες με ΟΑΓ καθιστά απαραίτητη την ύπαρξη της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Συνεπώς, σκοπός της εργασίας ήταν η εξέταση της υδροθεραπείας στη λειτουργικότητα, στην καρδιοαναπνευστική ικανότητα και στον εκτατικό/κάμπτικό μηχανισμό σε γυναίκες με ΟΑΓ.

ΥΛΙΚΟ: Σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA και αρχών PICO για τη διεκπεραίωση της συστηματικής ανασκόπησης επιλέχθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες έρευνες από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, PeDro Library με λέξεις κλειδιά όπως: «hydrotherapy», «aquatic fitness», «knee osteoarthritis», «women», «functional status», «cardiovascular status», «extension/flexion mechanism» με χρήση συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Για την καταγραφή της μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών χρησιμοποιήθηκε η έγκυρη Κλίμακα PEDro.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με το διάγραμμα ροής επιλέχθηκαν 5 έρευνες με συνολική βαθμολογία 6.8/10 («καλής» μεθοδολογικής ποιότητας). Όλες οι έρευνες είχαν παρόμοιο όγκο, ένταση και συχνότητα προπόνησης (2-3 φορές/εβδομάδα, 30-45 λεπτών, μέτρια προς υψηλή ένταση) ενώ διέφερε ο χρόνος ολοκλήρωσης της έρευνας. Χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα εργαλεία αξιολόγησης της κάθε μεταβλητής. Η λειτουργικότητα βελτιώθηκε στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε τέσσερις έρευνες, η καρδιοαναπνευστική ικανότητα και ο κάμπτικός/εκτατικός μηχανισμός του γόνατος σε τρεις, αντίστοιχα. Περιορισμοί των ερευνών ήταν το μικρό δείγμα και η βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση μεγάλων ηλικιωμένων γυναικών. Οι περιορισμοί της παρούσας ανασκόπησης είναι ο μειωμένος αριθμός ερευνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμβολή υδροθεραπείας ως συμπληρωματική θεραπεία φαίνεται να έχει αποτελέσματα σε γυναίκες που συντηρητικώς αντιμετωπίζουν την ΟΑΓ. Ωστόσο, προτείνεται περαιτέρω έρευνα για την καταγραφή του κατάλληλου συνδυασμού έντασης, διάρκειας, συχνότητας της υδροθεραπείας στην αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας της ΟΑΓ στις γυναίκες.



184. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DAMAGE CONTROL ORTHOPAEDICS ΣΕ ΠΟΛΥΚΑΤΑΓΜΑΤΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

Χ. Γρέκας¹, Χ. Νικάκης¹, Φ. Γεωργίου¹, Α. Βασιλοπούλου¹, Σ. Μαρής¹, Κ. Παλαιολόγος¹, Ε. Κυριακοπούλου², Σ. Κυριακόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΣΚΟΠΟΣ: Το Damage Control Orthopaedics (DCO) αποτελεί μια πολυσταδιακή χειρουργική στρατηγική που εφαρμόζεται σε ασταθή πολυτραυματία ασθενή, βασιζόμενη στο Injury Severity Score (ISS). Περιλαμβάνει αρχικά την ακινητοποίηση καταγμάτων για τον έλεγχο της αιμορραγίας, τη διαχείριση των μαλακών μορίων και τη σταθεροποίηση του ασθενή προς αποφυγή επιπλοκών και κατόπιν την μόνιμη αποκατάστασή τους. Στην κλινική μας χρησιμοποιήσαμε το παραπάνω πρωτόκολλο σε μία πολυτραυματία ασθενή μας με κατάγματα πυέλου, άνω και κάτω άκρων.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 48 ετών με ιστορικό καρκίνου σταφυλής με επέκταση στη κάτω γνάθο, διέπραξε απόπειρα αυτοκαταστροφής με πτώση από τον 6^ο όροφο πολυκατοικίας. Ο απεικονιστικός έλεγχος στα επείγοντα του νοσοκομείου μας ανέδειξε κατάγματα πυέλου, κατάγματα ισχίου άμφω, δια-υπερκονδύλιο κάταγμα αριστερού μηριαίου, δια-υπερκονδύλιο κάταγμα δεξιού βραχιονίου και κάταγμα αριστερής κλειδός. Αμέσως, πραγματοποιήθηκε εξωτερική οστεοσύνθεση στην πύελο και τα κάτω άκρα και τοποθετήθηκε νάρθηκας στο δεξιό αγκώνα. Στη συνέχεια, νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας για περαιτέρω αναζωογόνηση. Κατόπιν εξιτηρίου από τη ΜΕΘ πραγματοποιήθηκαν με χρονολογική σειρά οστεοσύνθεση δια-υπερκονδύλιου κατάγματος αγκώνα και ολική αρθροπλαστική αριστερού ισχίου με ανακατασκευή του μηριαίου οστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη μετεχειρητική πορεία της ασθενούς διαπιστώθηκε ικανοποιητική πύρωση των χειρουργηθέντων καταγμάτων και βιάδισε με τη βοήθεια περιπατητήρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαστρωματοποιημένη διαχείριση των καταγμάτων αρχικά με εξωτερική οστεοσύνθεση και μετά με οριστική οστεοσύνθεση μειώνει το κίνδυνο των επιπλοκών σε πολυτραυματίες υψηλού κινδύνου για πολυοργανική ανεπάρκεια. Με τον μειωμένο χρόνο του αρχικού χειρουργείου και την εφαρμογή του DCO εξασφαλίζεται η μείωση σοβαρών επιπλοκών.

185. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΟΓΚΩΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Τ. Κουρέτα¹, Σ. Ναούμ¹, Δ. Κοτζιάς¹, Δ. Καλαβρυτινός¹, Κ. Ράπτης¹, Η. Καραίσκος¹, Κ. Κουρέλης¹, Α. Καραμήτρος¹, Κ. Αλπαντάκη², Μ. Πιάγκου³, Χ. Κουτσερίμπας^{1,3}

¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 ΓΝΑ, ²Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτης, ³Εργαστήριο Χειρουργικής Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα πρόσθια εξάρθρημα του ώμου μετά από ηλεκτροπληξία θεωρούνται σπάνια. Παρουσιάζεται μια εξαιρετικά σπάνια περίπτωση ενός άνδρα 35 ετών με αμφοτερόπλευρο πρόσθιο εξάρθρημα ώμου με συνοδά κατάγματα βραχιόνιων ογκωμάτων μετά από ηλεκτροπληξία.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 35 ετών παρουσιάστηκε στο Τμήμα επειγόντων περιστατικών του 251 Γ.Ν.Α λόγω ηλεκτροπληξίας, με μυϊκή αδυναμία και ωμαλγία αμφοτερόπλευρα. Κατά τη φυσική εξέταση ήταν εμφανής ο επώδυνος περιορισμός του ενεργού εύρους κίνησης και των δύο ώμων, ενώ η νευροαγγειακή εξέταση ήταν φυσιολογική και για τα δύο άκρα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινολογικό έλεγχο, με τις απλές ακτινογραφίες και των δύο ώμων να αποκαλύπτουν αμφοτερόπλευρο πρόσθιο εξάρθρημα ώμου με συνοδά κατάγματα των βραχιόνιων ογκωμάτων. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την πρόσθια θέση των βραχιόνιων κεφαλών και τα κατάγματα. Επιχειρήθηκε κλειστή ανάταξη με γενική αναισθησία με ακτινολογική βοήθεια (ακτινοσκόπηση).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανάταξη με τη χρήση του χειρισμού Kocher ήταν επιτυχής και στις δύο πλευρές. Ο νευραγγειακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός μετά την ανάταξη, ενώ οι ώμοι ακινητοποιήθηκαν με αμφοτερόπλευρες αναρτήσεις βραχίονα για τρεις εβδομάδες, ακολουθούμενη από προοδευτική κινητοποίηση. Το πρόγραμμα φυσιοθεραπείας αποκατάστασης μυϊκής ενδυνάμωσης συνεχίστηκε για τις επόμενες 12 εβδομάδες, ενώ η οστική πόρωση των καταγμάτων επιτεύχθηκε εντός τριών μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αυτή η εργασία υποδεικνύει τη σημασία ενός υψηλού δείκτη κλινικής υποψίας για μυοσκελετικές κακώσεις, και ιδιαίτερα για εξάρθρημα ώμου, μετά από ηλεκτροπληξία. Η απουσία τραύματος δεν πρέπει να αποθαρρύνει τον ιατρό να συμπεριλάβει αυτήν την κλινική οντότητα στην κορυφή της λίστας της διαφορικής διάγνωσης. Λεπτομερής φυσική εξέταση και σωστή ακτινολογική αξιολόγηση με απλές ακτινογραφίες, ακολουθούμενη από κατάλληλη θεραπεία μπορεί να αποτρέψει την καθυστερημένη διάγνωση και τις επακόλουθες καταστροφικές επιπλοκές της άρθρωσης του ώμου.

186. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Π. Νικολακάκος, Σ. Λύκος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η αιμάτωση της μηριαίας κεφαλής παρουσιάζει σημαντικές ανατομικές ιδιαιτερότητες που την καθιστούν ευάλωτη σε καταστάσεις ισχαιμίας με την οστεονέκρωση να είναι υπεύθυνη για περίπου το 10% των ολικών αρθροπλαστικών ισχίου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με την αιτιοπαθογένεια της νόσου και η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων για την εξέλιξη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Medline, Embase και Google Scholar. Στα πλαίσια αυτά, μελετήθηκαν και παρουσιάζονται οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που οδηγούν στην εξέλιξη της νόσου και παρουσιάζονται τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τη διαγνωστική και θεραπευτική του προσέγγιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εξαρτήματα και τα κατάγματα αποτελούν τις κύριες αιτίες της μετατραυματικής οστεονέκρωσης. Μη τραυματικής αιτιολογίας νέκρωση της μηριαίας κεφαλής είναι αποτέλεσμα παθήσεων που διηθούν το μυελό των οστών, χρήσης κορτικοστεροειδών, δρεπανοκυταρικής αναιμίας, αλκολλοισμού, διαταραχών πήξης, νόσου Perthes κ.α, ενώ ένα ποσοστό παραμένει αγνώστου αιτιολογίας. Συχνά μπορεί να είναι ασυμπτωματική, ωστόσο το σταδιακή έναρξη και προοδευτικά επιδεινούμενο άλγος αποτελεί το κυρίαρχο σύμπτωμα, με τον έλεγχο με μαγνητική τομογραφία να είναι απαραίτητος για τη διάγνωση. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τόσο συντηρητικά μέτρα με περιορισμό των παραγόντων κινδύνου και φαρμακευτική αγωγή. Διάφορες χειρουργικές επιλογές έχουν περιγραφεί με αποσυμπίεση του μυελού, στροφική οστεοτομία, αρθρόδεση και ολική αρθροπλαστική του ισχίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής θεραπεία της οστεονέκρωσης του ισχίου έγκειται σε μεγάλο βαθμό στην πρώιμη διάγνωση της νόσου. Ο έλεγχος με μαγνητική τομογραφία είναι καθοριστικός για τη διαφορική διάγνωση της νόσου ιδίως σε πρώιμα στάδια. Η ανταπόκριση σε συντηρητικά μέτρα και γαρμακευτική αγωγή παραμένει αμφιλεγόμενη και ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών οδηγείται σε χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου με πολύ καλά αποτελέσματα.

187. ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΕΦΑΛΗΣ 2ΟΥ ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΘΕΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΑΠΟ ΝΥΣΣΟΝ ΟΡΓΑΝΟ

Ε. Σιδεράκης¹, Χ. Νικάκης¹, Α. Βασιλοπούλου¹, Φ. Γεωργίου¹, Α. Τριχώνας¹, Δ. Μάνδηλας¹, Α. Λιονή², Α. Αποστολόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι λοιμώξεις του άκρου ποδός είναι μια συχνή επιπλοκή των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Η οστεομυελίτιδα άκρου ποδός είναι μια σοβαρή λοίμωξη των ασθενών αυτών που μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένους χειρουργικούς καθαρισμούς ή ακρωτηρισμό του άκρου. Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό οστεομυελίτιδας κεφαλής μεταταρσίου έπειτα από τραύμα στο πέλμα από νύσσον όργανο σε ασθενή 58 ετών με νεοδιαγνωσθέν ΣΔ

ΥΛΙΚΟ: Ο Ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου, άλγους και οίδηματος άκρου ποδός σταδιακά επιδινούμενων από 10 ημέρου έπειτα από τραυματισμό με νύσσον όργανο. Είχε λάβει αντιβίωση εκ του στόματος από το τοπικό Κέντρο Υγείας χωρίς βελτίωση. Οι δείκτες φλεγμονής και ο υπέρηχος μαλακών μορίων ανέδειξαν εικόνα λοίμωξης άκρου ποδός. Παράλληλα οι τιμές της Γλυκόζης και της Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης (HbA1C) ήταν ενδεικτικές για νεοδιαγνωσθέν ΣΔ. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στη κλινική μας για συντηρητική θεραπεία με ενδοφλέβια αντιβίωση με το σχήμα φουσαμικίνης κεφταρολίνης και μετρονιδαζόλης ενώ παράλληλα ρυθμίστηκε ο Σακχαρώδης Διαβήτης με αγωγή με μετφορμίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από 1 εβδομάδα ο ασθενής κλινικά εμφάνισε βελτίωση όμως το οίδημα και η ερυθρότητα τοπικά παρέμενε. Σε νέο υπερηχογραφικό έλεγχο ανεδείχθη εικόνα αποστήματος και κατ'όπιν η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε στοιχεία υπέρ οστεομυελίτιδας κεφαλής δεύτερου μεταταρσίου. Άμεσα έγινε χειρουργική αφαίρεση αυτής και στάλθηκε για καλλιέργεια στο εργαστήριο όπου ανέδειξε *PseudomonasAeruginosa*. Η ενδοφλέβια αγωγή τροποποιήθηκε σε Μεροπενέμη και Βανκομυκίνη για 3 εβδομάδες. Ο ασθενής έπειτα εξήλθε σε καλή κατάσταση περιπατητικός και με peros αντιβίωση Σιπροφλοξασίνη για 2 μήνες. Μετά από δύο μήνες ο ασθενής έχει επανέλθει στις δραστηριότητες του με φυσιολογικές εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα τραύματα στην περιοχή του πέλματος από νύσσον αντικείμενο απαιτούν υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας για λοίμωξη από Ψευδομονάδα και πρέπει να αποκλειστεί η επιπλοκή της οστεομυελίτιδας ιδιαίτερα στους σακχαροδιαβητικούς ασθενείς. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι σημαντική για την επιβίωση του άκρου.

188. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Σ. Λύκος, Π. Νικολακάκος, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της παροδικής οστεοπόρωσης του ισχίου ξεκίνησε από τα τέλη της δεκαετίας του 70' μετά την πρώτη περιγραφή από τον Lesquesne. Μέχρι και σήμερα θεωρείται αγνώστου αιτιολογίας αυτοπεριοριζόμενο σύνδρομο, το οποίο δύναται να ενταχθεί στα πλαίσια του συνδρόμου οστικού οιδήματος. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με την αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου και η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων για την εξέλιξη και τη θεραπεία του.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Medline, Embase και Google Scholar. Στα πλαίσια αυτά, μελετήθηκαν οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί σχετικά με την αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου και παρουσιάζονται οι νεότερες εξελίξεις σχετικά με τη διαγνωστική και θεραπευτική του προσέγγιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παροδική οστεοπόρωση εμφανίζει μεγαλύτερη επίπτωση κυρίως σε γυναίκες κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης καθώς και μέσης ηλικίας άντρες μέσης ηλικίας κυρίως μεταξύ 4^{ης} και 6^{ης} δεκαετίας. Διάφοροι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί έχουν διατυπωθεί που περιλαμβάνουν κληρονομικά αίτια, τραυματισμούς, μεταβολικές διαταραχές, δυσλιπιδαιμία τύπου IV, μικροσχηματικά επεισόδια, κύηση, ενώ σε ένα μεγάλο ποσοστό παραμένει ιδιοπαθούς αιτιολογίας. Μέχρι και σήμερα η μαγνητική τομογραφία αποτελεί τη διαγνωστική εξέταση εκλογής τόσο λόγω της ποικίλης κλινικής εικόνας όσο και για την έγκαιρη διαφορική διάγνωση από την οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής. Η νόσος συνήθως περιορίζεται αυτόματα σε 6-12 μήνες παρουσιάζοντας πολύ καλή ανταπόκριση στη συντηρητική θεραπεία. Πολλά θεραπευτικά σχήματα αντιοστεοπορωτικά φάρμακα αποβλέπουν στην ταχύτερη αποθεραπεία και τη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παροδική οστεοπόρωση του ισχίου αποτελεί ένα σπάνιο αυτοπεριοριζόμενο σύνδρομο με καλή πρόγνωση. Απαιτεί ωστόσο έγκαιρη διάγνωση για τον αποκλεισμό της πιθανότητας οστεονέκρωσης, ενώ ο μεταναστευτικός της χαρακτήρας καθώς και η αγνώστη αιτιοπαθογένεια αποτελούν σημαντικό πεδίο μελέτης και έρευνας.

189. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΗΠΤΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΧΛΙΩΣΗ ΤΥΠΟΥ ASNIS ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ AMIS-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ TIPS ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Α. Βασιλοπούλου, Χ. Νικάκης, Α. Τριχώνας, Κ. Παλαιολόγος, Ν. Στατύρης, Χ. Γρέκας, Ι. Ρουπίνας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε περίπτωση ασθενούς που είχε αντιμετωπιστεί με κοχλίωση τύπου ASNIS, λόγω υποκεφαλικού κατάγματος Μηριαίου που οδηγήθηκε σε άσηπτη νέκρωση της κεφαλής και αντιμετωπίστηκε με ολική αρθροπλαστική ισχίου με προσπέλαση AMIS.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 56 ετών αντιμετωπίστηκε προ τριετίας στην κλινική μας με κοχλίωση τύπου ASNIS λόγω υποκεφαλικού κατάγματος Μηριαίου. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και παρακολουθείτο στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο. Δύο περίπου έτη μετά το χειρουργείο της, εκδήλωσε άλγος στο δεξιό ισχίο επιδεινούμενο κατά την βάδιση. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε άσηπτη νέκρωση της Μηριαίας κεφαλής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική ισχίου και λόγω του νεαρού της ηλικίας της αποφασίστηκε να προτιμηθεί η προσπέλαση τύπου AMIS – (πρόσθια ατραυματική για τους μύες προσπέλαση με την χρήση τράπεζας έλξεως) . Χρησιμοποιώντας την τράπεζα έλξεως και το ακτινοσκοπικό μηχάνημα, διευκολύνεται η αφαίρεση των κοχλίων. Η χειρουργική μας τόμη βρίσκεται σε ασφαλή απόσταση από την χειρουργική τομή που συνήθως απαιτείται για την αφαίρεση των κοχλίων. Η προετοιμασία του μηριαίου απαιτεί μεγάλη προσοχή καθώς ο έξω φλοιός του μηριαίου είναι αποδυναμωμένος. Στην περίπτωση μας, η ασθενής είχε εκδηλώσει ενδοαυλικά φλοιώδεις οστικές νησίδες στην πορεία των κοχλίων κάτι που κατέστησε δύσκολη και επισφαλής την προετοιμασία του μηριαίου stem. Για τους παραπάνω λόγους τοποθετήθηκε μηριαίο stem με την χρήση οστικού τιμέντου. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, με άμεση ύφεση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η ολική αρθροπλαστική με προσπέλαση AMIS αποτελεί μια απαιτητική επέμβαση με πολύ καλά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Στις περιπτώσεις που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής και αφαίρεσης κοχλίων ASNIS απαιτείται ιδιαίτερα μεγάλη προσοχή για την αποφυγή διεγχειρητικών επιπλοκών.

190. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Φ. Γεωργίου, Κ. Παλαιολόγος, Α. Τριχώνας, Σ. Περνιεντάκης, Α. Τσιότσιος, Σ. Μαρής, Ε. Σιδεράκης, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η δερματική ασβέστωση είναι μια σπάνια ασθένεια που χαρακτηρίζεται ιστολογικά από συσσώρευση αδιάλυτων αλάτων ασβεστίου και φωσφόρου στο δέρμα και στον υποδόριο ιστό. Η δερματική ασβέστωση μπορεί να παρουσιαστεί σε νόσους του συνδετικού ιστού, όπως το σκληρόδερμα και η δερματομυοσίτιδα, όμως ελάχιστα έχει αναφερθεί σε ασθενείς με πρωτοπαθές σύνδρομο Sjögren (pSS). Σκοπός μας η παρουσίαση περίπτωσης δυστροφικής δερματικής ασβέστωσης στα γόνατα μιας γυναίκας με pSS.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η περίπτωση μας αφορά γυναίκα, 68 ετών, με γνωστό ιστορικό pSS, που προσήλθε στα επείγοντα με άλγος και οίδημα γόνατος άμφω από ημερών. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε οίδημα και ευαισθησία με τοπική θερμότητα και στα δύο γόνατα και ήπιο οίδημα στις αρθρώσεις των χεριών. Δεν υπήρχαν εμφανή εξανθήματα. Στον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε λευκοκυττάρωση και αυξημένο επίπεδο CRP. Άλλες βιοχημικές παράμετροι του ασθενούς, όπως τα επίπεδα ασβεστίου, φωσφόρου και παραθορμόνης στον ορό ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Επιπλέον, τα αντισώματα ANA και αντι-SSA ήταν θετικά. Τα αντι-SSB, αντι-RNP, αντι-dsDNA, ACA και ο ρευματοειδής παράγοντας ήταν αρνητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ακτινογραφίες δεξιού χεριού αποκάλυψαν περιαρθρικές δυστροφικές ασβεστοποιήσεις χωρίς διαβρώσεις, ιδίως στον καρπό και στις μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις. Επίσης, στην ακτινογραφία γόνατος απεικονίστηκαν ακτινοσκιερές εναποθέσεις άμφω. Επιπλέον, η MRI ανέδειξε την παρουσία πολυάριθμων δυστροφικών, ασβεστοποιήσεων διάσπαρτων στον υποδόριο ιστό του μηριαίου οστού, επιφανειακά του επιγονατιδικού τένοντα, στην περιοχή του χήνιου πόδα και γύρω από την άρθρωση του γόνατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δερματική ασβέστωση σπάνια εκδηλώνεται στο pSS, με αποτέλεσμα η διάγνωσή της να αποτελεί πρόκληση για τον ιατρό. Τα αναθεωρημένα κριτήρια ACE-EULAR αποτελούν βασικό εργαλείο για τον χαρακτηρισμό του pSS στην καθημερινή πρακτική. Οι υποκείμενοι μηχανισμοί που εμπλέκονται στην ασβεστοποίηση των ιστών δεν έχουν περιγραφεί και υπάρχει περιθώριο για πιο ενδελεχή έρευνα στο μέλλον. Οι θεραπευτικές στρατηγικές περιλαμβάνουν φαρμακευτικές προσεγγίσεις και χειρουργικές, ωστόσο δεν έχει ακόμη τυποποιηθεί ένα κοινό θεραπευτικό πρωτόκολλο

191. ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΣΥΝΟΔΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΒΛΑΒΕΣ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΥΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΨΗΛΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Ν. Στατύρης, Σ. Μαρής, Χ. Νικάκης, Σ. Περνιεντάκης, Χ. Γρέκας, Ε. Σιδεράκης, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος

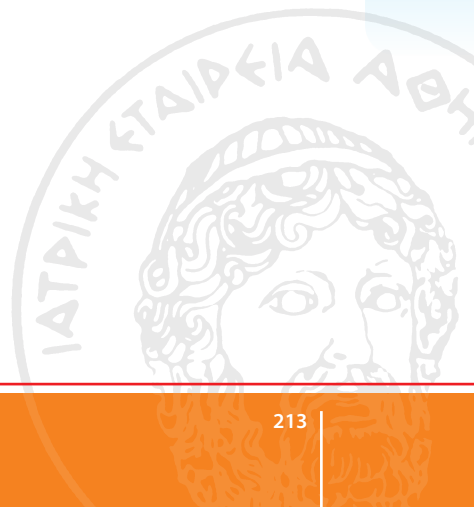
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του μηριαίου οστού, αποτελούν κακώσεις υψηλής βίας και απαιτούν πάντα ιδιαίτερη προσέγγιση σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε σπάνιες συνοδές κακώσεις, αποτέλεσμα της υψηλής βίας καταγμάτων του μηριαίου οστού

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις ασθενών που διεκομίστηκαν στο νοσοκομείο μας. Ασθενής 21 ετών διεκομίστη από επαρχιακό νοσοκομείο με κάταγμα διάφυσης μηριαίου συνέπεια τροχαίου με δίκυκλο όχημα. Η κλίμακα του Injury Severity Score (ISS) ήταν 29/75. Ο ασθενής παρουσίαζε αιμοδυναμική αστάθεια, παρά την προσπάθεια σταθεροποίησης με μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος και πραγματοποιήθηκε αξονική αγγειογραφία η οποία ανέδειξε ενεργό εξαγγείωση. Δεύτερη περίπτωση ασθενούς, 20 ετών με κλίμακα ISS 17/75 διεκομίστη στο νοσοκομείο μας με επιπλεγμένο κάταγμα διάφυσης μηριαίου Gustilo IIIA. Ο ασθενής παρουσίαζε νευρολογική βλάβη με έλλειψη αισθητικότητας και κινητικότητας στην κατανομή του κνημιαίου και περνιαίου νεύρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην πρώτη περίπτωση, πραγματοποιήθηκε άμεσα αγγειογραφία και εμβολισμός του αγγείου και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης αρχικά για την σταθεροποίηση του κατάγματος. Σε δεύτερο χρόνο πραγματοποιήθηκε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος του μηριαίου. Στη δεύτερη περίπτωση ασθενούς, πραγματοποιήθηκε χειρουργικός καθαρισμός και τοποθέτηση ενδομυελικής ήλωσης του μηριαίου. Μαγνητική τομογραφία πραγματοποιήθηκε άμεσα μετεγχειρητικά, η οποία ανέδειξε τη βλάβη του νεύρου που οφείλετο σε τραυματισμό από οστική παρασπίδα. Πραγματοποιήθηκε νέα χειρουργική παρέμβαση με διερεύνηση του τραύματος και τελικοτελική συρραφή του νεύρου μετά από λήψη μοσχευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: τα κατάγματα του Μηριαίου οστού αποτελούν κακώσεις υψηλής βίας. Είναι απαραίτητο πάντα να πραγματοποιείται ενδελεχής νευραγγειακός έλεγχος του άκρου, και να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία νευρολογικής και αγγειακής βλάβης.



192. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΡΕΣΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ.

Π. Κίτσος, Π. Κατσίκας, Μ. Στεφάνου

ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η πάρεση του κερκιδικού νεύρου μετά από κατάγμα βραχιόνιου είναι μία γνωστή επιπλοκή και αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία. Εξ' όσων γνωρίζουμε όμως δεν έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία περίπτωση πάρεσης του κερκιδικού νεύρου μετά από κάκωση χαμηλής βίας, χωρίς κατάγμα του βραχιόνιου. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού πάρεσης του κερκιδικού νεύρου χωρίς κατάγμα του βραχιόνιου.

ΥΛΙΚΟ: Κορίτσι εννιά ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης πτώσης εξ' ιδίου ύψους και κάκωσης αριστερού αγκώνος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πάρεση του κερκιδικού νεύρου, ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε κατάγμα. Τέθηκε βραχιονοπηχεοκαρπικός γυψονάρθηκας και εδόθησαν οδηγίες επανελέγχου. Η πάρεση του κερκιδικού νεύρου διαπιστώθηκε και στους επόμενους επανελέγχους, τέσσερις και έντεκα ημέρες μετά την κάκωση, οπότε αποφασίστηκε η τοποθέτηση νάρθηκα πάρεσης κερκιδικού νεύρου. Εικοσιπέντε ημέρες μετά την κάκωση, παρατηρήθηκε βελτίωση του εύρους κίνησης της έκτασης της πηχεοκαρπικής και των μετακαρπιοφαλαγγικών αρθρώσεων. Δύο μήνες μετά την κάκωση ο μακρός εκτείνων τον αντίχειρα παρουσίαζε δύναμη 5/5, ο κερκιδικός και ωλένιος εκτείνων τον καρπό, ο κοινός εκτείνων των δακτύλων και ο εκτείνων τον μικρό δάκτυλο παρουσίαζαν δύναμη 3/5, ενώ κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε υπαισθησία στη κατανομή του κερκιδικού νεύρου. Τέσσερις μήνες μετά την κάκωση η κινητική μοίρα του κερκιδικού νεύρου είχε αποκατασταθεί πλήρως, ενώ παρέμενε η υπαισθησία στην κατανομή του κερκιδικού νεύρου. Ένα μήνα μετά από αυτό σημειώθηκε πλήρης αποκατάσταση της λειτουργίας του κερκιδικού νεύρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πάρεση κερκιδικού νεύρου, χωρίς κατάγμα βραχιόνιου είναι σπάνια, ενώ η πλήρης αποκατάσταση του νεύρου επιτεύχθηκε πέντε μήνες μετά τη κάκωση.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

193. ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΦΥΣΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

Α. Μαυρουδής

Παιδιατρική Κλινική, ΓΠΝ Τρίπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ηωσινοφιλία αποτελεί συχνό εύρημα στη νεογνική ηλικία και προκαλεί διαγνωστικό προβληματισμό στο νοσοκομειακό ιατρό. Είναι ένα μεγάλο φάσμα φυσιολογικών ή και παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με τη χρονολογική ηλικία κύησης, το χαμηλό βάρος γέννησης και γενικότερα με τη βιολογική ενδο-ατομικότητα του νεογνού, αλλά και με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των ανοσολογικών μηχανισμών της ηωσινοφιλίας στα νεογνά με αποτέλεσμα τη γνώση στο διαγνωστικό αντικείμενο, η οποία θα καθορίσει τις θεραπευτικές επιλογές.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση πρόσφατων, έγκριτων επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο (pub med), χωρίς κανένα περιορισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη βιβλιογραφία δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί η βασική της αιτία, αλλά θεωρείται ότι συνδέεται με την αναπτυξιακή βιολογία και τη παθολογία των νοσηλευόμενων νεογνών στις μονάδες εντατικής νοσηλείας. Υπάρχουν, βέβαια, μελέτες που επιβεβαιώνουν το εύρημα αυτό. Σε μοριακό επίπεδο περιγράφεται, κυρίως, η ηωσινοφιλική κυτταρόλυση (Extracellular trap cell death, -ETosis) ως βασικός παράγοντας φλεγμονής στα κύτταρα στοχους. Παράλληλα, ενισχύεται ένα μεγάλο δίκτυο ηωσινοφιλοποιητικών κυτταροκινών (IL-5, IL-3 και GM-CSF) με αποτέλεσμα τη παραγωγή και μετανάστευση των ηωσινοφίλων κυττάρων στους περιφερικούς ιστούς. Είναι ένα μοναδικό γεγονός που συνδέει την νεογνική παθολογία με τη βιολογική ταυτότητα και λειτουργία των ηωσινοφίλων κυττάρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο κλινικός παιδίατρος, επομένως, κατανοεί τη φυσιοπαθολογία των νεογνικών παθήσεων, ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνει μια πιο ορθολογική διαφορική διάγνωση, αφού ερμηνεύει με ακρίβεια και με αξιοπιστία διακριτές παθολογικές καταστάσεις.



194. ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟ SARS-COV-2

Α. Μαυρουδής, Ε. Πετρόπουλος
Παιδιατρική Κλινική, ΓΠΝ Τρίπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μελέτες υποστηρίζουν τη γενετική ποικιλομορφία των μικρών ασθενών με πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο από SARS-CoV-2.

ΣΚΟΠΟΣ: Η κατανόηση της γενετικής προδιάθεσης της νόσου και στον εντοπισμό μεταλλάξεων υπεύθυνων για τη σοβαρή συμπτωματολογία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο με μοναδικό περιορισμό τον μικρό αριθμό δημοσιεύσεων. Δεν υπάρχουν επιβεβαιωμένες μελέτες για τα παιδιά και η υπόθεση για τη φυσιοπαθολογία της νόσου στηρίζεται στην έρευνα των ενηλίκων, καθώς και στην κλινική εμπειρία των θεραπόντων ιατρών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γενετική μεταβλητότητα στα γονίδια ελέγχου των βιοχημικών οδών της IFN-γ είναι σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Άλλωστε, 3.5% των παιδιών με MIS-C παρουσιάζουν μειωμένη δραστηριότητα των ιντερφερονών με συνέπεια την υπέρμετρη παραγωγή φλεγμονοδών κυτταροκινών (cytokine release syndrome). Βέβαια, σε ένα μικρό αριθμό παιδιών αποκαλύπτονται βλάβες στα γονίδια XIAP και CYBB που συνδέονται με τη ρύθμιση της κυτταρικής απόπτωσης και με το οξειδωτικό στρες των ουδετεροφίλων. Παράλληλα, μια πιθανή μετάλλαξη στον υποδοχέα του κυττάρου ξενιστή με δυσλειτουργία της κυτταρολυτικής δράσης των φονικών κυττάρων προάγουν τη φλεγμονή και τη καταστολή της δράσης των οργάνων του οργανισμού. Τελειώνοντας, η ανοσογονιδιοματική έρευνα ανέδειξε την ταυτοποίηση γονιδίων (TRBV11-2) στα πλαίσια της ανοσολογικής απάντησης στο υπεραντιγόνο SARS-CoV-2, χωρίς όμως να αποτελεί αποκλειστικό εύρημα για το MIS-C, αφού η παρουσία τους σχετίζεται και με άλλες παιδιατρικές ασθένειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παθογενετικά, εκδηλώνεται μια διαταραχή στο γονιδιακό ισοζύγιο με άμεσο αποτέλεσμα τη διάκριση παραγωγής κυτταροκινών και την πρόκληση υπέρμετρης φλεγμονής.

195. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟ SARS-CoV-2. ΣΤΟ ΦΩΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΝΩΣΗΣ

Α. Μαυρουδής

Παιδιατρική Κλινική, ΓΠΝ Τρίπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C) εκδηλώνεται συνήθως λίγες εβδομάδες μετά από μόλυνση με SARS-CoV-2. Προσβάλλει κατά κύριο λόγο παιδιά σχολικής ηλικίας, αν και έχει παρατηρηθεί και σε παιδιά από τη βρεφική έως και την ενήλικη ζωή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της φυσιολογίας και η κατανόηση των ανοσολογικών και αιματολογικών παραμέτρων της πολυσυστηματικής νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Η εργασία στηρίζεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων με βάση δεδομένων τις μηχανές αναζήτησης στο διαδίκτυο και αναφέρεται στη χρονική περίοδο 2020 έως και 2022, σε αγγλική και ελληνική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παθογένεια του MIS-C είναι αδιευκρίνιστη. Υποστηρίζεται ότι δεν είναι αποτέλεσμα οξείας ιϊκής λοίμωξης, αλλά θεωρείται μεταλοιμώδες σύνδρομο που συνδέεται με την μεσολαβούμενη των IgG αντισωμάτων αντίδραση σε γενετικά προκαθορισμένο υπόβαθρο ασθενών. Μια άλλη ερμηνεία αποτελεί και η ικανότητα των κορωνοϊών να επιβραδύνουν τις απαντήσεις της ιντερφερόνης- γ , οπότε η καθυστερημένη εκδήλωση της νόσου οφείλεται είτε στην αδυναμία ελέγχου του πολλαπλασιασμού του ιού είτε στο υψηλό αρχικό φορτίο. Παρατηρούνται, επίσης, διαταραχές της αιμόστασης με αυξημένους δείκτες φλεγμονής, γεγονός που συνυπάρχει με την επιδείνωση της καρδιαγγειακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Τελειώνοντας, αξιολογώντας το ρόλο στην παθολογία της λοίμωξης αποτελεί η «ενδοθηλιοπάθεια» με την παρουσία αυτοαντισωμάτων σε ειδικές πρωτεΐνες του αγγειακού ενδοθηλίου που ευθύνονται για τις επιπλοκές των μικρών αγγείων, στις μιτροειδείς αρτηρίες, στην καρδιά και στη περιφέρεια. Εκδηλώνεται, λοιπόν, μια προθρομβωτική διαδικασία στα μικρά αγγεία του οργανισμού και εκφράζονται κλινικές εκδηλώσεις που αναφέρονται με τον όρο πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πολυσυστηματικό σύνδρομο από SARS-CoV-2 στα παιδιά είναι το βιολογικό στάδιο μιας ατελούς ελεγχόμενης πρωτοπαθούς λοίμωξης με συμμετοχή της φυσικής και ειδικής ανοσίας. Κλινικά εμφανίζεται με πυρετό, λευκοπενία και θρομβοπενία, καθώς και με πολυοργανική ανεπάρκεια. Κλειδί κατανόησης της νόσου αποτελεί η έλλειψη ισορροπίας των μηχανισμών φλεγμονής, αιμόστασης και δράσης των αυτοαντισωμάτων.

196. ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 27 ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ

Α. Μαυρουδής, Σ. Τραχανά
Παιδιατρική Κλινική, ΓΠΝ Τρίπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ιντερλευκίνη 27 αποτελεί μια πλειοτροπική κυτταροκίνη που αυξάνεται στον ορό πολλών σηπτικών νεογνών και εκφράζει τη βιολογική αντίδραση σε συνθήκες λοίμωξης.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη της μοριακής υπογραφής της IL-27 και ταυτοποίηση της ως διαγνωστικός βιοδείκτης στην πρώιμη νεογνική σηψαιμία.

ΥΛΙΚΟ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων που δημοσιεύονται κατά το χρονικό διάστημα 2020 έως και 2023 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Δεν υπάρχει κανένας περιορισμός και η επιλογή των μελετών έγινε τυχαία.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η επισκόπηση των άρθρων στηρίζεται στο διαδίκτυο με μηχανές αναζήτησης το pub med.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Ιντερλευκίνη 27 καθορίζει τη διάγνωση και την εξέλιξη των σηπτικών ασθενειών στα νεογνά, συμμετέχοντας στην ανοσία κατά των λοιμώξεων. Μελέτες υποστηρίζουν ότι νεογνά με έλλειψη των βιοχημικών μονοπατιών της IL-27 παρουσιάζουν καλύτερα ποσοστά επιβίωσης, μειωμένο βακτηριακό φορτίο με ελάττωση της συστηματικής φλεγμονής και βελτιωμένη μεταβολική δραστηριότητα. Με σύγχρονες τεχνικές της ανοσογονιδιωματικής επιβεβαιώνονται νέα ευρήματα που υποδηλώνουν ένα μεταγραφικό επαναπρογραμματισμό των παθολογικών νεογνικών κυττάρων σε απάντηση του λοιμογόνου παράγοντα καταστέλλοντας τη λειτουργία γονιδίων που συνδέονται με τη φλεγμονή. Παράλληλα, ενεργοποιούνται μυελοκύτταρα στον ορό των μικρών ασθενών με αποτέλεσμα την αυξημένη συγκέντρωση της IL-27 προάγοντας την επαγωγή των T ρυθμιστικών κυττάρων, ενώ αναστέλλεται η δραστηριότητα των Th1. Αξιοποιώντας, λοιπόν, τις μοριακές ιδιότητες είναι πια κατανοητό ότι μπορεί να βοηθήσει ως διαγνωστικός βιοδείκτης για τη πρώιμη σήψη, αφού τα επίπεδά της αυξάνονται σταθερά εντός ολίγων ωρών από τη γέννηση. Άλλωστε, πειραματικές μελέτες σε ποντίκια δείχνουν ότι η αύξηση της IL-27 συνυπάρχει με την πρώιμη νεογνική σηψαιμία και παρέχει ιδιαίτερη προγνωστική αξία μαζί με άλλες πρωτεΐνες της οξείας φάσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μελέτες αποδεικνύουν την παραγωγή και την επίδραση της IL-27 στους μηχανισμούς ελέγχου της νεογνικής φλεγμονής και ταυτόχρονα αποτελεί ένα αξιόπιστο διαγνωστικό εργαλείο για τον κλινικό ιατρό.

197. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ FUSOBACTERIUM NECROPHORUM ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΟΤΙΤΙΔΑ

Ε. Βαζαίου, Ε. Τζαβάρα, Β. Κοκκίνου, Μ. Καπνισάκη, Ι. Πανκοζίδου
ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Το *fusobacterium necrophorum* είναι ένας gram (-) αναερόβιος βάκιλος που εμπλέκεται στο σύνδρομο Lemierre και την σηπτική θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας φλέβας. Σπάνια αποτελεί τον υπεύθυνο μικροοργανισμό σε οξεία μέση ωτίτιδα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη ενός τέτοιου περιστατικού.

ΥΛΙΚΟ: Αγόρι δυόμιση ετών το οποίο προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία με λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού και σημεία μηνιγγισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής διακομίσθηκε με εμπύρετο, άρνηση λήψης τροφής, αυχενική δυσκαμψία, αστάθεια βάδισης, φωτοφοβία, ήπια βλεφαρόπτωση δεξιά και θετικό σημείο Brudzinski. Από το ιστορικό υπήρξε αναφορά για λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού και λήψη αντιβιοτικού per os τις προηγούμενες δύο ημέρες. Εισήχθη στην παιδιατρική κλινική και υποβλήθηκε σε οσφυονωτιαία παρακέντηση και αξονική τομογραφία εγκεφάλου και τέθηκε σε διπλό φαρμακευτικό σχήμα. Η εικόνα οξείας μέσης ωτίτιδας αντιμετωπίστηκε με μυριγγοτομή και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού. Πάρθηκε καλλιέργεια ωτικού και έγινε αλλαγή της ενδοφλέβιας αγωγής μετά τα αρνητικά αποτελέσματα της ΟΝΠ και της αξονικής τομογραφίας. Τις επόμενες ημέρες στην ωτόρροια που δεν παρουσίαζε βελτίωση προστέθηκε ραιβόκρανο. Υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία τραχήλου όπου δεν εμφανίζονταν απόστημα παρά ευμεγέθους λεμφαδένας. Εννέα ημέρες μετά απομονώθηκε ο *fusobacterium necrophorum*. Λόγω της σοβαρότητας του μικροοργανισμού που απομονώθηκε και της συνεχιζόμενης ωτόρροιας αποφασίστηκε η διενέργεια μαστοειδεκτομής και η τριπλή φαρμακευτική αγωγή. Δύο ημέρες αργότερα το αυτί «στέγνωσε», ο μικρός ασθενής ολοκλήρωσε την θεραπευτική αγωγή του στο νοσοκομείο κι έπειτα στο σπίτι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σημαντικότερο συμπέρασμα σε ό,τι αφορά το παραπάνω περιστατικό είναι πως «το αυτί» δεν θα πάψει ποτέ να μας εντυπωσιάζει και να μας εκπλήσσει. Η απομόνωση ενός σπάνιου παθογόνου, η μη βελτίωση της κλινικής εικόνας παρά την σωστή θεραπευτική αγωγή πριν τα τελικά εργαστηριακά αποτελέσματα ταυτοποίησης του και η άμεση βελτίωση μετά τη χειρουργική επέμβαση παρά τη μη ύπαρξη υποπεριοστικού αποστήματος αποδεικνύουν ακριβώς αυτό.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

198. Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΩΝ ΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΠΑΓΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ Η ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Σ. Εσκίογλου¹, Χ. Καρελά², Ν. Τσαγκαράκης¹, Σ. Νικολάου², Δ. Λιακόπουλος¹, Ι. Χαλιορή¹, Σ. Χανιωτάκη¹, Γ. Ουδατζής², Κ. Μασσέλου², Α. Γεωργούντζος³, Ε. Βασιλείου⁴, Β. Κομνηνάκα¹, Γ. Πατεράκης²
¹Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ²Ανοσολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ³Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ⁴Flowdiagnosis Διαγνωστικό Κέντρο Κυτταρομετρίας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) μιμείται ποικιλία ιατρικών καταστάσεων, εκδηλώνεται με μεμονωμένες κυτταροπενίες, σπανιότερα πανκυτταροπενία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή περιστατικού με επιδεινούμενη πανκυτταροπενία, πολλαπλές διασταυρούμενες ορολογικές αντιδράσεις, υποψία ΣΕΛ από την κυτταρομετρία ροής (ΚΡ), όπως τελικά επιβεβαιώθηκε.

ΥΛΙΚΟ: Θήλυ 18 ετών προσήλθε ως εμπύρετος πανκυτταροπενία με ήπια λεμφαδενοπάθεια, χωρίς ηπατοσπληνομεγαλία, με ήπια φωτοευαισθησία. Διενεργήθηκε γενική αίματος, επίχρισμα, έλεγχος πηκτικότητας, βιοχημικός, πλήρης ορολογικός και ανοσολογικός έλεγχος. Για να διερευνηθεί η πιθανή παρουσία διαλυτού παράγοντα, μελετήθηκε ορός με ΚΡ, με επώαση 20μL (15΄) με αντισώματα συνδεδεμένα με φθοριοχρώματα FITC, PE, ECD, PE-Cy5, PE-Cy7 και ανάλυση χωρίς πλύση με κινητική 2 λεπτών και μελέτη της καμπύλης μεταβολής του φθορισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα εισαγωγής ήταν: Hct 26.1%, Hb 8.7g/dL, WBC 0.71x10⁹/L, PLT 117x10⁹/L, ΔΕΚ 0.85%, CRP 19.4mg/L (φτ<5). Σε έλεγχο διαλείποντος εμπυρέτου εντός του τελευταίου εξαμήνου, διαπιστώθηκαν IgM(+) CMV και EBV, αρνητικά όμως τώρα. Από τον υπόλοιπο λοιμωξιολογικό έλεγχο βρέθηκαν IgM θετικά για *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Coxiella burnetii* φάσης II, αμφίβολα για *Leptospira* sp. και *Brucella* sp. Το μυελόγραμμα ήταν μη διαγνωστικό, αρνητικό για *Leishmania*. Στην ΚΡ διαπιστώθηκε αύξηση του φθορισμού κυρίως στο PE-Cy7, σήμα μη ανιχνεύσιμο σε δείγματα ασθενών ελέγχου. Η θετικότητα anti-dsDNA και anti-5m επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πολλαπλή διασταυρούμενη αντίδραση στον ορολογικό έλεγχο σε περιπτώσεις πανκυτταροπενίας αποτελεί ένδειξη ΣΕΛ και screening έλεγχος ορού με ΚΡ μπορεί να συμβάλλει στη γρήγορη διάγνωση.

199. ΜΙΑ ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ

Π. Πάστρας, Α. Ηλιάκη, Χ. Μωυσής, Γ. Κοντός, Δ. Βασιλόπουλος, Α. Κυρίτης, Ε. Κουλλιάς
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα Non-Hodgkin λεμφώματα (NHL) είναι είδος κακοήθειας αιμοποιητικών κυττάρων, τα οποία μπορούν να προσβάλουν είτε λεμφαδένες είτε εξωλεμφαδενικές θέσεις. Πιο συγκεκριμένα, τα υψηλού βαθμού κακοήθειας NHL είναι επιθετικοί όγκοι, που αν δεν αντιμετωπιστούν επιφέρουν ταχέως τον θάνατο. Ωστόσο, με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία αποτελούν δυνητικά ιάσιμη μορφή νεοπλασίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της περίπτωσης μιας ασθενούς με NHL υψηλής κακοήθειας, η οποία αναζήτησε ιατρική βοήθεια έχοντας θορυβώδη κλινική εικόνα.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 86 ετών διεκομίσθη λόγω παρουσίας ψηλαφητών μαζών στο στήρνο από μηνός και αναφερόμενης καταβολής από εξαμήνου. Διαπιστώθηκαν μη κινητά, σκληρής υφής, ψηλαφητά μορφώματα στο στήρνο και οίδημα αριστερού άνω άκρου (Εικόνα 1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη αρχικώς σε εργαστηριακές εξετάσεις αίματος οι οποίες ανέδειξαν εικόνα υπερασβεστιαϊμίας. Στη συνέχεια υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία η οποία ανέδειξε μεγάλη χωροκατακτητική εξεργασία πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος, block λεμφαδένων αριστερής μασχαλιαίας χώρας και ηπατομεγαλία. Προ της διενέργειας βιοψίας, η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία θώρακος. Σε αυτή φάνηκε ευμεγέθης συμπαγής χωροκατακτητική εξεργασία στα μαλακά μόρια του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος διαστάσεων 17x9x12εκ., η οποία διηθούσε θωρακικούς μύες, στήρνο, και πλευρικά τόξα. Στη συνέχεια, η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία δια λεπτής βελόνης, η οποία ανέδειξε εικόνα συμβατή με υψηλού βαθμού κακοήθειας NHL οζώδους τύπου με διάχυτο πρότυπο ανάπτυξης [CD20(+), bcl2(+), bcl6(+), CD10(+), ki67(65-75%)]. Η ασθενής ωστόσο, κατέληξε δύο ημέρες προ του τελικού αποτελέσματος της παθολογοανατομικής έκθεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση της νόσου σε αρχικά στάδια προϋποθέτει την επαγρύπνηση της ιατρικής κοινότητας, και ιδιαίτερος του οικογενειακού ιατρού, καθώς με την έγκαιρη έναρξη της θεραπείας μπορεί να επιτευχθεί βελτίωση της κλινικής εικόνας και της πρόγνωσης.



200. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Κ. Γιακουμάκης¹, Α. Αθουσάκη¹, Δ. Μάρκου¹, Α. Σεκεράκ¹, Μ. Καβουσανάκη¹, Π. Κανέλλου², Γ. Παπάζογλου¹, Δ. Λιάπη², Ν. Παπανικολάου¹

¹Α' Παθολογική κλινική, ΓΝ Ηρακλείου "Βενιζέλειο", ²Αιματολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κύριος στόχος της αρχικής διερεύνησης της ηωσινοφιλίας είναι ο εντοπισμός μιας πληθώρας ενδεχόμενων διαταραχών όπως λοιμωδών, αλλεργικών, ανοσολογικών ή νεοπλασματικών.

ΣΚΟΠΟΣ: Πρόκειται να αναφερθεί η περίπτωση μιας 77χρονης ασθενούς, η οποία νοσηλεύθηκε στην παθολογική κλινική λόγω υπερηωσινοφιλίας (34300 κύτταρα/μl).

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Στο πλαίσιο διερεύνησης της ηωσινοφιλίας, διενεργήθη έλεγχος για παρασιτολογικά και λοιμώδη νοσήματα, ανοσολογικός έλεγχος, λειτουργικές δοκιμασίες αναπνοής, και ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού, τα αποτελέσματα των οποίων ήταν αρνητικά. Ακόμα, ο ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Τέλος, πραγματοποιήθηκε αναρρόφηση μυελού και οστεομυελική βιοψία με πραιτέρω μοριακό και γενετικό έλεγχο και τέθηκε η διάγνωση της χρόνιας ηωσινοφιλικής λευχαιμίας. Παράλληλα με τη διερεύνηση της ηωσινοφιλίας διενεργήθη απεικονιστικός έλεγχος με αξονικές τομογραφίες θώρακος και κοιλιάς και υπέρηχο καρδιάς προς αποκλεισμό βλαβών οργάνου στόχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Επιπροσθέτως του προσδιορισμού της αιτιολογίας, το πιο σημαντικό βήμα για την αξιολόγηση ενός ασθενούς με ηωσινοφιλία είναι ο αποκλεισμός της συμμετοχής ιστού ή οργάνου, που καθορίζει τον επείγοντα χαρακτήρα της περίπτωσης. Η αναρρόφηση και η βιοψία μυελού των οστών είναι κατάλληλες για ασθενείς με ευρήματα που υποδηλώνουν πιθανή πρωτογενή αιματολογική αιτία ηωσινοφιλίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις το δείγμα θα πρέπει να αξιολογηθεί για ανωμαλίες ηωσινοφιλικών προδρόμων καθώς και μέσω κυτταρογενετικής και ειδικής μοριακής εξέτασης, για αιματολογικά νεοπλάσματα που σχετίζονται με ηωσινοφιλία.

201. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ 2 ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ: HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΟ, 36 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ, ΑΠΟ ΚΛΑΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΛΕΜΦΟΖΙΔΙΑΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ

Α. Γάκη, Α. Ηλιάκη, Π. Πάστρας, Χ. Μωυσής, Ε. Κουλλιάς, Α. Κυρίτσης, Σ. Σιακαβέλας, Σ. Γιαννούλη, Ε. Μάνεσης, Δ. Βασιλόπουλο

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού Β-μη-Hodgkin λεμφώματος, σε γυναίκα 70 ετών με ιστορικό λεμφώματος Hodgkin, θεραπευθέντος προ 36 ετών.

ΥΛΙΚΟ: Η ασθενής παραπέμφθηκε, λόγω ιστορικού ακούσιας απώλειας βάρους 10 κιλών το τελευταίο τρίμηνο, ανορεξίας και γενικευμένης λεμφαδενοπάθειας. Στη φυσική εξέταση, ψηλαφητές, μη κινητές μάζες παρατηρήθηκαν υπερκλειδίως και στην πρόσθια τραχηλική χώρα, καθώς και στις βουβωνικές χώρες αμφοτερόπλευρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοπενία και αναιμία, με συννοδό αυξημένη τιμή β2-μικροσφαιρίνης ορού. Η αξονική τομογραφία κοιλίας αποκάλυψε διάχυτη κοιλιακή λεμφαδενοπάθεια, στον γαστροηπατικό σύνδεσμο, την ηπατική πύλη, αλλά και τους λαγόνιους, βουβωνικούς και παρααορτικούς λεμφαδένες, με τον μεγαλύτερο εξ αυτών να έχει διαστάσεις 24x37,3mm. Ως εκ τούτου, η ασθενής υποβλήθηκε σε αφαίρεση βουβωνικού λεμφαδένα (24x13x10mm), όπου μικροσκοπικά, ανιχνεύθηκαν κυρίως κεντροκύτταρα, αναμειγμένα με κεντροβλάστες (<15/hpf). Ο ανοσοφαινότυπος ανέδειξε Β-κυτταρική προέλευση, με θετική χρώση για CD20+, CD79+, PAX5+, CD10+, bcl6+, bcl2+ και αρνητική έκφραση των CD23-, CD5-, CyclinD1-, MUM1-, Sig-, CD3-. Ο ρυθμός κυτταρικού πολλαπλασιασμού ήταν 10-20% με διακυμάνσεις. Η ασθενής εκτιμήθηκε και παραπέμφθηκε στο αιματολογικό τμήμα προς περαιτέρω αντιμετώπιση κλασικού τύπου λεμφοζιδιακού λεμφώματος με κατεχοχόην οζώδες πρότυπο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι γνωστό ότι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο παρελθόν για λέμφωμα Hodgkin έχουν υψηλή πιθανότητα να εμφανίσουν έτερη κακοήθεια αργότερα στη ζωή τους (32,5% στην 30ετία). Ωστόσο, συνήθως αυτή η κακοήθεια αφορά συμπαγή όγκο (28,5% στην 30ετία), και συχνότερα καρκίνο μαστού (16,5% στην 30ετία στις γυναίκες), ακολουθούμενο από καρκίνο του πεπτικού (7%) και του πνεύμονα (6,4%). Αντίθετα, η εμφάνιση μη-Hodgkin λεμφώματος είναι αρκετά σπανιότερη (3,7% στην 30ετία) και ακόμα σπανιότερη μετά από αυτήν, όπως συνέβη με τη συγκεκριμένη ασθενή.

201^α. ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕ ΕΠΑΝΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ EBV ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ HODGKIN

Γ. Κορομβόκης¹, Χ. Δολαψάκης¹, Β. Καραλή¹, Σ. Τσακατίκας², Θ. Θωμόπουλος², Β. Παππά²

¹Δ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Αιματολογική Μονάδα, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο ή αιμοφαγοκυτταρική ιστοκυττώση οφείλεται σε παθολογική ενεργοποίηση Τ λεμφοκυττάρων και μακροφάγων που οδηγεί σε καταιγίδα κυτοκινών και σοβαρή βλάβη οργάνων αν αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία. Στους ενήλικες το 50% των περιπτώσεων συνδέεται με λοιμώξεις και το υπόλοιπο 50% με κακοήθειες, εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία Τ/ΝΚ και Β λεμφώματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου (ΑΦΣ) με συνοδό επανενεργοποίηση EBV ως πρώτη εκδήλωση κλασικού λεμφώματος Hodgkin.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Άνδρας ασθενής 73 ετών με ιστορικό ισχαιμικής καρδιακής ανεπάρκειας και χρόνιας νεφρικής βλάβης εισάγεται λόγω εμπυρέτου από 2 εβδομάδων με συνοδό κακουχία και κόπωση. Η κλινική εξέταση δεν αναδεικνύει παθολογικά ευρήματα και στον εργαστηριακό έλεγχο υπάρχει ήπια αναιμία (Hb 12 g/dl) και ήπια άνοδος της φερριτίνης (543 ng/ml). Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων, ο ανοσολογικός έλεγχος και ο ορολογικός έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα είναι αρνητικά. Η αξονική τομογραφία (χωρίς iv σκιαγραφικό) φανερώνει ήπατο-σπληνομεγαλία και ακολούθως διενεργείται PET-CT που αναδεικνύει παθολογική πρόσληψη σε ήπαρ, σπλήνα, οστά και διάχυτη λεμφαδενοπάθεια. Κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος εργαστηριακά παρατηρείται συνεχιζόμενη άνοδος της φερριτίνης και εγκατάσταση λευκοπενίας, θρομβοπενίας, τρανσαμινασαιμίας και ήπιας υπερχοληρυθριναιμίας. Πραγματοποιήθηκε μυελόγραμμα -που δεν ανέδειξε αιμοφαγοκυττάρωση- και οστεομελική βιοψία και έγινε έναρξη αγωγής για ΑΦΣ με δεξαμεθαζόνη-ετοποσίδη. Ο έλεγχος με PCR EBV DNA στο αίμα ανέδειξε 850.000 copies/μl. Η οστεομελική βιοψία έθεσε τη διάγνωση λεμφώματος Hodgkin κλασικού τύπου και χορηγήθηκε ο 1ος κύκλος θεραπείας με brentuximab-eteroside. Η νοσηλεία επεπλάκη από σηπτικό σοκ και ο ασθενής απεβίωσε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σχετιζόμενο με λεμφώματα ΑΦΣ απαιτεί έγκαιρη διάγνωση καθώς έχει πτωχή πρόγνωση χωρίς θεραπεία (μέση επιβίωση 1 μήνας). Το λέμφωμα Hodgkin αποτελεί το αίτιο στο 10% των περιπτώσεων λεμφωμάτων που εκδηλώνονται με ΑΦΣ και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις συνοδεύεται από επανενεργοποίηση του EBV.

202. ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑΣ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΛΟΞΙΚΑΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Κ. Κωστήμπα¹, Β. Γελαδάρη¹, Ν. Βασιλείου¹, Δ. Μπόζη-Τζέζη¹, Σ. Μαγαλιού², Ε. Πάσχου³, Ε. Σιμπούλου⁴, Μ. Μούσια⁴, Ν. Σαμπάνης²

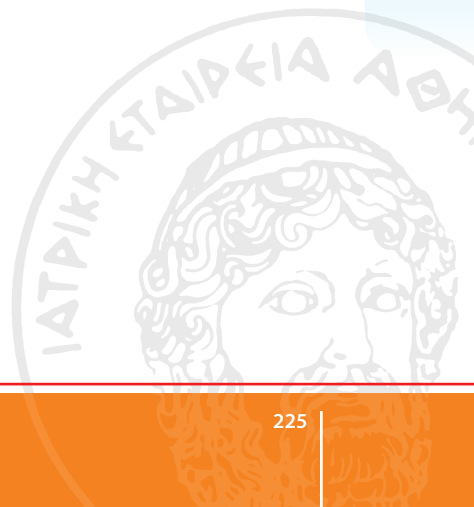
¹Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ²Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ³10η ΤοΜΥ Γιάννουλης, 5η Υγειονομική Περιφέρεια, ⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝ Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ασθενούς με οξεία διάμεση νεφρίτιδα και γενικευμένο πορφυρικό εξάνθημα σχετιζόμενα με τη λήψη μελοξικάμης.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 72 ετών με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό μεθοτρεξάτη, διερευνήθηκε στα πλαίσια οξείας νεφρικής βλάβης και αιμορραγικού εξανθήματος εντοπιζόμενου πρωτίστως στην πρόσθια επιφάνεια των κάτω άκρων, μετά από λήψη μελοξικάμης. Πραγματοποιήθηκε εκτενής κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση που συμπεριέλαβε ιολογικό, μικροβιολογικό και ανοσοσολογικό έλεγχο καθώς και βιοψία δέρματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθη μη ολιγουρική οξεία νεφρική βλάβη, άσηπτη πυουρία, μικροσκοπική αιματοουρία και μη νεφρωσικού επιπέδου λευκωματουρία. Από τη βιοψία δέρματος αναδείχθηκε περιαγγειακή λεμφοκυτταρική φλεγμονώδης διήθηση στο ανώτερο χόριο με διήθηση του τοιχώματος των αγγείων και εστιακή καταστροφή του καθώς και εξαγγείωση ερυθρών στο χόριο, ευρήματα συμβατά με λεμφοκυτταρική αγγειίτιδα. Εξαιτίας της άρνησης της ασθενούς για διενέργεια βιοψίας νεφρού χορηγήθηκε εμπειρική θεραπεία με κορτικοστεροειδή που συνοδεύτηκε από αξιοσημείωτη βελτίωση τόσο της νεφρικής λειτουργίας όσο και του αιμορραγικού εξανθήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αντιπροσωπεύουν μία από τις συχνότερες αιτίες οξείας σκληροδιαμέσης νεφρίτιδας η οποία συνοδεύεται συχνά από εξωνεφρικές εκδηλώσεις όπως πυρετό, αρθραλγίες, εξάνθημα και ηωσινοφιλία. Η λεμφοκυτταρική αγγειίτιδα αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα σχετιζόμενη είτε με τη λήψη διαφόρων φαρμάκων είτε με την παρουσία υποκείμενων συστηματικών φλεγμονωδών νοσημάτων. Η συνύπαρξη λεμφοκυτταρικής αγγειίτιδας και οξείας διάμεσης νεφρίτιδας σε αυτή την ασθενή αναδεικνύει τον ενεργό ρόλο των λεμφοκυττάρων τόσο στη φλεγμονή του αγγειακού τοιχώματος όσο και του διάμεσου ιστού του νεφρού και όχι ένα παθητικό ρόλο ως «αθώου παρατηρητή».



ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

203. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΓΙΑ STREPTOCOCCUS SPP. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ-ΝΙΓΓΙΤΙΔΑ/ ΣΗΨΑΙΜΙΑ, ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ

Κ. Καραμαλής, Α. Ξηρογιάννη, Σ. Σημαντηράκης, Τ. Τζανακάκη

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάπτυξη τεχνικής για την ταυτοποίηση ως προς το είδος θετικών για *Streptococcus sp* *p* , απευθείας σε βιολογικά δείγματα ασθενών που προκάλεσαν μηνιγγίτιδα/σηψαιμία, τα οποία δεν έχουν ταυτοποιηθεί ως *S. pneumoniae* ή ως *S. agalactiae* (group B) ή *S. pyogenes* (group A). Επιπλέον, η παρούσα εργασία σκοπεύει στη συλλογή πληροφορίας σχετικά με άλλους στρεπτόκοκκους οι οποίοι προκαλούν μηνιγγίτιδα/σηψαιμία αλλά και στην παρακολούθηση των κρουσμάτων πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την πανδημία της νόσου COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: Αποτέλεσαν δείγματα DNAθετικά για *Streptococcus sp* *p* , από ασθενείς με μηνιγγίτιδα/σηψαιμία τα οποία δεν είχαν ταυτοποιηθεί ως *S. pneumoniae*, *S. agalactiae* (B) και *S. pyogenes* (A). Εφαρμόστηκε η μέθοδος της PCR για την ενίσχυση του γονιδίου *tufA* απευθείας στα κλινικά δείγματα και αλληλούχιση του προϊόντος. Τέλος, έγινε επεξεργασία των αποτελεσμάτων της αλληλούχισης καθώς και σύγκριση τους με αλληλουχίες αναφοράς στο BLAST.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χρησιμοποιώντας το γονίδιο *tufA* για την ταυτοποίηση των στρεπτόκοκκων, βρέθηκε ότι μέχρι στιγμής το μεγαλύτερο ποσοστό στρεπτόκοκκων που έχουν προκαλέσει μηνιγγίτιδα αλλά και σηψαιμία είναι στρεπτόκοκκοι που ανήκουν στην ομάδα των *S. mitis*. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της αλληλούχισης έδειξαν ότι η πλειονότητα των δειγμάτων σχετιζονταν με τα είδη των *S. mitis/pseudopneumoniae* (31%) και *S. salivarius* (25%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το συγκεκριμένο γονίδιο αποτελεί τον κατάλληλο μοριακό δείκτη για τις φυλογενετικές αναλύσεις και την περαιτέρω ταυτοποίηση των στρεπτόκοκκων απευθείας σε κλινικά δείγματα καθώς διαθέτει ισχυρότερη διακριτική ισχύ συγκριτικά με τα υπόλοιπα γονίδια. Η παρούσα μεθοδολογία αποκάλυψε πληροφορία σχετικά με τα είδη άλλων στρεπτόκοκκων, ιδιαίτερα απουσίας στελεχών.

204. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ SARS-COV-2 ΚΑΙ RT-PCR ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ COVID-19.

Ε. Λάσκος¹, Τ. Πίτσια², Ν. Τζουράς², Κ. Μεσολογγίτης², Μ. Γεωργιάδου², Β. Αντωνιάδου², Θ. Κούβαρη², Μ. Μπαλαχούτη², Χ. Καπάταης³, Α. Καπάταης³, Θ. Καραουλάνη²

¹Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», ²Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο, ΓΝ-ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο», ³Α΄ Παθολογική Κλινική, Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»-ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μέθοδοι Ταχείας Διάγνωσης (Rapid Test) για την διάγνωση της μόλυνσης από COVID-19 είναι γρήγορες και απλές στην εφαρμογή αλλά θα πρέπει, επίσης, να είναι ευαίσθητες και ειδικές, με υψηλή προγνωστική αξία. Ο σκοπός της εργασίας μας είναι η σύγκριση της μεθόδου Ταχείας Διάγνωσης που εφαρμόστηκε στο Εργαστήριο μας με την RT-PCR, η οποία θεωρείται μέθοδος αναφοράς για την διάγνωση της μόλυνσης από COVID-19, στη βάση συγκεκριμένων παραμέτρων επίδοσης, όπως Ευαισθησία (sensitivity), Ειδικότητα (specificity), Θετική και Αρνητική Προγνωστική Αξία (Predictive value PPV/NPV).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Συλλέχθηκαν 219 ρινοφαρυγγικά δείγματα ύποπτα για COVID-19 από εργαζόμενους του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο». Η μέθοδος Ταχείας Διάγνωσης (Flowflex) εφαρμόστηκε σε όλα τα δείγματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή (ACON Biotech Co. Ltd.). Όλα τα δείγματα στάλθηκαν για επιβεβαίωση με την RT-PCR μέθοδο στο Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Ευαισθησία, η Ειδικότητα, η Θετική και η Αρνητική Προγνωστική Αξία της μεθόδου Ταχείας Διάγνωσης που εφαρμόσαμε, παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Επιδόσεις της μεθόδου Ταχείας Διάγνωσης στις παραμέτρους αξιολόγησης.

	Αριθμός Μετρήσεων	Ευαισθησία	Ειδικότητα	Θετική Προγνωστική Αξία	Αρνητική Προγνωστική Αξία
Μέθοδος Ταχείας Διάγνωσης	219	0,79	0,99	0,99	0,88

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ειδικότητα της μεθόδου Ταχείας Διάγνωσης, η δυνατότητα δηλαδή να κατηγοριοποιεί τα δείγματα ως ελεύθερα μόλυνσης είναι πολύ υψηλή (0,99), επίσης η δυνατότητα της μεθόδου να προσδιορίζει με ακρίβεια, τα θετικά στη νόσο δείγματα, είναι υψηλή (Θετική Προγνωστική Αξία=0,99). Ωστόσο, η ευαισθησία της μεθόδου, η δυνατότητά της να κατηγοριοποιεί τα δείγματα ως θετικά στη νόσο είναι μέτρια (0,79) όπως και ικανότητά της να προσδιορίζει με ακρίβεια τα αρνητικά στη μόλυνση δείγματα (Αρνητική Προγνωστική Αξία=0,88). Επομένως, κρίνεται απαραίτητο όλα τα ύποπτα δείγματα για μόλυνση από COVID-19, τα οποία έχουν αρνητικό αποτέλεσμα στη μέθοδο Ταχείας Διάγνωση, να αποστέλλονται για επιβεβαίωση με τη μέθοδο RT-PCR. Αντίθετα, τα διαγνωσμένα θετικά δείγματα με τη μέθοδο Ταχείας Διάγνωσης επιβεβαιώνονται σε ποσοστό 99%.

205. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΟΧΗΣ N. MENINGITIDIS ΣΤΗΝ ΠΕΝΙΚΙΛΙΝΗ, ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΔΜΣ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2015-2023)

Π. Σπανού, Α. Ξηρογιάννη, Σ. Σημαντηράκης, Τ. Τζανακάκη

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ΔΜΣ, απαιτείται άμεση αντιμικροβιακή θεραπεία. Σκοπός της μελέτης είναι ο γονοτυπικός προσδιορισμός του γονιδίου *penA*, του οποίου τα αλληλία προσδίδουν αντοχή ή ευαισθησία στην πενικιλίνη, απευθείας σε κλινικά δείγματα (ΕΝΥ, αίμα) ασθενών με ΔΜΣ (2015-2023).

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά εξετάστηκαν 137 κλινικά δείγματα από 127 ασθενείς, εκ των οποίων ποσοστό 70% ήταν θετικά μόνο με PCR, ενώ 30% ήταν θετικά με PCR και με καλλιέργεια. Η ανίχνευση του γονιδίου *penA* απευθείας στα κλινικά δείγματα έγινε μέσω ενίσχυσης του με την μέθοδο PCR και με αλληλούχιση του προϊόντος. Η Ελάχιστη Ανασταλτική Πυκνότητα (MIC) προσδιορίστηκε για τα στελέχη, με την μέθοδο του *E-test* και τα αποτελέσματα ερμηνεύτηκαν με βάση το EUCAST.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ταυτοποιήθηκαν 31 *penA* αλληλία. Βάσει του συσχετισμού του ανιχνευθέντος αλληλίου με το φαινότυπο αντοχής, ποσοστό 66% των δειγμάτων χαρακτηρίστηκαν ευαίσθητα στην πενικιλίνη (standard exposure Pen^S), 15% χαρακτηρίστηκαν μειωμένης ευαισθησίας (increased exposure Pen^I), ενώ 17% χαρακτηρίστηκαν ανθεκτικά (Pen^R). Σχετικά με την ευαισθησία στην πενικιλίνη, τα επικρατέστερα αλληλία *penA1*, *penA22* ταυτοποιήθηκαν σε ποσοστό 100% (Pen^S). Αναφορικά με την αντοχή στην πενικιλίνη (Pen^R) ανιχνεύθηκε το αλληλίο *penA295* ενώ στα δείγματα με μειωμένη ευαισθησία ανιχνεύθηκε το αλληλίο *penA248* (Pen^I).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται αύξηση της αντοχής στην πενικιλίνη από το 2018-2023 (30%) σε αντίθεση με την τριετία 2015-2017 (10%), το οποίο καταδεικνύει την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση και έγκαιρη ανίχνευση της αντοχής στην πενικιλίνη. Η εν λόγω μοριακή προσέγγιση, που εφαρμόστηκε απευθείας σε κλινικά δείγματα, δίδει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την ευαισθησία/αντοχή του μηνιγγιτιδοκόκου στο ποσοστό των δειγμάτων (70%), τα οποία στερούνται διαθέσιμης πληροφορίας, λόγω απουσίας καλλιέργειας.

206. ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Θ. Καραουλάνη¹, Χ. Καπάτας², Ε. Γεφυροπούλου³, Τ. Πίτσια¹, Ε. Λάσκος¹, Α. Κουντούρη⁴, Μ. Θεοδώρου⁴, Σ. Τσαγκιά⁵, Μ. Μπαλαχούτη¹, Κ. Μεσολογγίτης¹, Θ. Κούβαρη¹, Β. Αντωνιάδου¹, Π. Λαμπρόπουλος², Π. Αρμούρος², Μ. Ξυντάρης², Ν. Τσάκαλης², Α. Υφαντή², Ν. Κυριαζή², Σ. Σολωμού², Α. Καπάτας²
¹Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, ΓΝ-ΨΝΑ "Δρομοκαΐτειο", ²Α΄ Παθολογική Κλινική, Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΠ "Άγιος Παντελεήμων"-ΓΝΔΑ "Αγία Βαρβάρα", ³Κέντρο Υγείας Κεραμεικού, ⁴Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. Αγία Βαρβάρα, ⁵Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, ΓΝΝΠ "Άγιος Παντελεήμων"- ΓΝΔΑ "Αγία Βαρβάρα"

ΣΚΟΠΟΣ: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών με αύξηση των δεικτών της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, καθώς επίσης της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας. Η εργασία μας είχε στόχο την μελέτη των προδιαθεσιακών παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης τεκμηριωμένης ουρολοίμωξης και η συσχέτιση τους με τη βαρύτητά της σε ασθενείς που νοσηλεύονται στην Παθολογική Κλινική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμμετείχαν 106 ασθενείς εκ των οποίων, οι 45 ήταν άνδρες (%) μέσης ηλικίας τα 69,2 (58-82) έτη και 61 (%) γυναίκες μέσης ηλικίας τα 74,8(55-91) έτη, που είχαν ουρολοίμωξη στην εισαγωγή ή στη διάρκεια της νοσηλείας τους, το διάστημα 01/01/2021-31/12/2022. Οι ασθενείς είχαν κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Η λοίμωξη τεκμηριώθηκε με καλλιέργειες ούρων και αίματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην εργασία μας διαπιστώσαμε ότι οι 25(23,5%) ασθενείς είχαν ενδονοσοκομειακή λοίμωξη και έφεραν ουροκαθετήρες. Οι 81(76,42%) ασθενείς είχαν εξωνοσοκομειακή λοίμωξη. Στο σύνολο των ασθενών διαπιστώθηκε λοίμωξη από Gram (-) βακτήρια: Escherichia coli 56(52,83%) , Klebsiella spp 6(5,66%), Pseudomonas aeruginosa 8(7,55%), Acinetobacter calcoaceticus baumannii 5(4,72%), Proteus mirabilis 6(5,66%). Δεν παρουσιάστηκε στατιστική σημαντική διαφορά όσον αφορά το φύλο του ασθενούς. Στους ασθενείς με εξωνοσοκομειακή λοίμωξη οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου ήταν: καρδιαγγειακά νοσήματα 28(34,56%) ασθενείς, ΣΔΙΙ=31(38,27%), νότιμο Folley=5(6,17%), αποφρακτική ουροπάθεια 7(8,64%), ανοσοκατασταλμένοι λόγω ρευματολογικών—ογκολογικών-αιματολογικών παθήσεων 10(12,34%). Σηπτική κατάσταση παρατηρήθηκε σε 22(20,75%) ασθενείς και μικροβιαμία σε 17(16,04%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΣΔΙΙ και αποφρακτική ουροπάθεια διαπιστώθηκε μεγαλύτερη συχνότητα μικροβιαμίας στατιστικά σημαντική. Για την πρόληψη από βακτηριακή λοίμωξη θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί η ανάπτυξη και η μετάδοση βακτηρίων ειδικά ανάμεσα στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

207. Ο ΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ-ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Δ. Ρήγας¹, Ε. Αλωνάρης², Β. Κυφωνίδου³, Α. Σεργουνιώτη³

¹Ιδιώτης ερευνητής, ²MSc Bioinformatics, ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑμφισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το εντερικό μικροβίωμα (EM) έχει δείχθει ότι κατέχει σημαντική θέση στην φυσιολογία του ξενιστή. Πρόσφατες έρευνες υποδεικνυούν ότι μπορεί να επηρεάσει την φυσιολογία αλλά και το status φλεγμονής του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ). Το ΚΝΣ και η γαστρεντερική οδός επικοινωνούν διαμέσου ενός περίπλοκου,αμφίδρομου συστήματος μονοπατιών σηματοδότησης που περιλαμβάνει το πνευμονογαστρικό νεύρο,το ανοσοποιητικό σύστημα και προϊόντα του βακτηριακού μεταβολισμού. Αυτή η οδός αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ EM και εγκεφάλου καλείται άξονας εντερικού μικροβιώματος-εγκεφάλου (ΑΕΜΕ) [1].

ΣΚΟΠΟΣ: Η συνοπτική παρουσίαση της τρέχουσας πληροφόρησης σχετικά του νευροανοσολογικού ρόλου του ΑΕΜΕ στην παθογένεια διαφόρων νοσημάτων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ: Η μεταβολή της σύνθεσης του EM, γνωστές ως δυσβίωση, συσχετίζεται όχι μόνο με γαστρεντερικές διαταραχές, αλλά και με παθήσεις που πλήττουν άλλα, απομακρυσμένα όργανα. Δεδομένου ότι το EM καθορίζει το επίπεδο ενεργοποίησης του άξονα υποθαλάμου υπόφυσης δια της παραγωγής νευροανοσολογικών μεσολαβητών [2], είναι αναμενόμενο ότι κατά τη δυσβίωση, τα μονοπάτια του ΑΕΜΕ απορρυθμίζονται με αποτέλεσμα αλλοιώσεις στη διαπερατότητα του αιματοεγκεφαλικού φραγμού και συνακόλουθη νευροφλεγμονή. Οι ακριβείς μηχανισμοί δεν έχουν γίνει επαρκώς κατανοητοί, ωστόσο η ενεργοποίηση του φλεγμονοσώματος (inflammasome) από το EM, φαίνεται να εμπλέκεται στην παθογένεση της πολλαπλής σκλήρυνσης, των νόσων Alzheimer και Parkinson, όπως και σε αγχώδεις/καταθλιπτικές διαταραχές [1]. Επιπλέον,διαφορές στην σύσταση του EM έχουν εντοπιστεί σε νευροτυπικά άτομα και σε άτομα στο φάσμα ауτιστικών διαταραχών. Οι όγκοι του ΚΝΣ εικάζεται επίσης ότι επηρεάζονται κατά την έναρξη ή την εξέλιξη τους από το EM μέσω τροποποιήσεων του ανοσοποιητικού συστήματος, γονιδιοτοξικών επιδράσεων (επαγόμενων από το EM) ή αλλαγών στις οδούς σηματοδότησης/πολλαπλασιασμού [3]. Ήδη, ο σχεδιασμός και οι δοκιμές θεραπευτικών στρατηγικών παρέμβασης που στοχεύουν το EM βρίσκονται σε εξέλιξη,όπως πχ η μεταμόσχευση μικροβιώματος κοπράνων για την πολλαπλή σκλήρυνση και την νόσο Parkinson, η τροποποίηση του EM με χρήση αντιβιοτικών για τον έλεγχο όγκων (πχ, χορήγηση κλοφοκτόλης σε γλοιώμα) ή με χορήγηση προβιοτικών ή/και πρεβιοτικών (συνβιοτικά) ή μεταβιοτικών τα οποία ασκουν νευροπροστατευτικό ρόλο και επάγουν την νευροπλαστικότητα [4].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ΑΕΜΕ αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο πεδίο έρευνας για την κατανόηση και θεραπεία πολλών νοσημάτων.

<https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.604179>

<https://doi.org/10.3390/jcm10091995>

<https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.103908>

<https://doi.org/10.1038/s41392-023-01406-7>

208. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ GRAM ΘΕΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΑΠΟ ΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΚΟΣΙ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΜΗΝΩΝ

Γ. Ζαρναβέλη, Α. Ιερωνυμάκη, Δ. Λιατόπουλος, Γ. Σταθακοπούλου, Θ. Μπινιάρη
Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

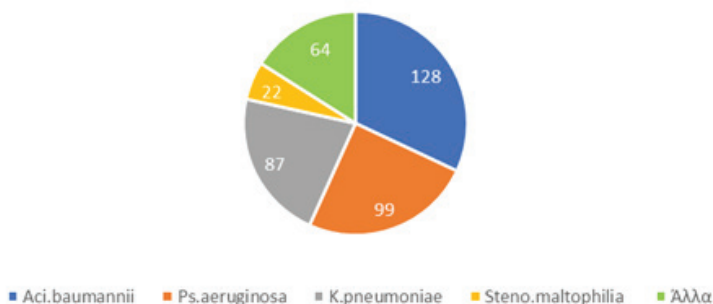
ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή των συχνότερα απομονωθέντων Gram αρνητικών και Gram θετικών βακτηριδίων σε βρογχικές εκκρίσεις ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά το χρονικό διάστημα των τελευταίων είκοσι τεσσάρων μηνών. Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού που αναφέρονται συχνότερα σε νοσηλευόμενους ασθενείς είναι η πνευμονία της κοινότητας (Community Acquired Pneumonia, CAP) και η νοσοκομειακή πνευμονία (Hospital Acquired Pneumonia, HAP), η οποία αναπτύσσεται σε 48h – 72h από την εισαγωγή του ασθενούς. Σε 48h – 72h μετά από διασωλήνωση αναπτύσσεται η πνευμονία συνδεδεμένη με αναπνευστήρα και εφαρμογή μηχανικού αερισμού (Ventilator Associated Pneumonia - VAP). Τέλος, η πνευμονία παροχής ιατρικής φροντίδας (Health Care Associated Pneumonia - HCAP) αναφέρεται σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για >2 μέρες τις προηγούμενες 90 ημέρες που έλαβαν πρόσφατα ενδοφλεβίως χημειοθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Ελέγχθηκαν οι καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων των ασθενών του νοσοκομείου από 01-01-2022 έως 31-12-2023. Η μικροβιολογική τεκμηρίωση έγινε με ποσοτικές καλλιέργειες. Αξιολογήθηκε η ανάπτυξη $>10^6$ cfu/ml παθογόνου μικροοργανισμού που τεκμηριώνει τη διάγνωση της πνευμονίας σε δείγμα από βρογχική αναρρόφηση. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek2 (BIOMERIEUX).

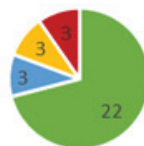
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 1353 καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων (BE), θετικές με Gram (-) και Gram (+) βακτηρίδια ήταν 430, εκ των οποίων 400 BE με Gram (-) βακτηρίδια (93%) και 30 με Gram (+) (7%). Η κατανομή ανά παθογόνο απεικονίζεται στα παρακάτω γραφήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα Gram (-) βακτηρίδια απομονώθηκαν σε μεγαλύτερη συχνότητα σε βρογχικές εκκρίσεις ασθενών του νοσοκομείου, με το *A. baumannii* να αποτελεί το συχνότερο όλων (32%). Η γνώση των τοπικών επιδημιολογικών δεδομένων σε συνδυασμό με τον φαινότυπο αντοχής των MDR βακτηρίων είναι βασική προϋπόθεση για τη σωστή αντιμετώπιση της νοσοκομειακής πνευμονίας (HAP) λόγω της ποικιλίας στην αιτιολογία της αλλά και λόγω των πολλαπλών παραγόντων που συμβάλουν στην εξέλιξή της (χρήση αντιβιοτικών - προηγούμενη νοσηλεία).

Gram (-) παθογόνα απομονωθέντα σε βρογχικές εκκρίσεις ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» από 1-1-2022 έως και 31-12-2023



Gram + παθογόνα απομονωθέντα σε βρογχικές εκκρίσεις ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» από 1-1-2022 έως και 31-12-2023



■ S.aureus ■ E.faecalis ■ S.pneumoniae ■ Άλλα



209. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΑΠΟ AEROCOCCUS URINAE ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Δ. Πετροπούλου¹, Χ. Μπάρκα¹, Δ. Καραδήμα², Α. Κατράνης³, Ι. Γεώργου², Χ. Μπαλάσκα⁴, Μ. Ορφανίδου⁵, Μ. Καμπερογιάννη⁵, Ε. Μητροπούλου¹, Χ. Καμινιώτη¹

¹Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Π.Ν.Τρίπολης, ²Ή Ευαγγελίστρια, ³Παθολογική κλινική Γ.Π.Ν. Τρίπολης, ⁴Ή Ευαγγελίστρια, ⁵Καρδιολογική κλινική Γ.Π.Ν.Τρίπολης, ⁶Ή Ευαγγελίστρια, ⁷Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Π.Ν. Τρίπολης, ⁸Ή Ευαγγελίστρια, ⁹Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο *A. urinae* αποτελεί σπάνιο παθογόνο ουρολοιμώξεων. Πέρα από τον τροπισμό στο ουρογεννητικό σύστημα, έχει αναφερθεί και ως παθογόνος παράγοντας λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας (IE) σε 52 περιπτώσεις ενηλίκων ασθενών παγκοσμίως. Σε λιγότερους από 20 επηρεάστηκε η αορτική βαλβίδα και συσχετίστηκε με θετική καλλιέργεια ούρων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή μιας περίπτωσης λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας της φυσικής αορτικής βαλβίδας από *A. urinae* χωρίς υποκείμενες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ/ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 72 ετών εισήχθη στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο μας με αναφερόμενο εμπύρετο 38,4 °C από μηνός, αιματοουρία και πορφυρικό εξάνθημα των κάτω άκρων. Πέντε από τις επτά καλλιέργειες αίματος ήταν θετικές για θετικούς κατά Gram κόκκους. Στο διαοισοφάγειο υπερηχογράφημα αποκαλύφθηκαν τρεις μεγάλες εκβλαστήσεις αορτικής βαλβίδας, ενώ τα εργαστηριακά αποτελέσματα έδειξαν εικόνα σπειραματονεφρίτιδας. Οι καλλιέργειες ούρων ήταν στείρες και στο ιστορικό δεν αναφέρθηκε υποκείμενη πάθηση ή επέμβαση στο ουροποιητικό. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με ενδοφλέβια αμπικιλίνη, κλοξακιλίνη και γενταμικίνη. Μετά την ταυτοποίηση του παθογόνου ως *A. urinae* μέσω των συστημάτων Vitek2 και της Maldi ToF-MS (bioMérieux), η θεραπεία τροποποιήθηκε σε κεφτριαξόνη και γενταμικίνη. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα και η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκαν και ζητήθηκε καρδιοχειρουργική εκτίμηση, η οποία συνέστησε αντικατάσταση της βαλβίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σπάνια επίπτωση και η εσφαλμένη αναγνώριση του *A. urinae* έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη διάγνωση και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Απαιτούνται κατάλληλες διαγνωστικές μέθοδοι και περισσότερες αναφορές περιστατικών για τη σωστή αναγνώριση αυτού του μικροοργανισμού.

210. ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΡΙΧΟΦΥΤΙΑΣ ΨΙΛΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΟ ΔΥΣΓΟΝΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΦΥΤΟΥ.

Α. Σεργουινιώτη¹, Β. Ζωιτόπουλος¹, Α. Σίμου², Ι. Μαρσέλλου², Α. Βελεγράκη²

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ'Άμφισσας, Άμφισσα, ²Εργαστήριο Μυκητολογίας, Βιοιατρική ΑΕ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα διερεύνηση αφορά τον χαρακτηρισμό άτυπου, δυσταξινόμητου μύκητα αιτιολογικού παράγοντα δερματομυκητίασης ψιλού δέρματος (*Tinea corporis*) και τη διαγνωστική ισχύ της μοριακής μεθοδολογίας για τον χαρακτηρισμό του παθογόνου.

ΥΛΙΚΟ Ασθενής 83 ετών, με καλώς ρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ, παρουσίασε δακτυλιοειδείς δερματικές βλάβες στους πήχεις και τις κνήμες της. Βάσει της τυπικής κλινικής εικόνας δερματοφυτίας ψιλού δέρματος, έγινε παραπομπή της ασθενούς για εξέταση δερματικών λεπίων με μικροσκόπηση και ειδικές καλλιέργειες για μύκητες. Μετά τη λήψη δειγμάτων χορηγήθηκε *per os* αγωγή με ιτρακοναζόλη (200mg ημερησίως) και τοπική αγωγή με τερμπιναφίνη 1% στις πάσχουσες περιοχές για 2 εβδομάδες. Το παθολογικό υλικό λεπίων δέρματος εξετάστηκε (α) μικροσκοπικά, κατόπιν διαύγασης και κερατινόλυσης, (β) με ενοφθαλμισμό λεπίων σε άγαρ *sabouraud* με χλωραμφαινικόλη και κυκλοεξαμίδη και (γ) με ενοφθαλμισμό σε χρωμογόνο *dermatophyte test medium* (DTM). Μετά επώαση δύο εβδομάδων στους 32 °C ακολούθησε ανάγνωση των καλλιέργειών και ανακαλλιέργειες σε εκλεκτικά θρεπτικά υποστρώματα για τον συμβατικό χαρακτηρισμό του μύκητα, οι οποίες δεν κατέστησαν εφικτή την αναγνώρισή του. Ακολούθησε αλληλούχηση της περιοχής *ribosomal internal transcribed spacer* (ITS) του κύριου καθολικού μοριακού γραμμοκώδικα DNA των μυκήτων και σύγκριση των αλληλουχιών <https://ncbi.nlm.nih.gov>.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μικροσκοπική εξέταση λεπίων απέβη θετική για υαλοειδείς διαφραγματοφόρες υφές. Στις καλλιέργειες ο μύκητας ήταν βραδέως αναπτυσσόμενος παράγων κίτρινη χρωστική. Στη μικροσκόπηση των καλλιέργειών παρατηρήθηκαν άτυπες υφές ενώ δεν προέκυψαν στοιχεία συμβατά δερματοφύτου, παρά το γεγονός ότι ο μύκητας αποχρωμάτισε σε ερυθρό το χρωμογόνο υλικό DTM, δηλωτικό δερματοφύτου. Η αλληλούχηση της γονιδιακής περιοχής ITS αναγνώρισε τον μύκητα ως *Microsporium canis* (ομολογία 99.99%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Στελέχη *Microsporium canis* με δυσγονικά φαινοτυπικά χαρακτηριστικά είναι σπάνια και δεν έχουν αναφερθεί στην Ελλάδα. Η ταυτοποίησή τους, και συνεπώς η διάκρισή τους από άλλα ζωόφιλα δερματόφυτα μεταδιδόμενα από ζώα συντροφιάς, αποτελεί διαγνωστική πρόκληση για το κλινικό εργαστήριο. Η ασθενής ανταποκρίθηκε στη χορηγηθείσα αντιμυκητιασική αγωγή και δυο μήνες μετά παραμένει ελεύθερη λοίμωξης.

211. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ SHEWANELLA SPP ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ-ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Α. Σεργουινιώτη, Π. Τσώνου, Β. Ζωιτόπουλος
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Αμφισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το γένος *Shewanella* περιλαμβάνει Gram-αρνητικά, οξειδάση-θετικά, κινητά βακτηρίδια, τα οποία λόγω της μοναδικής μεταβολικής ευελιξίας τους, δύνανται να επιβιώνουν σε μια μεγάλη ποικιλία οικολογικών φωλεών, πχ σε συνθήκες ακραίας αλατότητας και υψηλής βαρομετρικής πίεσης, σε αλλοιωμένα τρόφιμα και κλινικά δείγματα. Η φυσική ικανότητα αυτών των βακτηρίων να ευδοκίμουν και να αποτοξινώνουν επιβλαβείς ενώσεις εξηγεί τη χρήση τους σε διάφορες εφαρμογές της βιοτεχνολογίας. Επιπλέον, σπανίως, δρουν ως ευκαιριακά παθογόνα και έχουν συνδεθεί με λοιμώξεις στον άνθρωπο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ: Μεταξύ των πολλών ειδών του γένους *Shewanella*, η *Shewanella putrefaciens* και η *Shewanella algae* έχουν βρεθεί ως ευκαιριακά παθογόνα και έχουν συσχετιστεί με διάφορους τύπους λοιμώξεων στον άνθρωπο, όπως λοίμωξη χοληφόρων, λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων, εμπτυήματα, βακτηριακία και ρευματική καρδιοπάθεια. Έχει επίσης αναφερθεί σε πρόωρα νεογνά με πνευμονία. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς είχαν προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως κακοήθεια, ηπατοχολική νόσο, ουδετεροπενία ή προωρότητα. Οι λοιμώξεις από *Shewanella sp* έχουν σχετιστεί με έκθεση σε υδάτινα περιβάλλοντα, στα πλαίσια ψυχαγωγικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων. Η *Shewanella algae* και η *Shewanella putrefaciens* είναι γενικά ευαίσθητες σε αμινογλυκοσίδες, καρβαπενέμες, ερυθρομυκίνη και κινολόνες, αλλά ανθεκτικές στην πενικιλίνη. Η ευαισθησία στην αμπικιλίνη και τις κεφαλοσπορίνες είναι ποικίλη, με τα απομονωμένα στελέχη να είναι πιο ευαίσθητα στις κεφαλοσπορίνες τρίτης και τέταρτης γενιάς παρά στις κεφαλοσπορίνες πρώτης και δεύτερης γενιάς. Όλα τα, έως τώρα, απομονωμένα στελέχη της *Shewanella algae* ήταν ανθεκτικά στην κολιστίνη και την πολυμυξίνη Β. Η *Shewanella putrefaciens* χρησιμοποιείται ως προβιοτικό σε ιχθυοκαλλιέργειες, και είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι έχουν εντοπιστεί διαφορές στο γονιδίωμα προβιοτικών στελεχών και στελεχών με παθογόνο δράση που σχετίζονται με την παρουσία γονιδίων υπεύθυνων για την κωδικοποίηση τοξινών και παραγόντων παθογονικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και η παθογόνος δράση στον άνθρωπο καταγράφεται ως σπάνια και ευκαιριακή, η *Shewanella sp* θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν ως πιθανό αίτιο λοίμωξης σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες οι οποίοι αναφέρουν έκθεση σε υδάτινα περιβάλλοντα.

212. ΑΕΡΟΒΙΑ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS SCIURI-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Σεργουινιώτη, Ο. Τσώνου, Β. Κυφωνίδη, Β. Ζωιτόπουλος
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο *Staphylococcus sciuri* ανήκει στους κοαγκουλάση (-), οξειδάση(+) και ανθεκτικούς στη νοβοβιοκίνη σταφυλόκοκκους και απομονώνεται κυρίως από οικόσιτα και άγρια ζώα, καθώς και από τρόφιμα ζωικής προέλευσης. Ο *S.sciuri* ενίοτε αποικίζει τον άνθρωπο, έχει απομονωθεί από ανθρώπινα κλινικά δείγματα και έχει σπάνια συσχετιστεί με ενδοκαρδίτιδα, περιτονίτιδα, σηπτικό σοκ, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και τραυμάτων. Αν και ο *S.sciuri* δεν φαίνεται να αποτελεί αναδυόμενο κίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία, προσελκύει κλινικό ενδιαφέρον καθώς εικάζεται ότι αποτελεί δεξαμενή του μεταθετού γενετικού στοιχείου-σταφυλοκοκκική χρωμοσωμική κασέτα mec (SCCmec). Περιγράφουμε μια περίπτωση *S.sciuri* κολπική λοίμωξη σε νεαρή γυναίκα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής, 32 ετών, αναζήτησε ιατρική συμβουλή για δυσουρικά ενοχλήματα και συμπτώματα άτυπης κολπίτιδας. Η ασθενής δεν ανέφερε επαφή με οικόσιτα ή άγρια ζώα. Είχε λάβει θεραπεία για ουρολοίμωξη από πανευαίσθητο στέλεχος *Klebsiella pneumoniae* προ διμήνου, ωστόσο εξακολουθούσε να έχει κνησμό και αίσθημα καύσου, ιδίως κατά την ούρηση. Η καλλιέργεια ούρων ήταν στείρα, οπότε ο θεράπων γυναικολόγος ζήτησε πλήρη μικροβιολογικό έλεγχο κολπικού επιχρίσματος. Στο άμεσο νωπό παρασκεύασμα δεν βρέθηκαν βλαστομύκητες, τριχονάδες, ούτε clue cells, ενώ παρατηρήθηκαν πολλά πυοσφαίρια (50-60 κ.ο.π.). Η χρώση Gram επιβεβαίωσε τα παραπάνω ευρήματα όπως και την απουσία γαλακτοβακίλλων. Ο έλεγχος για *Chlamydia trachomatis* απέβη αρνητικός. Μετά από 48ωρη επώαση, η καλλιέργεια για *Mycoplasma hominis* και *Ureaplasma urealyticum* ήταν αρνητική, ενώ στο αιματούχο και στο σοκολατόχρωμο άγαρ αναπτύχθηκε κατ' αποκλειστικότητα Gram (+) κόκκος, καταλάση (+) και κοαγκουλάση (-), ο οποίος ταυτοποιήθηκε ως *Staphylococcus sciuri* με το σύστημα Microscan Autoscan (Leriva). Το στέλεχος ήταν ευαίσθητο σε τιγκεκυκλίνη (MIC ≤ 0,12 mg/L) και φωσφομυκίνη (MIC ≤ 32 mg/L). Με βάση τα αποτελέσματα του ελέγχου ευαισθησίας, ο θεράπων ιατρός θεώρησε ως πιθανή θεραπευτική προσέγγιση τη χορήγηση φωσφομυκίνης και σκευάσματος προβιοτικών για την αποκατάσταση της κολπικής χλωρίδας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι περιορισμένη η βιβλιογραφία που συνδέει τον *S. sciuri* με γυναικολογικές λοιμώξεις. Στην περίπτωση που παρουσιάσαμε, υποθέτουμε ότι η χορήγηση αντιμικροβιακής φαρμακευτικής αγωγής για τη θεραπεία προηγούμενης ουρολοίμωξης οδήγησε σε σοβαρή διαταραχή του φυσιολογικού κολπικού μικροβιώματος και στην επακόλουθη ανάδειξη του *S.sciuri* από απλό μέλος της χλωρίδας του κόλπου σε παθογόνο.

213. ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΟΥΣ STREPTOMYCES ΜΕ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΔΡΑΣΗ

Σ. Μαμούχα¹, Σ. Δερμιτζάκη², Α. Κατάρα, Ε. Δερμιτζάκη⁴, J. Rahul⁵, Β. Λιάπης⁶

¹Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ²Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ³1ο Ε.Λ. Ιλίου Φυλής, ⁴Τμήμα Βιοτεχνολογίας Αθηνών, ⁵Department of Environmental Sciences, Sharda School of Basic Sciences and Research, India, ⁶Μικροβιολογικό Εργαστήριο, 401 ΓΣΝ Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των *Streptomyces* είναι σημαντική λόγω παραγωγής βιοενεργών ουσιών με βιοτεχνολογικό ενδιαφέρον, όπως τα αντιβιοτικά. Οι οργανισμοί αυτοί λόγω εξελικτικής πίεσης παράγουν δευτερογενείς μεταβολίτες που επιτρέπουν την επιβίωσή τους. Βιοδραστικοί μικροοργανισμοί έχουν απομονωθεί από χερσαία, υδάτινα οικοσυστήματα καθώς και από κλινικά δείγματα. Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν από χερσαία Ελληνικά οικοσυστήματα.

ΥΛΙΚΑ: Επιλεγμένα στελέχη στρεπτομυκήτων από διάφορα ενδιαιτήματα της Ελλάδας, που ανήκουν στη συλλογή του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας του Τμήματος Βιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση *in vitro* αντιμικροβιακής δράσης. Ως μικροοργανισμοί δείκτες χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα και κλινικά στελέχη. Ο έλεγχος βιοδραστικότητας πραγματοποιήθηκε με την μεθοδο Agar diffusion method.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η 16s Rrna προσδιόρισε τα είδη των στρεπτομυκήτων με βιοτεχνολογικό ενδιαφέρον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η αναστολή ανάπτυξης βακτηρίων οφείλεται σε διηθητικούς παράγοντες που εκκρίνονται από τους στρεπτομύκητες, οι οποίοι σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ενζυμα.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

214. ΜΙΑ ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΡΘΟΥ

Π. Πάστρας, Α. Ηλιάκη, Χ. Μωϋσής, Α. Γάκη, Α. Κυρίτσης, Ε. Κουλλιάς, Σ. Σιακαβέλας, Δ. Βασιλόπουλος
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αδενοκαρκινώματα παχέος εντέρου είναι από τους πιο συχνούς τύπους κακοήθειας παγκοσμίως. Αυτοί οι όγκοι μεθίστανται συχνά στο ήπαρ, αλλά σπανιότερα στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Ειδικά οι όγκοι του ορθού μεθίστανται στον εγκέφαλο και τις μήνιγγες σπανιότατα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της περίπτωσης μιας ασθενούς που προσήλθε για διαρροϊκό σύνδρομο αλλά ευρέθησαν μετάστασεις σε εγκέφαλο και σκληρά μήνιγγα.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 44 ετών διεκομίσθη λόγω αναφερόμενου λιποθυμικού επεισοδίου έπειτα από διαρροϊκά επεισόδια αρχόμενα από εβδομάδος (>10/ημέρα). Από διμήνου είχε διαγνωστεί με αδενοκαρκίνωμα ορθού σταδίου IV (πνευμονικά οζίδια και ενδοκοιλιακοί λεμφαδένες) και ελάμβανε χημειοθεραπεία με λευκοβορίνη/5-FU/οξαλιπλατίνη (2ο σχήμα 10 μέρες προ της εισαγωγής της).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής αρχικώς ετέθη σε ενυδάτωση και αντιδιαρροϊκή αγωγή. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε σημαντική διάταση του κοιλιακού συστήματος. Έπειτα από νευροχειρουργική και νευρολογική εκτίμηση η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με λεβετιρακετάμη και δεξαμεθαζόνη. Στη συνέχεια διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε παθολογική βλάβη διαμέτρου 10 χιλιοστών στον αριστερό κερκοφόρο πυρήνα, εύρημα συμβατό με δευτεροπαθή εντόπιση, καθώς και ήπια μηνιγγική ενίσχυση. Λόγω της υποψίας καρκινωμάτωσης μηνιγγίτιδας, η ασθενής υπεβλήθη σε οσφουοντιαία παρακέντηση, η οποία ανέδειξε παρουσία άτυπων κυτταρικών στοιχείων. Ακολούθως, μετά την αντιμετώπιση του διαρροϊκού συνδρόμου, η ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω ογκολογική και ακτινοθεραπευτική αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το αδενοκαρκίνωμα ορθού είναι μία από τις συχνότερες κακοήθειες και είναι δυνητικά διαχειρίσιμο ακόμη και μεταστατικό. Οι εγκεφαλικές και μηνιγγικές μεταστάσεις, αν και σπάνιες, ενδέχεται να είναι προτιμότερο να ελέγχονται στην αρχική σταδιοποίηση (επί της διάγνωσης), καθώς η παρουσία τους αλλάζει το θεραπευτικό πλάνο και την πρόγνωση.

215. ΟΣΦΡΗΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 35 ΧΡΟΝΩΝ

Δ. Μπάρτζη, Α. Καλφούτζου, Ε. Μπαγιώκου, Β. Κολιντζίκης, Λ. Λυπηρού, Κ. Ράπτη, Β. Ραμφίδης
Ογκολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της σπανιότητας του οσφρητικού αισθητικού νευροβλαστώματος και οι περιορισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΥΛΙΚΑ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Το αισθησιονευροβλάστωμα ευθύνεται για το 2% έως 6% των περιπτώσεων καρκίνου της ρινικής κοιλότητας και του παραρρινίου κόλπου και το 0,3% όλων των κακοηθειών του ανώτερου πεπτικού συστήματος.

Στη νεοδιαγνωσθείσα περίπτωση, πρόκειται για άρρεν 35 χρόνων με ελεύθερο A/A, στον οποίον τον Αύγουστο του 2023, η ιστολογική βιοψία ανέδειξε Οσφρητικό Νευροβλάστωμα (Hyams gr.III, ki67:85%) και η μαγνητική παρουσίασε μια μάζα περίπου 55 mm στη δεξιά ρινική κοιλότητα και ένα δεξιό τραχηλικό λεμφαδενικό block περί τα 45 mm. Το PET-CT ανέδειξε πολλαπλές οστικές μεταστάσεις. Διενεργήθηκε πλήρης έλεγχος NGS (RB1, TP53, MSS, TMB low and high LOH) και ο ασθενής έλαβε πρώτης γραμμής θεραπεία με Cisplatin/Etoposide/Durvalumab και bisphosphonates. Μετά τους 4 κύκλους θεραπείας, ο ασθενής παρουσίασε υποτροπή της νόσου, με νέες οστικές μεταστάσεις, καθώς και εμφάνιση ρινορραγιών. Εν συνεχεία, έλαβε ως δεύτερη γραμμή θεραπείας Docetaxel και Irinotecan, βασισμένη σε αναδρομικά δεδομένα της βιβλιογραφίας, καθώς δεν υπάρχουν δεδομένα προοπτικών μελετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη γραμμή θεραπείας ήταν καλά ανεκτή από τον ασθενή, αλλά ο ασθενής παρουσίασε υποτροπή της νόσου με νέες οστικές μεταστάσεις και αύξηση της μάζας της ρινικής κοιλότητας. Η δεύτερη γραμμή θεραπείας είναι εν εξελίξει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το PFS του ασθενούς είναι 4 μήνες από την έναρξη της θεραπείας μέχρι την παρουσίαση υποτροπής. Το οσφρητικό αισθητικό νευροβλάστωμα ως σπάνια νεοπλασία, με πτωχή βιβλιογραφία, για θεραπείες προσέγγισης, χρήζει περαιτέρω κλινικών ερευνών και συνάμα διερεύνησης για ανεύρεση βιοδεικτών για στοχευμένη θεραπεία.

216. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΝΕΑΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μ. Βουκάλη, Μ. Βασιλείου, Μ. Πανοηλία, Ν. Αγγελοπούλου, Α. Δάσκου, Ν. Βυθούλκας, Τ. Ζαχαριάδου-Μπαλάση, Β. Δαλόπουλος, Α. Αδάμου, Ν. Τσώκος

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε περιστατικό άνδρα 44 ετών που προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω θωρακικού άλγους από μηνός με συνοδό αιμωδία αριστερού άνω και κάτω άκρου και δεκατική πυρετική κίνηση.

ΥΛΙΚΟ: Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Αναφέρει ελεύθερο ατομικό ιστορικό, δεν λαμβάνει φάρμακα, είναι καπνιστής. Διενεργήθηκε αξονική και μαγνητική τομογραφία θώρακος, όπου ανεδείχθη οπισθοτραχειακή μάζα οπισθίου ανώτερου μεσοθωρακίου με νεκρωτική υφή διαστάσεων 5εκ. x 6,7εκ. που απωθεί ομαλά την τραχεία και τον οισοφάγο, καθώς και διογκωμένοι υπερκλειδίιοι λεμφαδένες αριστερά. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εστιακή αλλοίωση με πρόσληψη του σκιαγραφικού και περιεσσιακό οίδημα δεξιά βρεγματικά ως επί δευτεροπαθούς εντοπίσεως. Λόγω της ανατομικής θέσης δεν ήταν δυνατή η προσπέλαση της μάζας του μεσοθωρακίου μέσω βρογχοσκόπησης για λήψη βιοψιών. Για το λόγο αυτό διενεργήθηκε ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα, όπου ανεδείχθη ευμεγέθες υποηχογενές ομοιογενές με σαφή όρια μόρφωμα στο επίπεδο του αορτικού τόξου και της έκφυσης της ανωνύμου αρτηρίας μεταξύ οισοφάγου και αορτής από το οποίο και ελήφθη υλικό προς βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παθολογοανατομική εξέταση του ληφθέντος υλικού μέσω του ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος ανέδειξε ανοσομορφολογικά ευρήματα περισσότερο συμβατά με καρκίνωμα υψηλής κακοήθειας γιγαντοκυτταρικού τύπου. Η πρωτοπαθής εστία του καρκινώματος θα μπορούσε να εντοπίζεται στον πνεύμονα παρά την απουσία έκφρασης TTF1. Ο ασθενής μεταφέρθηκε κατόπιν συνεννοήσεως σε ογκολογικό νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γιγαντοκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα είναι μία σπάνια μορφή μη-μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα που ευθύνεται για το 0,1-0,4% των περιστατικών καρκίνου του πνεύμονα. Ο τύπος αυτό του καρκίνου του πνεύμονα παρουσιάζει ιδιαίτερα επιθετική κλινική πορεία, καθώς και ανθεκτικότητα στα χημειοθεραπευτικά φάρμακα και συνεπώς εμφανίζει ιδιαίτερα πτωχή πρόγνωση.

217. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΜΙΤΩΤΙΚΗΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗΣ ΩΣ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΠΛΗΝΟΣ

Μ. Βουκάλη, Μ. Βασιλείου, Α. Δάσκου, Μ. Πανοηλία, Ν. Αγγελοπούλου, Ν. Βυθούλας, Τ. Ζαχαριάδου-Μπαλάση, Β. Δαλόπουλος, Α. Αδάμου, Ν. Τσώκος

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε περιστατικό γυναίκας 79 ετών που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω εμπυρέτου με συνοδό ρίγος από 10 ημερών. Προ της εισαγωγής, κατόπιν συστάσεως ιδιώτη ιατρού, είχε λάβει από του στόματος κεφαλοσπορίνη επί πέντε ημέρες, χωρίς ύφεση του εμπυρέτου.

ΥΛΙΚΟ: Η ασθενής εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Κατά την εισαγωγή της εμφάνιζε εμπύρετο (38,6°C) καθώς και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC : 13.270, Π: 80,4%, CRP: 307). Από το ατομικό ιστορικό της ασθενούς αναφέρονται σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 υπό δισκία, οστεοπόρωση, φλεβοκομβική ταχυκαρδία και κατάθλιψη. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων και ετέθη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη σε πλήρη δόση. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα άνω/κάτω κοιλίας σε επείγουσα βάση το οποίο δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας, η οποία ανέδειξε υπόπυκνη αλλοίωση σπληνός με περισπληνική συλλογή και σύστοιχη υπεζωκοτική συλλογή εικόνα συμβατή με απόστημα. Το εύρημα επιβεβαιώθηκε και από μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας. Η ασθενής μεταφέρθηκε σε χειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας για περαιτέρω αντιμετώπιση, μετά από παραμονή 2 ημερών στην κλινική μας, όπου και συνέχιζε να παρουσιάζει εμπύρετο ιδιαίτερος κατά τις απογευματινές ώρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκε σπληνεκτομή την επόμενη της μεταφοράς της και ο σπλήνας εστάλη προς παθολογοανατομική εξέταση. Από την τελευταία ανεδείχθησαν δύο εστίες διήθησης του λιπώδους ιστού της πύλης 4 χιλιοστών και μία εστία σε υποκαψική θέση διαμέτρου 6 χιλιοστών από αδενοκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης ανώτερου πεπτικού- πιθανώς πορογενούς εκ του παγκρέατος- με ευμεγέθη αποστηματική φλεγμονή στις εν λόγω περιοχές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δευτεροπαθείς εντοπίσεις σπληνός είναι σπάνια κλινική οντότητα αλλά δύνανται να παρουσιαστούν ως αποστήματα σπληνός οφειλόμενα σε νεκρωτική φλεγμονή των δευτεροπαθών εστιών.

218. ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΝΤΙΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Β. Χατζηαγγελάκη, Α. Τσιλιμιδού, Α. Μελακόπουλος, Π. Μαλανδράκης, Β. Σπηλιοπούλου, Α. Μίχας, Ε. Ελευθεράκης-Παπαϊακώβου, Μ. Μήγκου, Ε. Καστρίτης
Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Να καταγραφούν σε ογκολογικούς ασθενείς υπό αντιοστεολυτική αγωγή:

- α) το επίπεδο στοματικής υγείας,
- β) οι συνήθειες στοματικής υγιεινής,
- γ) περιπτώσεις οστεονέκρωσης των γνάθων σχετιζόμενης με λήψη φαρμάκων (ΟΓΣΦ).

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για συγχρονική μη παρεμβατική μελέτη καταγραφής, διάρκειας 4 μηνών, όπου η συλλογή στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω κλινικής εξέτασης των ασθενών καθώς και μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου για τις συνήθειες στοματικής υγιεινής τους. Η στοματική υγεία τους αξιολογήθηκε μέσω δεικτών καταγραφής της στοματικής υγιεινής (OHI-s), τερηδόνας μύλης (DMFT, DMFS) και περιοδοντικής κατάστασης (CPI). Συμπεριλήφθηκαν 7 περιπτώσεις ασθενών με ΟΓΣΦ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εξετάστηκαν 170 ασθενείς, 99 άνδρες και 71 γυναίκες με μέση ηλικία τα 67 έτη, εκ των οποίων 138 (81,2%) νοσούσαν από πολλαπλό μέλωμα και 30 (17,6%) από συμπαγείς κακοήθειες. Διφωσφονικά είχαν λάβει 119 (70%) ασθενείς, δανοσουμάμπη 33 (19,4%) ενώ 17 (10%) άτομα και τα 2 φάρμακα με μέση διάρκεια λήψης τους 33 μήνες. Το 25,8% των ερωτηθέντων κάπνιζε ενώ αλκοόλ κατανάλωνε το 9,4%. Οδοντιατρική επίσκεψη, πριν την έναρξη της θεραπείας, είχε πραγματοποιήσει μόνο το 54,1% του δείγματος παρά τη σύσταση από τους θεράποντες. Σποραδικά/καθόλου βούρτσιζε τα δόντια το 9,9% των ασθενών, το 58,8% και 60,6% δεν χρησιμοποιούσε ποτέ μέσα μεσοδόντιου καθαρισμού και νήμα αντίστοιχα. Προληπτικά επισκέπτονταν τον οδοντίατρο μόλις το 32,3% των ασθενών και ανά εξάμηνο το 15,5% σε σχέση με το 68,5% που τον επισκεπτόταν όποτε υπήρχε ανάγκη. Μέσες τιμές των κλινικών δεικτών ήταν OHI-s: $1,19 \pm 1,02$, CPI: $3,11 \pm 0,83$, DMFT: $20,26 \pm 7,76$ και DMFS: $82,76 \pm 40,35$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατήρηση καλής στοματικής υγείας βοηθά τους ογκολογικούς ασθενείς τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της αντιοστεολυτικής αγωγής. Η προσπάθεια ενημέρωσης και παρότρυνσης από τους θεράποντες ιατρούς και η συνεχής οδοντιατρική φροντίδα είναι απαραίτητη.

219. ΣΥΝΔΡΟΜΟ HAMMAN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

Π. Μαυρουδής, Χ. Σιδηροπούλου, Π. Κωτούλας, Δ. Αλβανός, Ι. Σπέγγος, Δ. Κιτζόγλου, Μ. Ξάνθη, Α. Ανδρονίκου, Χ. Καρράς, Γ. Καφούρος, Μ. Λεοντή, Π. Μαραγκού, Γ. Κρανιδιώτης, Γ. Λοΐζος, Α. Σταμάτη, Γ. Λιναρδάκη, Γ. Χρύσος

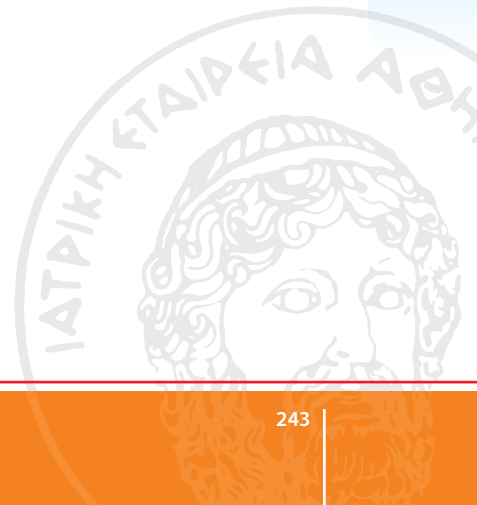
Β' Παθολογική κλινική-Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη αυτόματου πνευμομεσοθωράκιου ονομάζεται σύνδρομο Hamman. Το σύνδρομο αυτό αποτελεί μια σπάνια και επικίνδυνη επιπλοκή της διαβητικής κετοξέωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενή με διαβητική κετοξέωση και σύνδρομο Hamman.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 31 ετών, με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, διεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με πτώση επιπέδου συνείδησης, με συνοδό εμέτους, απόπνοια Kussmaul και υπεργλυκαιμία (780mg/dl). Τα αέρια αίματος ανέδειξαν pH 6.85, pO₂ 78mmHg, pCO₂ 14 mmHg, HCO₃ 4,3 mmol/L και Lac 1,2 mmol/L. Τέθηκε η διάγνωση διαβητική κετοξέωση και χορηγήθηκε στον ασθενή επιθετική ενυδάτωση και ταυτόχρονα τέθηκε σε αντλία ινσουλίνης. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ήχο τριβής ταυτόχρονα με τους καρδιακούς τόνους (σημείο Hamman), ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος απεκάλυψε λευκοκυττάρωση 48000 K/μL και CRP 200 mg/l. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε διηθήματα θαμβής υάλου και πνευμομεσοθωράκιο Ο ασθενής τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία με ρινική κάνουλα και αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και κλινδαμυκίνη. Πραγματοποιήθηκε θωρακοχειρουργική εκτίμηση και συστήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση της επιπλοκής. Ο ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε εργαστηριακά και αεριομετρικά, ομαλοποίησε τις τιμές των παραμέτρων του αερίου αίματος και εξήλθε του νοσοκομείου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σύνδρομο Hamman αποτελεί σπάνια επιπλοκή της διαβητικής κετοξέωσης. Τα επεισόδια εμέτων και η αναπνοή Kussmaul στη διαβητική κετοξέωση προκαλούν ρήξη των πνευμονικών κυψελίδων λόγω των υψηλών πνευμονικών πιέσεων και είσοδο αέρα στο μεσοθωράκιο. Η υψηλή κλινική υποψία οδηγεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.



220. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ PET/CT 18F-FDG ΣΕ ΟΨΙΜΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΒΙΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Δ. Ζιώγκα, Θ. Κάτσικας, Ε. Λιόση, Μ. Φραγκονικολάκη, Α. Τσεκέ, Μ. Ταμπάκη, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδοκαρδίτιδα της προσθετικής βαλβίδας είναι μια ασυνήθιστη αλλά απειλητική για τη ζωή λοίμωξη με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας παρά τις κατάλληλες ιατρικές και χειρουργικές παρεμβάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με όψιμη ενδοκαρδίτιδα βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας που διενγώσθη με τη βοήθεια PET/CT.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 78 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, αρτηριακής υπέρτασης, χρόνιας νεφρικής νόσου, κολπικής μαρμαρυγής και αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας με βιοπροσθετική προ διετίας, προσέρχεται λόγω εμπυρέτου από διμήνου με συνοδά οσφυαλγία και αναιμία. Συνολικά από επτά ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών, απομονώθηκε *Streptococcus mitis* και έτσι έγινε έναρξη βανκομυκίνης με αποκλιμάκωση στη πορεία σε κεφτριαξόνη με την γνώση του αντιβιογράμματος. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης που ανέδειξε σπονδυλοδισκίτιδα σε Θ8-Ο1-Ο2. Λόγω της βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας, της μικροβιαμίας από Gram θετικό κόκκο και της υψηλής υποψίας για ενδοκαρδίτιδα, πραγματοποιήθηκε διαθωρακικό και διαοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς εικόνα εκβλαστήσεων ή νέας ανεπάρκειας στις βαλβίδες. Κατά τη νοσηλεία του εμφάνισε πάρεση κοινού κινητικού νεύρου λόγω ενδοκράνιας αιμορραγίας, η οποία αποδόθηκε στη διπλή αντιαμοπεταλιακή αγωγή λόγω πρόσφατου NSTEMI. Εξαιτίας της εμμονής των πυρετικών κυμάτων παρά τη μακροχρόνια χορήγηση αντιβιοτικών (οκτώ εβδομάδες) και της εγκεφαλικής αιμορραγίας επανελήφθη υπερηχογραφικός έλεγχος που απέβη αρνητικός και τελικά διενεργήθηκε PET/CT με το ερώτημα της ενδοκαρδίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το πόρισμα ανέφερε καθήλωση του ραδιοφαρμάκου στη περιοχή της προσθετικής βαλβίδας με τιμή SUVmax 2.9, εύρημα συνηγορητικό με φλεγμονή. Ο ασθενής συνέχισε την αντιβιοτική αγωγή κατ' οίκον με αμπικιλίνη και ριφαμπικίνη, ολοκληρώνοντας συνολικά δώδεκα εβδομάδες αντιβιοτικής αγωγής και απυρέτησε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοκαρδίτιδα της προσθετικής βαλβίδας αποτελεί μια σημαντική διαγνωστική πρόκληση στην κλινική πράξη και λόγω της χαμηλής ευαισθησίας των κριτηρίων Duke και αρκετών περιπτώσεων με αρνητικά ή ασαφή αποτελέσματα υπερηχοκαρδιογραφίας χρήσιμο αναδεικνύεται το PET/CT που εμφανίζει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

221. ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΟΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Ε. Κώτση, Μ. Παπαβδή, Θ. Αυδής, Π. Καπαρού, Ε. Κουλλιάς, Σ. Γιαννούλη, Ε. Σαμπατάκου, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Ντόιτς

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

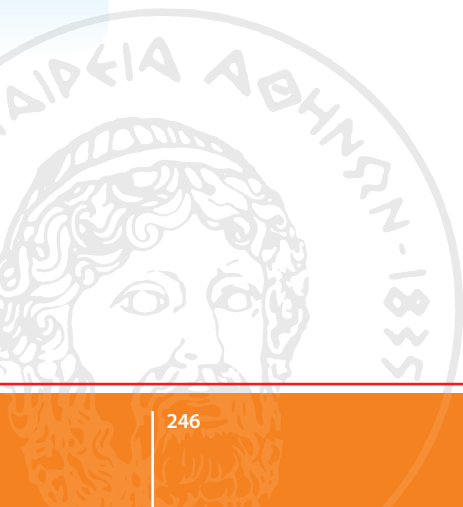
ΣΚΟΠΟΣ: Η ανοσολογικής αρχής θρομβοπενική πορφύρα (ΑΘΠ) αποτελεί μια επίκτητη θρομβοπενία που προκαλείται από αυτοαντισώματα έναντι αντιγόνων των αιμοπεταλίων, κατάσταση που οδηγεί σε περιφερική καταστροφή τους. Ένα από τα λοιμώδη αίτια αυτής είναι ο ιός της ανθρώπινης επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV), που μπορεί να εκδηλωθεί με αυτόν τον τρόπο σε ποσοστό 5-15% των ασθενών. Παρουσιάζουμε περιστατικό ΑΘΠ στα πλαίσια λοίμωξης από τον ιό HIV.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 19 ετών παραπέμφθηκε λόγω ανεύρεσης θρομβοπενίας. Ανέφερε νόσηση από φαρυγγοαμυγδαλίτιδα προ 20ημέρου, για την οποία έλαβε αρχικά αμοξυκιλίνη-κλαβουλανικό οξύ, και έπειτα, λόγω υποτροπής πυρετού, λεβοφλοξασίνη. Κατά την εισαγωγή ήταν απύρετη, με διάχυτο πετεχειώδες, μη κνιδωτικό εξάνθημα κορμού και άκρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας ανέδειξε μόνο θρομβοπενία (Plts:31.000/μL). Η βυθοσκόπηση δεν αποκάλυψε αιμορραγικές βλάβες, ενώ το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν ανέδειξε σχιστοκύτταρα. Το υπερηχογράφημα κοιλίας δεν απεικόνισε οργανομεγαλία. Πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω ορολογικές εξετάσεις καθώς και ιολογικός έλεγχος. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετικό τεστ αντισωμάτων έναντι HIV-1 (ELISA) με ιικό φορτίο $1,31 \times 10^5$ αντίγραφα/mL, με αριθμό των CD4+ T-κυττάρων στα 559 κύτταρα/μL. Ως εκ τούτου, η ασθενής ταξινομήθηκε ως HIV σταδίου B1, με υψηλή υποψία πρωτοπαθούς λοίμωξης. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε, αρχικά, με υψηλές δόσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης (1γρ για 3 ημέρες) και ακολούθως με δόση 1 mg/kg/ημέρα, με σταδιακή μείωση. Η ασθενής ανταποκρίθηκε με ταχεία αύξηση του αριθμού των αιμοπεταλίων και αποδρομή του εξανθήματος. Η θεραπεία με κορτικοστεροειδή διεκόπη στις τέσσερις εβδομάδες, οπότε κι έγινε έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο παρόν υπογραμμίζουμε την ανάγκη για ορολογικό έλεγχο HIV σε ασθενείς με ανεξήγητη θρομβοπενία, καθώς η οξεία φάση της λοίμωξης μπορεί να παρουσιαστεί με μεμονωμένη θρομβοπενία έως και στο 15% των περιστατικών αυτών.

222. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



223. ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΔΕΔΟΜΕΝΑ 188 ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χ. Αυγούστου, Ν. Βεχλίδης, Χ. Χαραλαμπίδης, Φ. Γκολέμη, Κ. Θωμάς, Σ. Γρηγοροπούλου
Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Χαϊδάρι.

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPI) είναι τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα για την αναστολή έκκρισης υδροχλωρικού οξέος και χρησιμοποιούνται ευρέως στην κοινότητα. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσουμε τις ενδείξεις χορήγησης PPI σε ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία, προκειμένου να διαπισωθεί ο βαθμός υπερσυνταγογράφησης.

ΥΛΙΚΟ: 188 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική από το Νοέμβριο του 2023 έως το Μάρτιο του 2024 ανεξαρτήτως ένδειξης νοσηλείας. Καταγράφηκε το ποσοστό και οι ενδείξεις συνταγογράφησης PPI πριν και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, καθώς και οι παράγοντες κινδύνου για αιμορραγία πεπτικού (μονή ή διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, αντιπηκτικά, συγχορήγηση κορτικοστεροειδών).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 188 ασθενείς (μέση ηλικία: 77 έτη, γυναίκες: 55.9%, διάμεση διάρκεια νοσηλείας: 6 ημέρες). Το 40.6% των ασθενών ανέφερε λήψη PPIs πριν την εισαγωγή και εξ αυτών μόνο το 51.3% είχε τεκμηριωμένη ένδειξη χορήγησης (αιμορραγία πεπτικού το τελευταίο έτος: 2.6%, ΓΟΠΝ: 3.9%, γαστροπροστασία για 2 παράγοντες κινδύνου: 25%, άλλη δόκιμη ένδειξη: 19.7%). Από τους ασθενείς που έπαιρναν PPIs πριν τη νοσηλεία χωρίς ένδειξη (n=37, 48.7%), 21.6% λάμβανε <5, 62.2% λάμβανε 5-10 και 16.2% λάμβανε >10 συγχορηγούμενα φάρμακα.

Όσον αφορά τη διάρκεια της νοσηλείας, στο 95.9% των ασθενών που έπαιρναν PPIs πριν την εισαγωγή τους, συνεχίστηκε η χορήγησή τους και στο 56.3% αυτών που δεν έπαιρναν πριν, ξεκίνησε η χορήγηση ενδονοσοκομειακά. Συνολικά 163 (87.2%) ασθενείς έλαβαν PPIs στη διάρκεια της νοσηλείας, με μόνο στους 70 (42.9%) η χορήγηση να είναι εντός ενδείξεων.

Κατά το εξιτήριο από το νοσοκομείο, από τους ασθενείς που έπαιρναν PPIs εκτός ενδείξεων πριν τη νοσηλεία, το 75.8% δεν έλαβε οδηγία για διακοπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή τη μελέτη φαίνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς στην κοινότητα λαμβάνουν PPIs χωρίς σαφή ένδειξη και αυτό σχετίζεται με πολυφαρμακία. Στους νοσηλευόμενους ασθενείς γίνεται κατάχρηση PPIs και φαίνεται πως οι θεράποντες ιατροί αποφεύγουν να προτείνουν διακοπή μακροχρόνιας χορήγησης του φαρμάκου ακόμα κι αν δεν υπάρχει τεκμηριωμένη ένδειξη.

224. ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΤΥΠΟΥ II ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 64 ΕΤΩΝ

Σ. Γαϊτάνου¹, Α. Βάκκα¹, Ι. Ιντέρνος², Α. Γκουγκούση¹, Η. Σκοπελίτης¹, Γ. Θεοχάρης³, Ε. Ρίζος³, Δ. Πολύμερος³, Ε. Μιχελάκης¹

¹Γ' Παθολογική κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με αχαλασία οισοφάγου τύπου II που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με διαστολές με αεροθάλαμο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 64 ετών προσήλθε σε ημέρα γενικής εφημερίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών εξαιτίας πολλαπλών τροφωδών εμετών από 20 ημερών. Πρόκειται για ασθενή που από τριετίας εμφάνιζε οπισθοστερικό άλγος κατά τη λήψη τροφής, συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και απώλεια βάρους περίπου 10 κιλών. Κατόπιν γαστροσκόπησης, τα συμπτώματα είχαν αποδοθεί σε ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη, και είχε γίνει έναρξη αναστολέων αντλίας πρωτονίων. Κατά τη διάρκεια της παρούσας νοσηλείας της, η ασθενής υποβλήθηκε σε νέα γαστροσκόπηση, η οποία ανέδειξε στένωση της γαστροοισοφαγικής συμβολής με στάση υδαρούς περιεχομένου και σιέλου στον κατώτερο οισοφάγο, ως επί πιθανής αχαλασίας. Ακολούθως, διενεργήθηκε διάβαση οισοφάγου, όπου ελέγχθηκε πάχυνση των πτυχών του βλεννογόνου του οισοφάγου, διάταση αυτού, μειωμένος περιφερικά περισταλισμός και δυσχερής νηματοειδής διάβαση σκιαγραφικής ουσίας δια της γαστροοισοφαγικής συμβολής, με εικόνα δίκην «ουράς ποντικού». Ακολούθησε μανομετρία οισοφάγου με ευρήματα διαγνωστικά υπέρ αχαλασίας τύπου II. Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αχαλασίας, διενεργήθηκαν διαστολές οισοφάγου με αεροθάλαμο και η ασθενής σταδιακά σίτιστηκε ομαλώς. Στα πλαίσια της διερεύνησης παθήσεων που σχετίζονται ή έχουν παρόμοια συμπτωματολογία, εστάλη πλήρης ανοσολογικός έλεγχος, αντισώματα έναντι θυρεοειδίτιδας Hashimoto, δείκτες θυρεοειδικής λειτουργίας, καθώς και ΡΤΗ ορού χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Από την αξονική τομογραφία θώρακος, δεν αναδείχτηκαν περαιτέρω παθολογικά ευρήματα πέρα από διάταση του οισοφάγου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αχαλασία τύπου II είναι ο τύπος με την καλύτερη πρόγνωση, ενώ σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες οι διαστολές με αεροθάλαμο έχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ενδοσκοπική μυοτομή. Δείκτες υπέρ καλής κλινικής ανταπόκρισης στην παραπάνω μέθοδο αποτελούν τόσο το θήλυ φύλο, όσο και η ηλικία > 45 ετών. Ασθενείς με συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, ανθιστάμενα σε αναστολές αντλίας πρωτονίων, θα πρέπει να εξετάζονται για αχαλασία οισοφάγου.

225. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS

Ε. Λαθούρη¹, Α. Σπυριδάκη¹, Β. Διαμαντοπούλου¹, Κ. Λαθούρης², Α. Μαραθωνίτης³, Γ. Μαραθωνίτης¹
¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ "Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ", ΝΜ "Αμαλία Φλέμινγκ", ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ «ΚΑΤ», ³Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πρόκειται για ένα σύνδρομο υπερευαισθησίας σε φάρμακα, που χαρακτηρίζεται από εξανθήματα, ηωσινοφιλία, αυξημένα ηπατικά ένζυμα και άλλα συστηματικά συμπτώματα. Σκοπός μας ήταν η διαφορική διαγνωστική και αντιμετώπιση του ασθενούς μας.

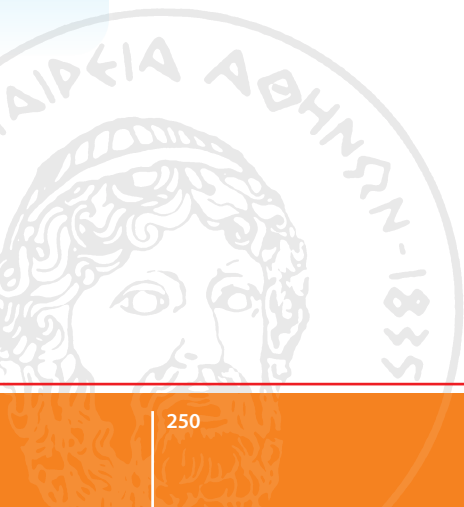
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 96 ετών εισήχθη στην Α Παθολογική κλινική του ΓΝΑ «Αμαλία Φλέμινγκ» λόγω αναφερόμενου εμπύρετου έως 38,5°C από 6ημέρου, υψηλών δεικτών φλεγμονής (CRP, TKE, Fer), αυξημένων ηπατικών ενζύμων (SGOT: 1689, SGPT: 1341, γGT: 626, ALP: 229, Bil: 2,6) και εξανθήματος που υφέθηκε. Είχε λάβει αγωγή με σιπροφλοξασίνη για 3 ημέρες, καθώς αξιολογήθηκε σε εξωτερική βάση ως λοίμωξη ουροποιητικού, λόγω μικροβιουρίας, χωρίς πυουρία.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Α.Υ. ΣΔ2, Υπερουριχαιμία, Κ.Υ.Π., Μαζική Πνευμονική Εμβολή προ τετραετίας, Κ.Μ., ενώ ελάμβανε: αλλοπουρινόλη, πριμιδόνη, ασενοκουμαρόλη, ολμερσατάνη, σολιφενασίνη-ταμσουλοσίνη, γλικλαζίδη

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή του ο ασθενής ήταν εμπύρετος, με ικτερική όψη και προσανατολισμένος. Το υπερηχογράφημα άνω κάτω κοιλίας ανέδειξε λιπώδη διήθηση ήπατος. Ο υπέρηχος καρδιάς ήταν φυσιολογικός, ενώ στην αξονική άνω κάτω κοιλίας ανευρέθησαν μικροί παραορτικοί και λαγόνιοι λεμφαδένες, μικρή συλλογή σε υπηπατικό χώρο και ελάσσονα πύελο. Ο έλεγχος για CMV, EBV, τοξόπλασμα, HSV1, HSV2, Wright ήταν αρνητικός, κοπράνων παρασιτολογική και *C. Difficile* αρνητικές, ενώ οι αιμοκαλλιέργειες στείρες. Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών έδειξε διάχυτη υπεργαμμασφαιριναιμία και ο πλήρης ανοσολογικός έλεγχος δεν ήταν παθολογικός, ενώ ανεδείχθη αυξημένη τιμή IgE=1060000. Αντισώματα για ηπατίτιδα Ε και για αυτοάνοση ηπατίτιδα, ήταν αρνητικά. Παρά τη χορηγούμενη εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ευρέως φάσματος, ο πυρετός του ασθενούς επέμενε. Χορηγήθηκε υδροκορτικορτιζόνη ενδοφλεβίως, δόση εφόδου και συντήρησης έπειτα, με ύφεση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Dress χαρακτηρίζεται από ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, (αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IVb), γεγονός που οδηγεί σε εκτενή διαφορική διάγνωση. Η διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου καθώς και η χορήγηση κορτιζόνης καθίστανται αναγκαία για την αντιμετώπιση του συνδρόμου. Συνήθως ευθύνονται αντιεπιληπτικά φάρμακα, ενώ στον ασθενή μας ενοχοποιήθηκαν η σιπροφλοξασίνη ή η αλλοπουρινόλη (αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IVb).

226. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



227. ΕΛΚΗ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΟΥΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ε. Κωστοπούλου, Υ. Πανταζοπούλου, Γ. Νιώτης, Λ. Λεκκάκου
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

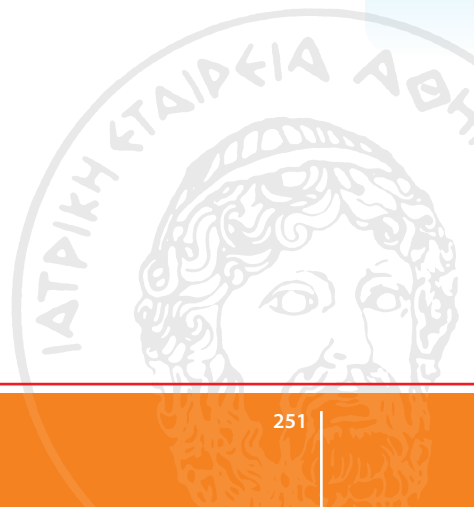
ΣΚΟΠΟΣ: Το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο συνδέεται με ποικίλες δερματολογικές εκδηλώσεις. Ελκωτικές βλάβες στα κάτω άκρα είναι από τις πιο συνηθείς. Στη βιβλιογραφία σπάνια αναφέρονται έλκη με εικόνα γαγγραινώδους πυοδέρματος ως πρώτη εμφάνιση αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με άτονα έλκη κνημών σε έδαφος συστηματικού ερυθματώδη λύκου (ΣΕΛ) με αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για άνδρα 43 ετών, πρώην χρήστη ενδοφλέβιων ουσιών. Ο ασθενής προσήλθε στα επείγοντα λόγω επώδυνων ελκών με πυώδη έκκριση στις κνήμες. Διαπιστώθηκαν εκτεταμένα έλκη κνημών με περιοχές νέκρωσης, ρυπαρό πυθμένα και ακανόνιστες ερυθματώδεις παρυφές με ερυθροϊώδη χροιά. Από το ιστορικό ανέφερε ηπατίτιδα C με μη ανιχνεύσιμο ιϊκό φορτίο κατόπιν θεραπείας, θρόμβωση κοινής μηριαίας αρτηρίας μετά από χρήση ενδοφλέβιων ουσιών προ πενταετίας, καθώς και νοσηλείες την τελευταία δεκαετία λόγω χρόνιων ελκών.

Στον αιματολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση της c αντιδρώσας πρωτεΐνης, λευκοπενία και θρομβοπενία. Έλαβε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή χωρίς βελτίωση. Λόγω κλινικής επιδείνωσης των βλαβών ζητήθηκε βιοψία και καλλιέργεια. Δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός, ενώ στη βιοψία παρατηρήθηκε εξέγκωση της επιδερμίδας με πυκνές λεμφοπλασματοκυτταρικές φλεγμονώδεις διηθήσεις. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος. Ανευρέθηκαν θετικά αντισώματα έναντι καρδιολιπίνης, β2 γλυκοπρωτεΐνης, anti-ds-DNA και θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα. Σημειώνεται ότι ο ασθενής είχε εντόνως θετικό αντιπηκτικό του λύκου (LA1, LA2), παράταση χρόνων PT, APTT και χαμηλές C3, C4.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατόπιν αξιολόγησης από τους ρευματολόγους έλαβε 1gr μεθυλπρεδνιζολόνης ενδοφλέβια για τρεις μέρες και στη συνέχεια 32 mg από του στόματος και ασενοκουμαρόλη ως ΣΕΛ με αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο. Η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε άμεσα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γαγγραινώδες πυόδερμα παρουσιάζεται με ποικιλία κλινικών μορφών ανάλογα με την αιτιολογία. Σε κάθε περίπτωση χρόνιων ελκών θα πρέπει να υπάρχει αυξημένη κλινική υποψία για τη διάγνωση του και τη διερεύνηση της υποκείμενης νόσου.



228. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ 5 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΠΟΥ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

Σ. Τσούτσου-Περβολιανάκη¹, Ε. Παππά¹, Μ. Σαραντινού², Ν. Τσιάμης², Χ. Θεοχάρη², Μ. Σονικιάν³, Θ. Χήρας³, Δ. Κουσιαφές⁴, Δ. Αντωνοπούλου⁵, Μ. Λαδά¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»,

²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»,

³Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»,

⁴Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»,

⁵Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Το άτυπο ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο είναι σπάνια θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια με προσβολή πολλών οργάνων, όπως η καρδιά, οι οφθαλμοί και οι νεφροί. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι σημαντικές για την εξέλιξη της νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 27 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω βήχα και δύσπνοιας από δύο εβδομάδων. Καπνιστής με ιστορικό βρογχικού άσθματος, αλλεργικής ρινίτιδας και λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας προ 5 ετών. Διαπιστώθηκε αρτηριακή πίεση 234/188mmHg, φλεβοκομβική ταχυκαρδία 140bpm, οξεία νεφρική ανεπάρκεια με κρεατινίνη: 6,4mg/dL, αναιμία (Hb:8,7g/dL) και θρομβοπενία (PTL:110000x10³μL). Εισήχθη στην Καρδιολογική Μονάδα Εμφραγμάτων όπου έλαβε νιτρώδη και αντιυπερτασική αγωγή (5 διαφορετικές κατηγορίες). Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος διαπιστώθηκαν πολλά σχιστοκύτταρα υποβλήθηκε σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης και έναρξη κορτικοειδών. Triplex καρδιάς: Αριστερή κοιλία αυξημένων διαστάσεων με σοβαρά επηρεασμένη συστολική λειτουργικότητα. Βυθοσκόπηση: αμφοτερόπλευρο οίδημα οπτικών θηλών με συνοδά περιθηλαία μαλακά εξιδρώματα. Υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού και οστεομελική βιοψία. Μετά από αιμοδυναμική σταθεροποίηση μεταφέρθηκε στο παθολογικό τμήμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιοψία νεφρού: ευρήματα συμβατά με θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια, ενώ η δραστηριότητα ADAMTS13 ήταν φυσιολογική, οπότε τέθηκε η διάγνωση άτυπου ουραιμικού αιμολυτικού συνδρόμου. Τα κορτικοειδή σταδιακά μειώθηκαν και πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητοι εμβολιασμοί. Εντάχθηκε στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης του νοσοκομείου μας 3 φορές την εβδομάδα και έγινε έναρξη αγωγής με eculizumab. Πλέον 2 μήνες μετά το εξιτήριο, λαμβάνει μειωμένη δόση αντιυπερτασικών, το κλάσμα εξώθησης έχει βελτιωθεί και παρουσιάζει θεαματική βελτίωση κλινικής εικόνας στη βυθοσκόπηση. Η νεφρική λειτουργία παραμένει στα ίδια επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καλή συνεργασία μεταξύ των τμημάτων οδήγησε στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της σπάνιας αυτής πάθησης ενός νέου ατόμου.

229. ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Β. Παπαβασιλείου, Γ. Νιώτης, Σ. Μίχα, Δ. Χαρίτος

1^{Β'} Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», 2^{Β'} Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής διεργασίας σε περιστατικό με εμπύρετη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 35 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα επειγόντων περιστατικών, λόγω πυρετού (έως 39.5°C) και ψηλαφητής τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας δεξιά από μνός. Παρά τη λήψη αντιμικροβιακών δεν υπήρχε βελτίωση των συμπτωμάτων του. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοπενία και ήπια αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη. Εστάλησαν πολλαπλώς αντισώματα για HIV (αρνητικά), αντισώματα έναντι ιών και μικροβίων (CMV, EBV), 3 ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών, 3 δείγματα πτυέλων (και προκλητά) για κοινά μικρόβια και β-Koch, καθώς και γαστρικό υγρό για β-Koch, τα οποία ήταν, επίσης, αρνητικά. Ο ανοσολογικός έλεγχος αναδείχθηκε αρνητικός. Υποβλήθηκε σε αξονικές τομογραφίες άνω-κάτω κοιλίας και θώρακος με σκιαγραφικό, όπου δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα ή παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες. Η αξονική τομογραφία τραχήλου ανέδειξε ήπια διόγκωση στο κάτω οπίσθιο τρίγωνο ΔΕ και του άνω σφαγιτιδικού λεμφαδένα σύστοιχα. Αφού υποβλήθηκε αρχικά σε FNA και FNB του άνω σφαγιτιδικού λεμφαδένα, χωρίς το υλικό να είναι επαρκές για οριστική διάγνωση. Κατόπιν, υποβλήθηκε σε ανοιχτή χειρουργική βιοψία του δεξιού άνω σφαγιτιδικού λεμφαδένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε ανοσομορφολογικούς χαρακτήρες που συνηγορούν υπέρ νόσου Kikuchi-Fujimoto. Χορηγήθηκε χαμηλή δόση μεθυλπρεδνιζολόνης στον ασθενή, με επακόλουθη απυρεξία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ευρεία διαφορική διάγνωση της τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας σε ενήλικα περιλαμβάνει κακοήθεια, λοιμώξεις, συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, σαρκοείδωση, νόσο Kikuchi-Fujimoto (KFD). Η KFD (ιστιοκυτταρική νεκρωτική λεμφαδενίτιδα) είναι μια καλοήθης και αυτοπεριοριζόμενη νόσος που προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες. Οι ασθενείς παρουσιάζουν εντοπισμένη λεμφαδενοπάθεια, πυρετό και λευκοπενία έως και στις μισές περιπτώσεις. Παρόλο που η KFD είναι μια αυτοπεριοριζόμενη πάθηση, μπορεί εύκολα να εκληφθεί εσφαλμένα ως άλλη πάθηση. Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου είναι σημαντική για την ελαχιστοποίηση των δυνητικά επιβλαβών και περιττών θεραπειών.

230. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ SWEET)

Ε. Μαστροσταμάτη, Β. Καράλη, Δ. Μπούμπας, Α. Πελεκάνου

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμπύρετη ουδετεροφιλική δερματοπάθεια (σύνδρομο Sweet) είναι μια σπάνια κατάσταση που εμφανίζεται συνήθως με αιφνίδια παρουσία δερματικών πλακών, οζιδίων και πυρετού και μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή δευτεροπαθής (συνήθως ως αποτέλεσμα κακοηθειών).

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 72 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, χολοκυστεκτομής και πωλρωπλαστικής λόγω γαστρορραγίας (προ 50ετίας) προσκομίστηκε στο ΤΕΠ εξαιτίας διαλείποντος αμφοτερόπλευρου περικογχικού οιδήματος με συνοδό εμπύρετο από μηνός. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ερυθροϊώδεις βλάβες στο δεξί κάτω άκρο και επιβεβαιώθηκε το περικογχικό οίδημα άμφω, με ευαισθησία κατά την ψηλάφηση και ήπια ερυθρότητα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε μακροκυτταρική αναιμία με συνοδό ήπια θρομβοπενία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος αναγνωρίστηκαν άτυπα βλαστόμορφα λευκά αιμοσφαίρια. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων, οι οποίες ήταν στείρες. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία τόσο της δερματικής βλάβης στο δεξί κάτω άκρο όσο και τμήματος του δέρματος περικογχικά. Διαπιστώθηκε παρουσία κυττάρων με ακατάμητο πυρήνα και ανοσοθετικότητα για MPO (μυελοουπεροξυδάση, ένζυμο που παράγεται κυρίως από τα ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρηνα) ευρήματα ενδεικτικά άωρων προβαθμίδων της κοκκιάδους σειράς με πυρηνική και υποσημαινόμενη κυτταροπλασματική ανοσοθετικότητα για NPM-1 (νουκλεοφωσμίνη, πρωτεΐνη που εντοπίζεται κυρίως στο πυρήνα), καθώς και τμήμα δέρματος με άφθονα ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρηνα, ιστολογική εικόνα που παραπέμπει σε ουδετεροφιλική δερματοπάθεια. Επιπλέον διενεργήθηκε οστεομελική βιοψία, από την οποία αναδείχθηκε αυξημένο ποσοστό CD68 (+) κυττάρων μονοκυτταρικής διαφοροποίησης με άωρους χαρακτήρες και εκτιμώμενη πυρηνική και κυτταροπλασματική ανοσοθετικότητα στον δείκτη NPM-1, ευρήματα προς την κατεύθυνση της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας με μονοκυτταρική διαφοροποίηση.

Η ασθενής τέθηκε σε χημειοθεραπεία εφόδου με αρασιτίνη και idarubicin για την οξεία μυελογενή λευχαιμία με σταδιακή αποδρομή των δερματικών βλαβών και του περικογχικού οιδήματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία μυελογενής λευχαιμία μπορεί να εμφανιστεί με δερματικές εκδηλώσεις ως αποτέλεσμα διήθησης του δέρματος από τα λευχαιμικά κύτταρα. Η εμπύρετη ουδετεροφιλική δερματοπάθεια (σύνδρομο Sweet) αποτελεί μία σπάνια δερματική εκδήλωση της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας. Επομένως, συμβατή κλινική και ιστολογική εικόνα θα πρέπει να θέτουν την υποψία για πιθανό αιματολογικό νόσημα.

231. ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γ. Νιώτης¹, Β. Παπαβασιλείου², Κ. Ρόκας¹, Δ. Χαρίτος¹

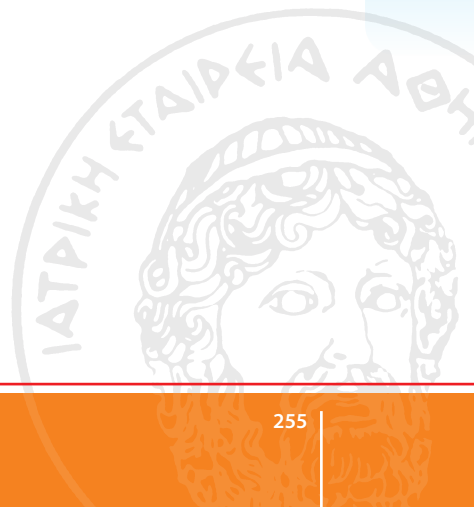
¹Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ “Αττικόν”; ²Β΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ “Αττικόν”

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με κρυπτογενή οργανούμενη πνευμονία που διαγνώσθηκε και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς κατόπιν αποκλεισμού των υπολοίπων αιτιών εμμενόντων πυκνωτικών διηθημάτων θώρακος.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 77 ετών με ιστορικό υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη προσήλθε λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας προσπαθείας από μηνός. Προσκομίζει από πρόσφατη νοσηλεία του εκτεταμένο εργαστηριακό, μικροβιολογικό, καρδιολογικό και απεικονιστικό έλεγχο όπου είχαν διαπιστωθεί μεγάλης έκτασης πυκνωτικά διηθήματα στους αριστερό άνω, κάτω και δεξιό κάτω λοβό καθώς και έκθεση βρογχοσκόπησης με βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα, στο οποίο ανεδείχθη εικόνα φλεγμονής με επικράτηση μακροφάγων χωρίς άτυπα κύτταρα, και έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη χωρίς ανταπόκριση. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκαν υποξυγοναιμία (PO₂: 60 mmHg) και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 85 mg/l), ενώ στην ακτινογραφία θώρακος απεικονίζονταν επιδεινωμένα τα προαναφερθέντα διηθήματα (Εικόνες 1,2). Ο επαναληπτικός μικροβιολογικός, ανοσολογικός και έλεγχος για φυματίωση και σαρκοείδωση ήταν αρνητικός και ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία πνεύμονα υπό αξονικό τομογράφο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με τον αποκλεισμό των μικροβιολογικών και των ανοσολογικών αιτιών της εικόνας του ασθενούς και εν αναμονή των αποτελεσμάτων της βιοψίας, έγινε έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης 64mg ως πιθανή κρυπτογενής οργανούμενη πνευμονία. Η κλινική εικόνα και η αναπνευστική ανεπάρκεια του ασθενούς βελτιώθηκαν άμεσα, ενώ οι επαναληπτικές ακτινογραφίες θώρακος ανέδειξαν εντυπωσιακή ύφεση των διηθημάτων (Εικόνες 3,4). Η βιοψία πνεύμονα ανέδειξε εικόνα οργανούμενης πνευμονίας, επιβεβαιώνοντας την προηγούμενη διάγνωσή μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κρυπτογενής οργανούμενη πνευμονία είναι η ιδιοπαθής μορφή της οργανούμενης πνευμονίας και απαιτεί ευρύ διαγνωστικό έλεγχο για τον αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτιών. Η τυπική ακτινολογική εικόνα των μεταναστευτικών πυκνωτικών διηθημάτων στην περιφέρεια δε συναντάται πάντοτε, καθιστώντας τη διάγνωσή της δυσκολότερη. Η υψηλή κλινική υποψία και η βιοψία πνεύμονα παραμένουν οι θεμέλιοι λίθοι για τη διάγνωση, οδηγώντας στην άμεση αντιμετώπιση με τη χορήγηση κορτικοστεροειδών.



232. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΛΛΗΛΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (HES) ΚΑΙ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (EGPA)

Γ. Νιώτης¹, Δ. Κατσένιος¹, Θ. Θωμόπουλος², Κ. Ρόκας¹

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ "Αττικόν", ²Μονάδα Αιματολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με σοβαρή υπερηωσινοφιλία και προβολή της καρδιάς ως πρώτου οργάνου στόχου στα πλαίσια συνδρόμου αλληλεπικάλυψης HES και EGPA.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 68 ετών παραπέμφθηκε από τακτικό ιατρείο λόγω υπερηωσινοφιλίας (Eos: 4500/mm³) και τροπονιαιμίας (hsTnI: 1100pg/ml). Η συμπτωματολογία του περιελάμβανε καταβολή, δεκατική πυρετική κίνηση και απώλεια βάρους από μηνός. Στη φυσική εξέταση δεν ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα. Οι προσκομισθείσες εργαστηριακές εξετάσεις ανεδείκνυαν από μηνός σοβαρή ηωσινοφιλία (έως 6.000/mm³). Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη ηχοκαρδιογραφική μελέτη, όπου ανεδείχθη κλάσμα εξώθησης 55%, υποκινησία του οπισθίου τοιχώματος και υπενδοκαρδιακές εναποθέσεις, καθώς και σε μαγνητική τομογραφία καρδιάς, η οποία ήταν μη διαγνωστική εξαιτίας τεχνικών σφαλμάτων. Στα πλαίσια διερεύνησης της υπερηωσινοφιλίας εστάλησαν δείγματα κοπράνων, τρυπτάση, ανοσοηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών και ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών τα αποτελέσματα των οποίων ήταν φυσιολογικά. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά p-ANCA. Διενεργήθησαν αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου, θώρακος και κοιλίας όπου ανεδείχθησαν μόνο ήπιες εμφυσηματικές αλλοιώσεις των πνευμόνων. Η οστεομυελική βιοψία, ο ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος, ο καρυότυπος, ο in situ ανοσφθορισμός και ο μοριακός έλεγχος για μεταλλάξεις PDGFRα/β, BCR-ABL και JAK2V617F δε στοιχειοθέτησαν κλωνικής αιτιολογίας υπερηωσινοφιλία είτε λεμφικής είτε μυελικής προέλευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής έλαβε υψηλή δόση κορτικοστεροειδών (μεθυλπρεδνιζολόνη 80mg) ως πιθανό σύνδρομο αλληλεπικάλυψης HES και EGPA, με άμεση κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση. Σημειώνεται σταδιακή πτώση της τροπονίνης και άμεση αποκατάσταση των ηωσινοφίλων μετά την έναρξή της μεθυλπρεδνιζολόνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η EGPA και το HES αποτελούν σπάνιες παθήσεις με αλληλεπικαλυπτόμενα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, γεγονός που καθιστά τη διάγνωση και ταξινόμησή τους πραγματική πρόκληση για τον παθολόγο. Ο διαχωρισμός τους πολλές φορές είναι απαραίτητος, καθώς πέραν της καθιερωμένης κορτιζοθεραπείας, που αποτελεί πυλώνα στη θεραπεία και των δύο παθήσεων, συχνά χρειάζεται προσθήκη και ανοσοκατασταλτικού παράγοντα, κυρίως στην EGPA.

233. ΕΠΙΠΛΑΚΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ, ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΟΠΑΡΕΣΗ

Σ. Κουλουμβάκου¹, Μ. Οικονομοπούλου¹, Γ. Αλειφέρης¹, Γ. Παπουλάκος¹, Ε. Χατζηπαναγιώτη², Κ. Κουλία², Ε. Παππά¹, Μ. Λαδά¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»,
² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα-Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ», Οργανική Μονάδα «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ανευρύσματα της παγκρεατοδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας είναι σχετικά σπάνια και συνήθως ανευρίσκονται μετά από ρήξη. Παρουσιάζεται περίπτωση αληθούς ανευρύσματος σε ασθενή που νοσηλεύονταν για λοίμωξη ουροποιητικού.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 78 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω εμπυρέτου, ρίγους και δυσουρικών ενοχλημάτων από ωρών. Ατομικό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, καλοήθους υπερπλασίας προστάτη υπό αγωγή καθώς και ετερόζυγης μεσογειακής αναιμίας. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, με 37°C, ενώ από υπερηχογράφημα νεφρών-ουροδόχου κύστης παρατηρήθηκε παρουσία περιεχομένου αυξημένης ηχογένειας στον πυθμένα της. Από τον εργαστηριακό του έλεγχο ανευρέθησαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής με λευκά 21.760/mL και CRP 89U/L, αιμοσφαιρίνη 10,9g/dL και πυουρία. Έγινε έναρξη αγωγής με σιπροφλοξασίνη με ύφεση του εμπυρέτου. Στην καλλιέργεια ούρων απομονώθηκε e.coli ευαίσθητο στην αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προ του εξιτηρίου ο ασθενής παρουσίασε δύο επεισόδια συμπαθητικομιμητικής αντίδρασης κατά την έγερση με έντονο κοιλιακό άλγος. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε εικόνα ανευρύσματος στην αγκύλη των παγκρεατοδωδεκαδακτυλικών αρτηριών με ενεργό αιμορραγία και εκτεταμένο αιμάτωμα στο θύλακα του Morisson. Χορηγήθηκαν μεταγγίσεις αίματος και υποβλήθηκε σε εμβολισμό της κάτω παγκρεατοδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας με μικροσπειράματα. Κατά τη διαδικασία επήλθε ρήξη του ανευρύσματος με διαφυγή αίματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Τις επόμενες μέρες παρατηρήθηκε διάταση της άνω κοιλίας με έντονη τυμπανικότητα και πολλαπλούς χολώδεις εμέτους, ενώ η γαστροσκόπηση ανέδειξε εικόνα γαστροπάρεσης. Αντιμετωπίστηκε με δομπεριδόνη. Ένα μήνα μετά σιτίζεται ανεπίπλεκτα, έχει σταθερό αιματοκρίτη, έχει περιορισθεί η έκταση του αιματώματος και δεν παρατηρείται διαφυγή του σκιαγραφικού μέσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απαιτείται ιατρική εγρήγορση και συνεργασία ώστε να αξιολογηθεί σωστά και να αντιμετωπισθεί άμεσα όποιο επιπλωμα παρουσιάσει νοσηλεύόμενος ασθενής, που δε σχετίζεται με την αιτία εισαγωγής του.

234. ΟΡΟΝΟΣΙΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΡΙΤΟΥΞΙΜΑΜΠΗ (RITUXIMAB-INDUCED SERUM SICKNESS - RISS): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Αργυροπούλου, Σ. Φλούδα, Α. Πελεκάνου

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ορονοσία επαγόμενη από ριτουξιμάμπη αποτελεί μία καλά τεκμηριωμένη, αλλά όχι και τόσο συχνή αντίδραση υπερευαισθησίας (τύπου III). Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία η αντίδραση εμφανίζεται περισσότερο σε γυναίκες κυρίως πάσχουσες από αυτοάνοσες παθήσεις, ενώ σπανιότερα αναφέρεται στην πολλαπλή σκλήρυνση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης αντίδρασης ορονοσίας και η συσχέτιση της με την χορήγηση ριτουξιμάμπης, ενός μονοκλωνικού αντισώματος IgG που στοχεύει στα μόρια CD20 στην επιφάνεια των Β- λεμφοκυττάρων.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 51 ετών με ατομικό αναμνηστικό πολλαπλής σκλήρυνση υπό ριτουξιμάμπη προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με εμπύρετο, αρθραλγίες, ιδίως στις κατ' αγκώνα αρθρώσεις, και γενικευμένο κνησιμόδες κνιδωτικό εξάνθημα κορμού από διημέρου. Ήταν σταθερή αιμοδυναμικά και εργαστηριακά διαπιστώθηκε εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο με αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (229 mg/L) καθώς και περιφερική ηωσινοφιλία με 1400 ηωσινόφιλα κατ' απόλυτο αριθμό. Ανέφερε τελευταία δόση ριτουξιμάμπης προ 10 ημερών, ενώ ανακάλεσε από το ιστορικό ήπια δεκαδική πυρετική κίνηση μετά τις προηγούμενες δόσεις του φαρμάκου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική για παρακολούθηση και περαιτέρω διερεύνηση. Εξαιτίας υψηλής υποψίας ορονοσίας επαγόμενης από τη ριτουξιμάμπη, ετέθη σε συστηματικά αντιϊσταμινικά ενώ δεν έλαβε θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Ο έλεγχος για ιογενείς λοιμώξεις απέβη αρνητικός. Κατόπιν ρευματολογικής εκτίμησης, αποκλείστηκε η πιθανότητα νοσήματος συνδετικού ιστού. Σταδιακά η ασθενής απυρέτησε, βελτιώθηκαν οι αρθραλγίες και το εξάνθημα υποχώρησε πλήρως, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο βελτιώθηκε το εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο και η περιφερική ηωσινοφιλία απέδραμε πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική αναγνώριση της επαγόμενης από τη ριτουξιμάμπη ορονοσίας είναι σημαντική, καθώς πρόκειται για μία κατάσταση που μπορεί να μιμηθεί ιογενείς λοιμώξεις ή έξαρση ρευματολογικού νοσήματος. Χρήζει συμπτωματικής αγωγής και είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη. Ωστόσο, η επανάληψη χορήγησης ριτουξιμάμπης πρέπει να αξιολογείται εκ νέου σε κάθε περίπτωση εξαιτίας αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης πιο σοβαρών αντιδράσεων.

235. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΡΥΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙ- ΙΤΙΔΑΣ ΠΡΟΚΛΗΘΕΙΣΑΣ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ PARVONIRUS B19

Π. Καπαρού, Ε. Κώτση, Α. Πελεκάνος, Β. Δημοπούλου, Χ. Κουτσιανάς, Ε. Κουλλιάς, Μ. Ντόιτς, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Παπαβδύ

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

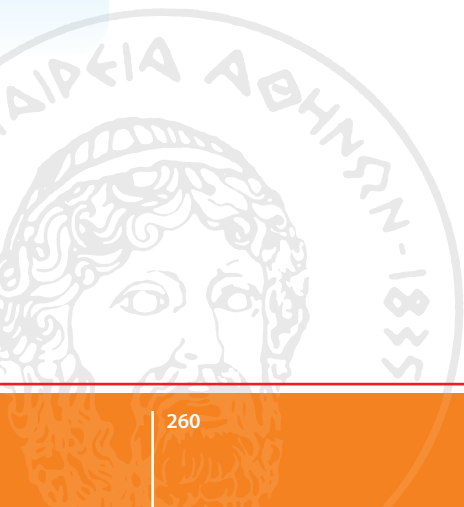
ΣΚΟΠΟΣ: Η κρυσσφαιριναιμική αγγειίτιδα αποτελεί ένα πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο που προσβάλλει μικρά και μεσαίου μεγέθους αγγεία και οφείλεται στη δημιουργία ανοσοσυμπλεγμάτων λόγω της παρουσίας κρυσσφαιρινών. Θα παρουσιάσουμε ένα περιστατικό σπάνιας αιτίας κρυσσφαιριναιμικής αγγειίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 60 ετών με ιστορικό ΣΔ τύπου 2, δυσλιπιδαιμίας και υπερπλασίας προστάτη, προσήλθε λόγω πυρετού από 7ημέρου, αρθραλγιών και αγγειιτιδικού εξανθήματος κάτω άκρων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία (Plts:100.000) και αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθησαν αξονικές τομογραφίες τραχήλου-θώρακος-κοιλίας καθώς και διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, χωρίς να διαπιστωθούν παθολογικά ευρήματα. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου ανευρέθησαν αυξημένα επίπεδα ρευματοειδούς παράγοντα, χαμηλά επίπεδα C3 και C4, ενώ ο έλεγχος για κρυσσφαιρίνες απέβη θετικός. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες μικροβίων, ενώ ο έλεγχος για αντιπυρηνικά, αντικιτρολλινικά, και αντιουδετεροφιλικά αντισώματα ήταν αρνητικός. Το ενδεχόμενο ενδοκαρδίτιδας αποκλείστηκε, ενώ από την οστεομυελική βιοψία που διενεργήθηκε, δεν αναδείχθηκε αιματολογική κακοήθεια. Ο ορολογικός έλεγχος για οξεία λοίμωξη από ιού ηπατίτιδας, HIV, VZV, EBV, CMV, Coxsackie ήταν αρνητικός, ενώ ανιχνεύθηκαν αντισώματα IgM έναντι του Parvovirus B19. Το σύνδρομο θεωρήθηκε κρυσσφαιριναιμική αγγειίτιδα σε έδαφος οξείας λοίμωξης από Parvovirus B19. Ο πυρετός και η πορφύρα υποχώρησαν σταδιακά εντός μηνός, χωρίς χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συστηματικά συμπτώματα όπως πυρετός, ψηλαφητή πορφύρα και αρθραλγία είναι συχνές κλινικές εκδηλώσεις ποικίλων πολυσυστηματικών φλεγμονωδών συνδρόμων. Ο Parvovirus B19 είναι μια σπάνια αιτία κρυσσφαιριναιμικής αγγειίτιδας. Εξωαιματολογικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν δερματική προσβολή (ψηλαφητή πορφύρα), νεφρική προσβολή, νευρολογική προσβολή (νευροπάθεια, μονονευρίτιδα) και άλλα μη ειδικά συμπτώματα, όπως μυαλγίες, αρθραλγίες, έμφρακτα σπληνός και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Σε κάθε περίπτωση φλεγμονώδους συνδρόμου με συμμετοχή πολλαπλών συστημάτων, θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση τα αυτοάνοσα νοσήματα, οι αιματολογικές κακοήθειες, καθώς και οι λοιμώξεις.

236. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



237. ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΡΑΚ

Γ. Οικονόμου, Ε. Δουμουλιάκα, Μ. Δαφνή, Π. Σφακιανάκη, Β. Τζαβάρα
Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ρευματικός πυρετός αποτελεί μια πολυσυστηματική ανοσολογική αντίδραση που εμφανίζεται συνήθως 2-4 εβδομάδες μετά από μη θεραπευθείσα λοίμωξη από τον β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο Α. Συναντάται σπάνια σε ενήλικες και εμφανίζει χαμηλό επιπολασμό στις χώρες του δυτικού κόσμου. Οδηγεί σε σοβαρές επιπλοκές, ιδίως από το καρδιαγγειακό σύστημα, με την ρευματική καρδιακή νόσο να ευθύνεται για 306.000 θανάτους ετησίως σε όλο τον κόσμο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 33 ετών προσήλθε λόγω ισχιαλγίας άμφω, με εντόπιση ιδίως στις μηροβουβωνικές χώρες, και συνοδό αδυναμία βάδισης από 2ημέρου. Ατομικό αναμνηστικό: εμφύτευση ενδομήτριου σπειράματος αντισύλληψης προ ετών, προσφύγισσα από το Ιράκ - διαμονή σε camp προσφύγων από μηνών. Κατά την εξέταση στο ΤΕΠ: αρθρίτιδα ΑΡ ΠΔΚ, λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Κατά την νοσηλεία της, παρουσίασε εμπύρετο, μεταναστευτική αρθρίτιδα και οζώδες ερύθημα. Διενεργήθηκε εκτενής διαγνωστική διερεύνηση που απέκλεισε την ύπαρξη λοίμωξης, φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, φυματίωσης και σαρκοείδωσης ενώ, εστάλη ανοσολογικός έλεγχος (αρνητικός). Λόγω της κλινικής εικόνας και της (καθυστερημένης λόγω γλωσσικού φραγμού) αποκάλυψης από το ιστορικό ότι η ασθενής είχε εμφανίσει κυνάγχη προ 2 εβδομάδων, ετέθη υποψία ρευματικού πυρετού. Εστάλη καλλιέργεια φαρυγγικού και strep test που ήταν αρνητικά καθώς και έλεγχος που αποκάλυψε υψηλό τίτλο αντισωμάτων ASTO. Παράλληλα, υπεβλήθη σε επέρηχο καρδιάς που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Βάσει κριτηρίων Jones, τέθηκε η διάγνωση και χορηγήθηκε αγωγή με σαλικυλικό οξύ στην οποία η ασθενής εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Πρόκειται για περιστατικό ρευματικού πυρετού σε ενήλικα με βασική εκδήλωση μεταναστευτική αρθρίτιδα και οζώδες ερύθημα. Ο γλωσσικός φραγμός προκειμένου να έχουμε πλήρη εικόνα του ιστορικού, έθεσαν ένα ακόμα εμπόδιο στην κατευθυνόμενη διαγνωστική διερεύνηση και την γρηγορότερη αντιμετώπιση ενός νοσήματος με δυνητικά σημαντική νοσηρότητα.

238. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.

Α. Ηλιάκη, Π. Πάστρας, Χ. Μωυσής, Ε. Κουλλιάς, Α. Κυρίτσης, Δ. Βασιλόπουλος, Α. Θανοπούλου
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με διαβητική κετοξέωση σε έδαφος ενδοκαρδίτιδας, ο οποίος διεγνώσθη επιπλέον με LADA (Latent autoimmune diabetes of adults).

ΥΛΙΚΟ: Άρρεν 37 ετών, Μπαγκλαντεσιανός, κάτοικος Ελλάδας, διεκομίσθη σε κωματώδη κατάσταση. Επρόκειτο για καχεκτικό ασθενή (BMI:16,5kg/m²), με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 από διαιτίας, υπό ινσουλινοθεραπεία και αντιδιαβητικά δισκία, αγωγή που ωστόσο, είχε διακοπεί. Στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε διαβητική κετοξέωση σε έδαφος λοίμωξης μαλακών μορίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση, ενδοφλέβια ινσουλινοθεραπεία και εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή. Πολλαπλές καλλιέργειες αίματος απομόνωσαν MSSA (methicillin-susceptible staphylococcus aureus) και ο ασθενής έλαβε κλοξακιλλίνη, ως επί ενδοκαρδίτιδας φυσικής βαλβίδας. Κατά την νοσηλεία του, παρουσίασε τροπονιναίμια με διαταραχές αναπόλωσης προσθίου τοιχώματος. Ο υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε ακινησία και παρουσία θρόμβου κορυφής. Η διενέργεια στεφανιογραφίας αποκάλυψε σημαντική στένωση προσθίου κατιόντα, που αντιμετωπίστηκε με αγγειοπλαστική. Στα πλαίσια διερεύνησης της αιτιολογίας του διαβήτη, τα αντισώματα έναντι της αποκαρβοξυλάσης του γλουταμικού οξέος ήταν θετικά (2,3U/mL), ενώ το πεπτίδιο C είχε φυσιολογική τιμή (1,98ng/mL). Ως εκ τούτου, ο ασθενής θεωρήθηκε ότι έπασχε από LADA. Η διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη στην ηλικία των 35 ετών δεν είχε διερευνηθεί περαιτέρω, πιθανώς λόγω δυσχερούς επικοινωνίας/λήψης ιστορικού και πλημμελούς, στη συνέχεια, ιατρικής παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με LADA είναι μια ετερογενής ομάδα με διαφορετικούς τίτλους αυτοαντισωμάτων, BMI καθώς και ρυθμό εξέλιξης σε «ινσουλινοεξαρτώμενο» διαβήτη. Περιλαμβάνει χαρακτηριστικά του τ1 (χαμηλό BMI, ινσουλινοεξάρτηση) καθώς και του τ2 ΣΔ, όπως η συχνότητα καρδιαγγειακών συμβαμάτων, που είναι περίπου ίδια. Ο τίτλος των αυτοαντισωμάτων σχετίζεται με την πρόοδο της νόσου, την ανάγκη ινσουλινοθεραπείας, καθώς και τον κίνδυνο κετοξέωσης. Η λήψη καλού ιστορικού και η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστικά για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή με LADA.

239. ΣΗΠΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΕΣΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMIERRE)

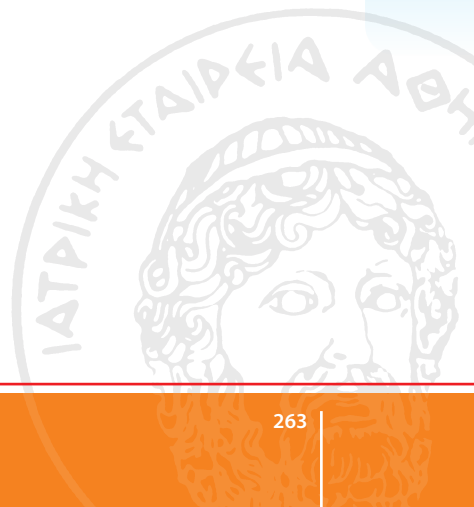
Α. Τσεκέ, Δ. Ζιώγκα, Χ. Σπυρίδη, Φ. Γρηγορίου, Μ. Ταμπάκη, Θ. Κατσίκας, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ Παρουσίαση περίπτωσης σηπτικής θρομβοφλεβίτιδας της έσω σφαγίτιδας (σύνδρομο Lemierre) ως σπάνια επιπλοκή της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας σε νέους ασθενείς, συχνά με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της ανάγκης αυξημένης επαγρύπνησης του ιατρού για την έγκαιρη αναγνώριση αυτής της δυνητικά θανατηφόρου επιπλοκής.

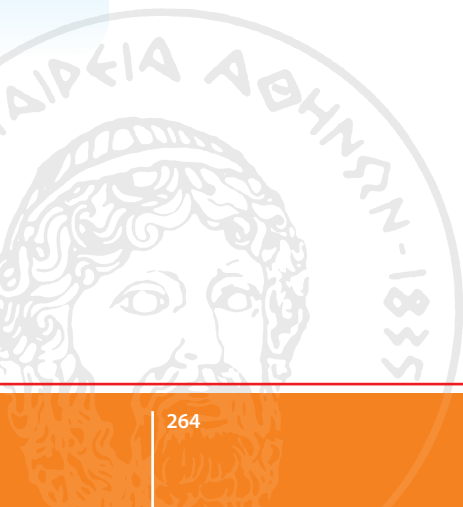
ΥΛΙΚΟ Πρόκειται για θήλυ ασθενή, 32 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η οποία εξετάστηκε στο ΓΝΝΘΑ Σωτηρία λόγω εμπυρέτου από πενθημέρου με συνοδό φαρυγγαλγία, εμέτους και κακουχία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διόγκωση της αριστερής αμυγδαλής με πυώδες επίχρισμα καθώς και ευαισθησία και σκληρία κατά την ψηλάφηση της αριστερής τραχηλικής χώρας. Διενεργήθηκε triplex αγγείων τραχήλου που ανέδειξε εικόνα θρόμβωσης της αριστερής έσω σφαγίτιδας. Έγινε έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής με αμπικιλίνη- σουλμπακτάμη και θεραπευτική δόση ενδοξαρίνης. Από ενδοσκοπικό έλεγχο διαπιστώθηκε παρουσία αποστήματος αριστερά παραφαρυγγικά και έγινε διάνοιξη από ΩΡΛ. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε *Fusobacterium necrophorum* το οποίο ταυτοποιήθηκε μόνο με τη διαδικασία multi-dof. Επιπλέον διενεργήθηκε CTPA, που ανέδειξε σηπτικά έμβολα στους πνεύμονες και υπεζωκοτικές συλλογές άμφω, από την παρακέντηση των οποίων προέκυψε πολυμορφοπυρηνικό εξίδρωμα. Προς παροχέτευση των συλλογών τέθηκε σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης άμφω. Από το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς και τις αξονικές τομογραφίες κοιλίας και εγκεφάλου δεν αναδείχθηκαν άλλες εστίες σηπτικών εμβόλων. Λόγω μη ύφεσης των πυρετικών κυμάτων έγινε αναβάθμιση της αντιβιοτικής αγωγής σε μεροπενέμη- βανκομυκίνη ενώ έλαβε και 14ήμερο σχήμα γενταμυκίνης. Έπειτα και από την παροχέτευση των υπεζωκοτικών συλλογών η ασθενής απυρέτησε και εξήλθε με συνολικά 6 εβδομάδες αντιβιοτικής αγωγής.

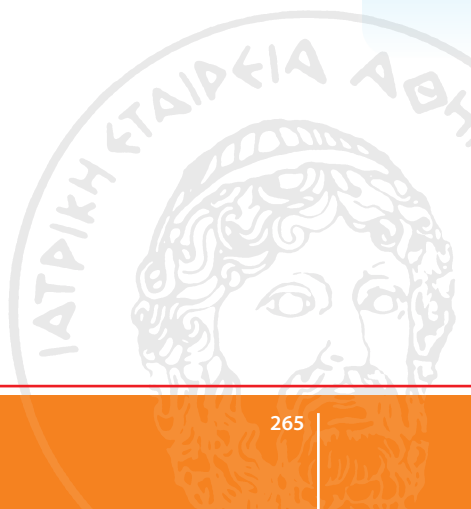
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το σύνδρομο Lemierre αποτελεί σπάνια αλλά επικίνδυνη επιπλοκή της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας, που μπορεί να οδηγήσει σε μικροβαιμία και πολλαπλά σηπτικά έμβολα σε νέους ασθενείς με ελεύθερο ιστορικό. Απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση.



240. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



241. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



242. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗΣ: ΕΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΒΑΡΙΑΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ

Γ. Οικονόμου, Ε. Μουγάκου, Β. Τζαβάρα

ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Με την αυξανόμενη επίπτωση της πολυφαρμακίας και της χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής στο πλαίσιο της σύγχρονης θεραπευτικής, τίθεται ολοένα και περισσότερο το ζήτημα της φαρμακοεπαγρύπνησης, που αφορά τον εντοπισμό και την πρόληψη ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη χορήγηση των φαρμάκων. Σκοπός της εργασίας μας είναι να καταδείξουμε τη σημασία της φαρμακοεπαγρύπνησης μέσα από την παρουσίαση κλινικής περίπτωσης σοβαρής φαρμακοτοξικότητας.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 78 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη και ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό μεθοτρεξάτη διεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λόγω αδυναμίας σίτισης. Αναφέρθηκαν επεισόδια εμέτων και διαρροιών προ εβδομάδος, χωρίς παράλληλη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εικόνα σοβαρής χειλίτιδας-ουλίτιδας, με αιμορραγίες του στοματικού βλεννογόνου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε βαριά παγκυτταροπενία, οξεία νεφρική βλάβη και ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας, με πολύ αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ετέθη η ισχυρή υποψία τοξικότητας από μεθοτρεξάτη, σε έδαφος προνεφρικής αζωθαιμίας πρόσφατης έναρξης. Έγινε εντατική ενυδάτωση και αλκαλοποίηση των ούρων, καθώς και άμεση έναρξη χορήγησης φυλλινικού οξέος και φιλγραστίμης. Στα πλαίσια βαριάς ουδετεροπενίας, η ασθενής παρουσίασε σηπτική καταπληξία και άρχισε να λαμβάνει αντιβιοτική αγωγή ευρέος φάσματος, με απομόνωση *Pseudomonas aeruginosa* σε καλλιέργειες αίματος. Ωστόσο, παρά τα υποστηρικτικά μέτρα, η ασθενής παρουσίαζε συνεχή επιδείνωση των κυτταρικών σειρών και της νεφρικής λειτουργίας και τελικά απεβίωσε εντός πενθημέρου από την εισαγωγή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ακόμα και το αποτελεσματικότερο φάρμακο μπορεί να επιφέρει ολέθριες επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς, χωρίς την κατάλληλη παρακολούθηση. Στην περίπτωση μας η βαριά τοξικότητα της μεθοτρεξάτης πιθανώς θα είχε αποφευχθεί, αν είχε πραγματοποιηθεί εγκαίρως ιατρική εκτίμηση της ασθενούς. Κρίνεται απαραίτητη τόσο η συνεχής ενημέρωση των ιατρών για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που χορηγούνται, όσο και η ενδελεχής πληροφόρηση των ασθενών για τη σημασία συχνών follow-up κατά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

243. ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ SARS-COV-2

Υ. Πανταζοπούλου, Ε. Κωστοπούλου, Α. Ρούμπου, Λ. Λεκκάκου
 Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η υποξεία θυρεοειδίτιδα συνδέεται συνήθως με ιογενείς λοιμώξεις από αναπνευστικούς ιούς. Υπάρχουν αναφορές στην βιβλιογραφία που συσχετίζουν την υποξεία θυρεοειδίτιδα με λοίμωξη από SARS-CoV-2. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μίας ασθενούς με υποξεία θυρεοειδίτιδα μετά από λοίμωξη με SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για μία ασθενή, 65 ετών, η οποία παραπέμφθηκε από τον θεράποντα αιματολόγο λόγω παρατείνόμενου εμπυρέτου μετά από ολιγοσυμπτωματική νόσηση από SARS-CoV-2 προ μηνός. Η ασθενής είχε λέμφωμα μανδύα σε ύφεση, για το οποίο είχε ολοκληρώσει θεραπεία συντήρησης με ριτουξιμάμπη προ τετραμήνου. Από το ατομικό αναμνηστικό ανέφερε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 υπό ινσουλίνη, ρευματοειδή αρθρίτιδα σε ύφεση υπό υδροξυχλωροκίνη και υποθυρεοειδισμό με λεβοθυροξίνη 100μg. Η ασθενής ανέφερε εμπύρετο έως 38°C τις απογευματινές ώρες, παραγωγικό βήχα, κακουχία και οδυνοφαγία/ δυσφαγία. Από την αντικειμενική εξέταση η ασθενής ήταν περιπατητική, σε καλή γενική κατάσταση και διαπιστώθηκε μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος άμφω. Εισήχθη στην παθολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε μοριακός έλεγχος για SARS-CoV-2, ο οποίος ήταν αρνητικός. Εστάλη γενική αίματος, πλήρης βιοχημικός έλεγχος, καλλιέργειες αίματος και ούρων, δείκτες θυρεοειδικής λειτουργίας, καθώς και ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (Τ.Κ.Ε.). Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική θώρακος και κοιλίας με σκιαγραφικό, με ανάδειξη διηθημάτων δίκην θαμβής υάλου στο 50% του πνευμονικού παρεγχύματος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη Τ.Κ.Ε. (111), χωρίς ανάλογη αύξηση της c αντιδρώσας πρωτεΐνης ή λευκοκυττάρωση και T4=15,6μg/DI (5,1-14,1), Ft4=2,27ng/DI (0,8-2), TSH=0,49μIU/ml(0.27-4.2). Σε υπερηχογράφημα, ο θυρεοειδής αδένας ελέγχθηκε αυξημένου μεγέθους με διάχυτη ανομοιογένεια παρεγχύματος. Το σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς εμφάνιζε απουσία πρόσληψης ραδιοφαρμάκου, χαρακτηριστικό εικόνας υποξείας θυρεοειδίτιδας. Έγινε έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης 32mg / ημέρα με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υποξεία θυρεοειδίτιδα μπορεί να παρατηρηθεί μετά από λοίμωξη Covid. Θα πρέπει να υπάρχει αυξημένη κλινική υποψία για να διαφοροδιαγνωσθεί από το σύνδρομο Long-Covid.

244. ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Α. Βάκκα, Α. Κατσαβριά, Μ. Παπαδάκης, Ε. Μιχελάκης
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ "Άγιος Παντελεήμων"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση των Immune Checkpoint Inhibitors (ICIs) αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη στην αντιμετώπιση των κακοήθων νεοπλασμάτων. Καθώς όμως οι ICIs τροποποιούν τις διαμεσολαβούμενες από T-λεμφοκύτταρα ανοσολογικές απαντήσεις, ενδέχεται να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες, με τις συχνότερες να αφορούν στους πνεύμονες, το θυρεοειδή και το ήπαρ. Οι περιπτώσεις ηπατίτιδας που επάγονται από ICIs συνήθως είναι ήπιες, ωστόσο, έχουν καταγραφεί περιπτώσεις οξείας ηπατικής ανεπάρκειας που έχουν οδηγήσει μέχρι και στον θάνατο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή μίας περίπτωσης οξείας ηπατικής ανεπάρκειας εξαιτίας ηπατίτιδας επαγόμενης από ανοσοθεραπεία σε ασθενή με μεσοθηλίωμα πνεύμονα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Πρόκειται για άνδρα 65 ετών με μεσοθηλίωμα πνεύμονα, που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών εξαιτίας ικτερικής χροιάς δέρματος και σκληρών χιτώνων από εβδομάδος. Είχαν προηγηθεί 3 κύκλοι ανοσοθεραπείας με Ipilimumab (αντίσωμα έναντι CTLA-4) και Nivolumab (αντίσωμα έναντι PD-1). Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία στην περιοχή του δεξιού υποχονδρίου και οίδημα ανά σάρκα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε παράταση χρόνων πήξης (INR: 3.1), υποαλβουμιναιμία (1.3 mg/dl) και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας ηπατοκυτταρικού τύπου (AST: 683 IU/L, ALT: 679 IU/L) με συνοδό άμεση υπερχολερυθριναιμία (Bil: 11.4 mg/dl, dBil: 9.2 mg/dl). Ο έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες και για αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος ήταν αρνητικός. Το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας ανέδειξε ηπατομεγαλία (ΚΟΔ 18cm) και ασκτική συλλογή, χωρίς παθολογικά ευρήματα από τα χοληφόρα και το πάγκρεας. Ο ασθενής ετέθη σε κορτικοειδή, ενώ υποστηρικτικά έλαβε μεταγγίσεις με φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα, καθώς και ενδοφλέβια αποιδηματική αγωγή με αλβουμίνη και φουροσεμίδη. Σταδιακά παρουσίασε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση (INR: 2.2, albumin: 2.8 mg/dl, AST: 118 IU/L, ALT: 152IU/L, Bil: 3.8 mg/dl, dBil: 2.7 mg/dl). Εξήλθε με σύσταση για σταδιακή διακοπή των κορτικοστεροειδών, διακοπή της ανοσοθεραπείας με Ipilimumab και Nivolumab και τακτική παρακολούθηση από τον θεράποντα ογκολόγο του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ICIs αποτελούν πλέον μία τεκμηριωμένη αιτία ηπατοτοξικότητας, που αντιμετωπίζεται με διακοπή του υπεύθυνου παράγοντα και λήψη κορτικοστεροειδών. Απαιτείται υψηλός βαθμός υποψίας για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της οντότητας.

245. ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS AUREUS MSSA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ IGG4-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ

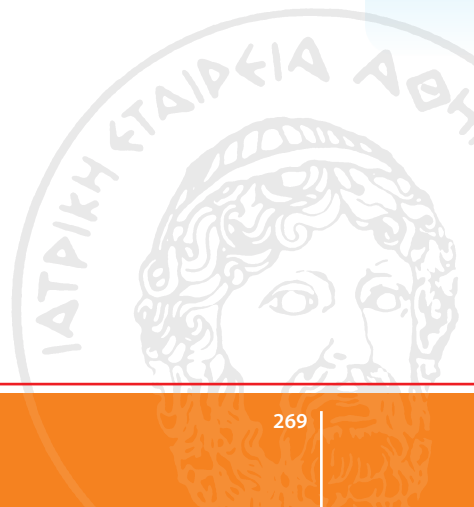
Α. Πελεκάνος, Π. Καπαρού, Ε. Κώτση, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Ντόιτς, Ε. Κουλλιάς
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς 69 ετών με οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, ανακαλυφθείσα κατά τη διάρκεια θεραπείας για μικροβιαίμια από Staphylococcus Aureus ευαίσθητου στη Μεθικιλίνη (MSSA).

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 69 ετών, με ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, μεταστατικού σε ήπαρ και πνεύμονες, υπό χημειοθεραπεία, εισήχθη λόγω πυρετού από ημερών και γενικευμένης καταβολής. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής και νεφρική βλάβη. Ο ασθενής αρχικά διαγνώστηκε με βακτηριαίμια από MSSA, χωρίς ενδοκαρδίτιδα, και υποβλήθηκε σε θεραπεία με κλοξακιλλίνη. Ωστόσο, δεν σημειώθηκε σημαντική εργαστηριακή ή κλινική βελτίωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διενέργεια αξονικής τομογραφίας αποκάλυψε την παρουσία μιας οπισθοπεριτοναϊκής μάζας πέριξ της ουροδόχου κύστης, με σημαντική πυελοκαλυκτική διάταση άμφω. Πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών ορού και υπολογίστηκε υψηλός λόγος IgG4/IgG:0,35. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με δεξαμεθαζόνη και ακολούθως, παρουσίασε ταχεία κλινική ανταπόκριση, με ύφεση του πυρετού και των δεικτών φλεγμονής, καθώς και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Μια νέα αξονική τομογραφία αποκάλυψε σημαντική μείωση του όγκου της οπισθοπεριτοναϊκής μάζας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση σχετίζεται με αποφρακτική ουροπάθεια. Η IgG4-Σχετιζόμενη νόσος αποτελεί μία ανοσομεσολαβούμενη ινοφλεγμονώδη κατάσταση, που περιστασιακά σχετίζεται με κακοήθειες, αντιπροσωπεύει σχεδόν το 30-60% των περιπτώσεων οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης και μπορεί να επηρεάσει τα αγγεία της περιοχής ή τους ουρητήρες, προκαλώντας αποφρακτική ουροπάθεια και νεφρική βλάβη. Οι τιμές IgG4 στον ορό, αν και μη ειδικές, τείνουν να είναι αυξημένες στα δύο τρίτα αυτών των ασθενών. Η χορήγηση γλυκοκορτικοστεροειδών είναι η πρώτη θεραπευτική επιλογή και αναμένεται ανταπόκριση, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της μάζας, εντός 1-4 εβδομάδων.



246. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΕΝΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 3C

Ε. Κωτση, Π. Καπαρού, Α. Πελεκάνος, Μ. Παπαβδή, Ε. Κουλλιάς, Μ. Ντόιτς, Δ. Βασιλόπουλος, Α. Θανοπούλου

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή περιστατικού με διαβητική κετοξέωση σε έδαφος παγκρεατογενούς διαβήτη (τύπος 3c).

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 61 ετών, διεκομίσθη λόγω οξέος διαρροϊκού συνδρόμου, αρχόμενου από εβδομάδος. Επρόκειτο για ασθενή υπό αντιψυχωσική αγωγή, με πρόσφατη διάγνωση σακχαρώδους διαβήτη, υπό εμπαιλιφοζίνη και μετφορμίνη, καθώς και πρόσφατη σημαντική απώλεια βάρους. Στο ΤΕΠ η ασθενής παρουσίαζε πυρετό και σημεία ολογαιμικού σοκ, με σοβαρή μεταβολική οξέωση με υψηλό χάσμα ανιόντων και υπεργλυκαιμία (Glu:400mg/dl). Η ασθενής ενυδατώθηκε επιθετικά με ενδοφλέβια κρυσταλλοειδή διαλύματα και τέθηκε αντλία ινσουλίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές χολοστατικών ενζύμων και δεικτών φλεγμονής, καθώς και κετονουρία. Οι ακτινογραφίες θώρακα και κοιλίας ήταν φυσιολογικές. Μόλις επιλύθηκε η οξέωση, η ασθενής τέθηκε σε εντατικοποιημένο σχήμα υποδόριας ινσουλίνης. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ανευρέθη στο 11%. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν θετικές για *Escherichia Coli*, ευαίσθητου στην αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη. Επίσης, ανευρέθηκε αξιοσημείωτα υψηλή τιμή CA19.9 (56.800IU/ml). Το υπερηχογράφημα κοιλίας αποκάλυψε διάταση του κοινού χοληφόρου και του παγκρεατικού πόρου, ενώ η διενέργεια αξονικής τομογραφίας και MRCP ανέδειξαν μια ασαφώς καθορισμένη υπόπυκνη μάζα στην κεφαλή του παγκρέατος (δ:4cm), καθώς και δύο χιλιοστομετρικές εστίες στο ηπατικό παρέγχυμα. Λόγω εμφάνισης ικτέρου, η ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία με τοποθέτηση stent. Η διενέργεια υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης βιοψίας ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος. Ακολούθως, η ασθενής παραπέμφθηκε προς έναρξη χημειοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ψύχωση συχνά παραβλέπονται από τις ιατρικές υπηρεσίες, οδηγώντας σε καθυστερημένες διαγνώσεις. Συστήνεται αυξημένη επαγρύπνηση σε περιπτώσεις νεοεμφανιζόμενου σακχαρώδη διαβήτη σε ενήλικες με απώλεια βάρους, καθώς μπορεί να οφείλεται σε υποκείμενο εξωκρινή όγκο του παγκρέατος.

247. ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ ΛΟΓΩ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΕΝΕΡΓΟΥ ΜΑΚΡΟΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ, ΣΕ ΜΙΑ 77ΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Π. Καπαρού, Ε. Αυγούστου, Ε. Κώτση, Α. Πελεκάνος, Ε. Κουλλιάς, Β. Τσιαμά, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Ντόιτς, Μ. Παπαβδή

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης γυναίκας με υπονατρίαμια οφειλόμενης σε υποκείμενη δευτεροπαθή επινεφριδιακή ανεπάρκεια σε έδαφος μακροαδενώματος υπόφυσης.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 77 ετών, με ιατρικό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υποθυρεοειδισμού, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, διεκομίσθη λόγω ζάλης και ναυτίας. Η ασθενής ήταν ληθαργική, αποπροσανατολισμένη, χωρίς εστιακά νευρολογικά ελλείμματα ή σημεία μηνιγγισμού, ενώ διαπιστώθηκε ορθοστατική υπόταση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν υπονατρίαμια (Na:112 mmol/L). Χορηγήθηκαν ενδοφλέβια κρυσταλλοειδή διαλύματα και η ασθενής εισήχθη για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου αποκάλυψε την παρουσία μάζας στο τουρκικό εφίπιο. Η διενέργεια MRI εγκεφάλου με χρήση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού περιέγραψε μακροαδένωμα της υπόφυσης (διαστάσεις:23x18mm). Η εξέταση των οπτικών πεδίων ήταν φυσιολογική, ενώ περαιτέρω ορολογικές εξετάσεις έδειξαν χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης (3μg/dl), FSH (2,4mIU/mL), LH (0,48mIU/mL) και ACTH (14,9pg/mL), με ήπια αυξημένη προλακτίνη (33ng/mL). Κατά συνέπεια, έγινε έναρξη αγωγής με υδροκορτιζόνη και η ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω νευροχειρουργική αντιμετώπιση, μετά τη διόρθωση της υπονατρίαμιας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπονατρίαμια πρέπει πάντα να αποκλείεται σε ασθενείς με κλινικά συμπτώματα, όπως λήθαργο, ζάλη και ναυτία. Η τομογραφική απεικόνιση του κρανίου είναι απαραίτητη, προκειμένου να αποκλειστεί η παρουσία όγκου της υπόφυσης. Σε περιπτώσεις ανίχνευσης τέτοιου όγκου, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της υποφυσιακής λειτουργίας, με τα ανενεργά υποφυσιακά αδενώματα να αποτελούν τη συχνότερη αιτία. Περαιτέρω χαρακτηρισμός των αδενωμάτων γίνεται βάσει μεγέθους και, όταν είναι ενεργά, βάσει της ορμόνης, που υπερεκκρίνουν. Κατάλληλη αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα ενδοκρινολόγων, νευροχειρουργών και ενδοχόμενων ακτινοθεραπευτών είναι αναγκαία.

248. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Ε. Λιόση, Α. Τούσε, Δ. Γερνάς, Ε. Κορρέ, Θ. Κατσίκας, Μ. Ταμπάκη, Α. Αργυράκη
 Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση διεισδυτικής λοίμωξης από σαλμονέλα, που οδήγησε σε αποκάλυψη υποκείμενου αδενοκαρκινώματος οισοφάγου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 60 ετών, παχύσαρκος, προσήλθε λόγω διαρροϊκών κενώσεων (30/24ωρο) από 48ώρου, κιτρινόχρους, χωρίς πρόσμιξη αίματος ή βλέννης, διάχυτο κοιλιακό άλγος και εμπύρετο έως 39C καθώς και 1 επεισόδιο εμέτου. Ανέφερε κατανάλωση ύποπτης τροφής μία ημέρα πριν την εμφάνιση της συμπτωματολογίας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκε διακοπή καπνίσματος προ 15ετίας, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση από 3μήνου υπό PPIs, νεφρολιθίαση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου II και χολοκυστεκτομή. Ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά ασταθής, με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Λόγω της σηπτικής κατάστασης διενεργήθηκε αξονική κοιλίας όπου αναδείχθηκε ήπια διάταση οισοφάγου με υδαρές περιεχόμενο ενδοαυλικά, μικρή διαφραγματοκλήλη, εικόνα διάτασης ελίκων της νήστιδας έως 5 εκ., χωρίς εμφανές σημείο μετάπτωσης, με συνοδό ήπια θολερότητα μεσεντερίου λίπους επιχωρίως και λίγους μεσεντέριους λεμφαδένες, πολυλοβωτή εστιακή αλλοίωση περίπου 5 εκ. στο επίπεδο της καρδιοοισοφαγικής συμβολής στον ηπατογαστρικό χώρο, εύρημα το οποίο πιθανώς αφορά σε μπλοκ λεμφαδένων, συνυπάρχουν παραοισοφαγικοί – οπισθοσκελιαίοι λεμφαδένες έως 1 εκ. Ετέθη σε εμπειρική αγωγή με σιπροφλοξασίνη- κεφτριαξόνη, εντατική ενυδάτωση και αποκατάσταση ηλεκτρολυτών.

Από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *Salmonella sp* . Ενώ από το *filmarray* κοπράνων απομονώθηκε *Giardia Lamblia*. Η αντιμικροβιακή αγωγή διαμορφώθηκε σε κεφτριαξόνη- μετρονιδαζόλη. Ο ασθενής εμφάνιζε εικόνα παραλυτικού ειλεού και πολλαπλές διάρροιες για σχεδόν μια εβδομάδα. Ακολούθως βελτιώθηκε κλινοεργαστηριακά. Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, λόγω του μπλοκ λεμφαδένων στην καρδιοοισοφαγική συμβολή, η οποία ανέδειξε μάζα στο κατώτερο τριτημόριου του οισοφάγου με επέκταση στον στόμαχο από την οποία ελήφθησαν βιοψίες και ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη από *Salmonella* με συνοδό βακτηριαίμια είναι δόκιμο να γίνεται έλεγχος παραγόντων κινδύνου καθώς και διερεύνηση για πιθανή υποκείμενη ανοσοκαταστολή.

249. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΟΙΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

Γ. Σαρρή, Α. Κατσανδρή, Δ. Εξαρχοπούλου, Α. Παπαποστόλου, Κ. Παπαχριστοδούλου, Β. Σεβαστιανός
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού στην ενσωμάτωση του λεμφώματος στην διαφοροδιάγνωση περιστατικών με μεμονωμένο σύμπτωμα το ετερόπλευρο οίδημα άκρου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 74 ετών, θήλυ φύλου, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, μη καπνίστρια, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» αιτώμενη ετερόπλευρο οίδημα αριστερού κάτω άκρου από μηνός, χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε λεμφοίδημα αριστερού κάτω άκρου και ψηλαφητό μόρφωμα στην αριστερή μηροβουβωνική περιοχή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία, αύξηση της ταχύτητας καθιζύσεως ερυθρών (ΤΚΕ) και της γαλακτικής αφυδρογονάσης. Ο υπέρηχος ανέδειξε συσσωμάτωμα βουβωνικών λεμφαδένων, ενώ το triplex φλεβών κάτω άκρων ήταν αρνητικό για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή της ασθενούς διενεργήθηκε άμεσα βιοψία του λεμφαδενικού block, από το οποίο ανεδείχθη κλασικό Hodgkin λεμφωμα του τυπου της μικτης κυτταροβρίθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το λέμφωμα Hodgkin παρουσιάζει δικόρυφη κατανομή εμφάνισης, σε ηλικίες 15-40 ετών και άνω των 40 ετών. Διακρίνεται στο κλασικό λέμφωμα Hodgkin που αφορά την πλειονότητα των περιπτώσεων (95%) και περιλαμβάνει τέσσερις διαφορετικούς υπότυπους και στον τύπο της λεμφοκυτταρικής επικράτησης. Για την διάγνωση απαιτείται η διενέργεια βιοψίας λεμφαδένο. Ο τύπος της μικτής κυτταροβρίθειας αφού τον δεύτερο σε συχνότητα τύπο του κλασικού Hodgkin λεμφώματος (20-25% των περιπτώσεων). Χαρακτηριστικά προσβάλλει συνήθως νεαρές ηλικίες (παιδιά προεφηβικής ηλικίας), ενώ προκαλεί εκτεταμένη νόσο, σε αντίθεση με την ασθενή μας που παρουσίαζε εντοπισμένη νόσο. Η θεραπεία βασίζεται στην αντιμετώπιση της υποκείμενης νόσου και είναι σημαντική η έγκαιρη έναρξη των θεραπευτικών σχημάτων κατά την στιγμή της διάγνωσης, που περιλαμβάνει χημειοθεραπευτικά και ακτινοθεραπευτικά σχήματα ή συνδυασμό αυτών. Η πρόγνωση είναι καλή με σημαντικά ποσοστά επίτευξης ίασης στα αρχικά στάδια.

250. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΣ SARS-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Ε. Κώτσι, Μ. Παπαβδή, Θ. Αυδής, Μ. Μεγαπάνου, Ε. Κουλλιάς, Η. Μαριόλης, Μ. Ντόιτς, Δ. Βασιλόπουλος
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού με πολυοργανική ανεπάρκεια σε έδαφος του πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου των ενηλίκων μετά από SARS-COV-2 λοίμωξη (MIS-A). Στο σύνδρομο περιλαμβάνονται η παρουσία πυρετού και η εμφάνιση υπότασης/σοκ, σοβαρής καρδιακής βλάβης, γαστρεντερικών διαταραχών ή νευρολογικής σημειολογίας, όπως ακόμα η παρουσία εξάνθηματος και μη εξιδρωματικής επιπεφυκίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Ένας προηγουμένως υγιής, 21χρονος άνδρας, προσήλθε λόγω πυρετού από 5νθημέρου, αιτιώμενος κοιλιακό άλγος και οξύ διαρροϊκό σύνδρομο. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε όψη πάσχοντος, υποξαιμία, υπόταση και ταχύπνοια, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, μη εξιδρωματική επιπεφυκίτιδα και κοιλιακό εξάνθημα δίκην σολωμού. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα ανέδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής (crp:160mg/l), οξεία νεφρική βλάβη (urea:80mg/dl/crea:4.2mg/dl), τρανσαμινασαιμία (SGOT:112U/L, SGPT:112U/L), τροπονιναίμια (20.000U/L) και θρομβοπενία (PLTs:70.000). Ο ασθενής ήταν ανεμβολίαστος για τον SARS-CoV-2, ενώ ανέφερε ήπια νόσηση προ μηνός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ταχεία μοριακή ανίχνευση για τον SARS-CoV-2 ήταν αρνητική. Το ηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε μειωμένο κλάσμα εξώθησης με διάχυτη υποκινησία της αριστερής κοιλίας. Η αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας ανέδειξε αμφοτερόπλευρα πνευμονικά διηθήματα. Λόγω της παρουσίας σοκ, ανθεκτικού στη χορήγηση υγρών, ο ασθενής ετέθη σε έγχυση νοραδρεναλίνης και εισήχθη στη ΜΕΘ με εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ευρέος φάσματος, όπου παρέμεινε για το πρώτο 48ωρο. Λόγω της ανεπαρκούς κλινικής ανταπόκρισης, της ταχείας επιδείνωσης και της απουσίας μολυσματικού παράγοντα, το MIS-A θεωρήθηκε ως η πιο πιθανή διάγνωση. Ως εκ τούτου, ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (1mg/kg/ημέρα) και ανοσοσφαιρίνη (2gr/kg-διηρημένη σε δύο δόσεις), που οδήγησε σε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και θεαματική αποκατάσταση της αναπνευστικής, καρδιακής και νεφρικής λειτουργίας εντός 5 ημερών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για σπάνιο δυνητικά θανατηφόρο σύνδρομο, που αφορά κυρίως νέους ασθενείς με πρόσφατη ήπια SARS-CoV-2 λοίμωξη. Η έγκαιρη παρέμβαση συχνά οδηγεί σε άμεση βελτίωση.

251. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ERDHEIM CHESTER ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ

Α. Παρμαξίδης¹, Β. Χριστοπούλου¹, Θ. Θωμόπουλος¹, Μ. Κρανιά¹, Π. Βρυττιά¹, Χ. Δημητρέλης¹, Π. Φούκας², Σ. Παπαγεωργίου²

¹Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ²Β΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης διάγνωσης νόσου Erdheim Chester (ECD) που εκδηλώθηκε με παρατεινόμενο εμπύρετο σε ασθενή που παρουσίαζε συμπτωματολογία άποιου διαβήτη από τετραετίας και άλγος κνημών άμφω από έτους.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ετών 40 παρουσίαζε εμπύρετο από 20ημέρου έως 39°C με συνοδό άλγος κνημών άμφω από έτους κατά την έντονη άσκηση, επιπλέον αναφέρει από 4ετίας αυξημένη πρόσληψη υγρών >5lt ημερησίως. Ατομικό Αναμνηστικό: Ελεύθερο. Φαρμακευτική Αγωγή: (-). Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με πυρετό έως 39°C κυρίως τις απογευματινές ώρες. Από την κλινική εξέταση χωρίς αξιόλογα ευρήματα, ήπια ψηλαφητή διόγκωση στην περιοχή των κνημών. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε HB 12, WBC 5,64, PLT 254, CRP 86, ΤΚΕ 93, νεφρική και ηπατική λειτουργία εντός φυσιολογικών ορίων. Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Στάλθηκε εκτεταμένος ιολογικός, λοιμωξιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος οι οποίοι ήταν αρνητικοί. Οι καρκινικοί δείκτες: (-). Εξήφθησαν πολλαπλές καλλιέργειες αίματος: (-). Διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η CT θώρακος, άνω κάτω κοιλίας και η MRI κοιλίας, ανέδειξε εικόνα σπληνομεγαλίας (15εκ) χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα. Η MRI και η CT κνημών, ανέδειξε λέπτυνση του φλοιού και συμμετρικά ανομοιογενείς βλάβες στο άνω και μέσο τριτημόριο των κνημών άμφω. Διενεργήθηκε βιοψία AP κνήμης η οποία ανέδειξε εικόνα συμβατή με νόσο Erdheim Chester. Το PET scan, ανέδειξε εικόνα συμβατή με ιστιοκυττάρωση, προσβολή μακρών οστών κάτω άκρων ιδιαίτερα κνήμης και κάτω τριτημορίου μηριαίου, και άνω άκρων, καθώς και κοιλιακών και θωρακικών λεμφαδένων, χωρίς προσβολή πνεύμονα, ήπατος και αξονικού σκελετού. MRI υποθαλάμου-υπόφυσης: πάχυνση του μίσχου της υπόφυσης και ασαφοποίηση της νευροϋπόφυσης, που σε συνδυασμό με την πολυουρία και την πολυδιψία διεγνώσθηκε κεντρικός άποιος διαβήτης στα πλαίσια της ECD, και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με την χορήγηση βαζοπρεσίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Η νόσος ECD είναι ένας σπάνιος τύπος ιστιοκυττάρωσης. Περιγράφηκε για πρώτη φορά από τους Jakob Erdheim και William Chester το 1930. Παρουσιάζεται συχνά ως πολυσυστηματική νόσος με σκελετική, καρδιαγγειακή, ουρολογική, νεφρική, οπισθοπεριτοναϊκή, πνευμονική, ενδοκρινική, δερματική και νευρολογική προσβολή και οι κλινικές εκδηλώσεις ποικίλλουν ανάλογα με το εμπλεκόμενο σύστημα. Είναι 70% έως 75% πιο συχνή στους άνδρες παρά στις γυναίκες διαγιγνώσκεται συχνότερα σε ενήλικες μέσης ηλικίας (μέση ηλικία 46 έτη). Η διάγνωση της ECD απαιτεί την ερμηνεία χαρακτηριστικών ιστοπαθολογικών ευρημάτων σε συνδυασμό με κλινικά, ακτινολογικά και μοριακά ευρήματα. Απαιτείται βιοψία για τη διάγνωση της νόσου. Η μετάλλαξη BRAF V600E παρατηρείται στο 57% έως 70% των περιπτώσεων, ακολουθούμενη από μετάλλαξη MAP2K1 σε περίπου 20% των περιπτώσεων. Η ανίχνευση των υποκείμενων μεταλλάξεων βοηθά στη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών με εξαιρετικά αποτελεσματικές στοχευμένες θεραπείες, όπως οι αναστολείς BRAF και MEK1/2. Στον ασθενή μας λαμβάνοντας υπόψη τα συμπτώματα, τον απεικονιστικό έλεγχο και τα αποτελέσματα της βιοψίας τέθηκε η διάγνωση της ECD και έγινε έναρξη θεραπευτικής αγωγής με ιντερφερόνη.

252. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DRESS ΑΡΧΙΚΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΝΤΟΣ ΩΣ ΟΣΤΡΑΚΙΑ

Ε. Κώστη, Π. Καπαρού, Α. Πελεκάνος, Μ. Παπαβδή, Δ. Βασιλόπουλος, Μ. Ντούτς, Ε. Κουλλιάς
 Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή περιστατικού συνδρόμου DRESS με πολυ συστηματική προσβολή, που έχρηζε ώσεων κορτικοστεροειδών.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 74 ετών, προσήλθε λόγω διάχυτου εξανθήματος από 6 ημέρου, με συνοδό πυρετό, για το οποίο έλαβε κλινδαμυκίνη, λόγω κρούσματος οστρακιάς στο περιβάλλον της. Από το ιατρικό της ιστορικό ανέφερε υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσο και υπερουριχαιμία, υπό θεραπεία με αλλοπουρινόλη από μηνός. Η ασθενής παρουσίαζε δεκαδική πυρετική κίνηση, διάχυτο κνιδωτικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού και άκρων και απολέπιση παλαμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, διαταραχή ηπατικής βιοχημείας και επιδείνωση της προϋπάρχουσας χρόνιας νεφρικής βλάβης. Οι ακτινογραφίες κοιλίας και θώρακα, το υπερηχοκαρδιογράφημα, καθώς και το υπερηχογράφημα κοιλίας ήταν φυσιολογικά. Λόγω αυξημένης υποψίας για φαρμακοεπαγόμενη αντίδραση υπερευαισθησίας, παρά την απουσία ηωσινοφιλίας, ετέθη αγωγή με ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (1 mg/kg/ημέρα). Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων, τα αντισωμάτα για ιογενείς ηπατίτιδες, έναντι *Mycoplasma pneumoniae* και *Chlamydia*, καθώς και έναντι HHV-6,7,8, EBV και CMV απέβησαν αρνητικά. Την 4η ημέρα, παρατηρήθηκε επιδείνωση της ηπατικής βιοχημείας, καθώς και ηωσινοφιλία (1900 κύτταρα/μL). Η μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ακολούθως, η ασθενής ετέθη σε υψηλές δόσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης (1 gr για 3 ημέρες), ακολουθούμενης από *per os* πρεδνιζολόνης σε σταδιακή μείωση. Ανταποκρίθηκε με ταχεία μείωση των ηωσινοφίλων, υποχώρηση των δερματικών βλαβών και βελτίωση της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας. Η θεραπεία με κορτικοστεροειδή διεκόπη στις 8 εβδομάδες, με επάνοδο της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των ασθενών με DRESS έχει εκτεθεί σε φάρμακα υψηλού κινδύνου, με πιο κοινό την αλλοπουρινόλη, κι αναρρώνει πλήρως μετά την απόσυρση του υπαίτιου φαρμάκου. Το παρόν υπογραμμίζει τις προκλήσεις στη διαχείριση περιστατικού DRESS με πολυ συστηματική προσβολή οργάνων και προτρέπει την επιλογή νεότερων θεραπειών για την αντιμετώπιση της ουρικής αρθρίτιδας σε αυτούς τους ασθενείς.

253. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΟΥ

Μ. Πισιμίση, Ε. Τσολάκη, Χ. Ηρακλέους, Κ. Σαλπαδήμου, Ε. Μάσσιος, Σ. Μιχαηλίδου, Ν. Νταλέκος, Χ. Ροθώνης, Α. Κονζίδου, Λ. Καλομοίρης, Β. Γραμματικοπούλου, Σ. Κανακάκη, Α. Νοδάρου, Α. Δεστούνης, Ι. Κουνελάκης, Λ. Βελέντζα, Α. Σερέτη, Σ. Γερακάρη

ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού γυναίκας 32 ετών με πολυοργανική ανεπάρκεια σε έδαφος διαβητικής κετοξέωσης.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου Ι, χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια, παρελθούσα ηπατίτιδα C και χρήση ναρκωτικών ουσιών προσεκομίση με πτώση επιπέδου συνειδήσεως, εφίδρωση και ταχύπνοια. Εισήχθη στην κλινική με εικόνα σοβαρής διαβητικής κετοξέωσης κι επί μη ανταπόκρισης στην αναπλήρωση υγρών και διόρθωση της υπεργλυκαιμίας, ετέθη σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Μετά από 20ήμερη παραμονή σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η ασθενής επέστρεψε και σύντομα εμφάνισε σηπτική καταπληξία με επαγώμενη, μη ανταποκρινόμενη στην αγωγή, διαβητική κετοξέωση. Ετέθη εκ νέου σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, νοσηλεύτηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου μας, με εμφάνιση πολυοργανικής ανεπάρκειας και γαστρορραγίας. Χορηγήθηκαν προωθημένα αντιβιοτικά σχήματα, με απότοκο την σταδιακή βελτίωση της κλινικής της εικόνας, απογαλακτισμό από την οξυγονοθεραπεία και ανάκτηση ικανοποιητικού επιπέδου συνείδησης. Την 1^η ημέρα επιστροφής της η ασθενής κατέληξε αιφνιδίως.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη στοχευμένη αντιμετώπιση της διαβητικής κετοξέωσης και η χορήγηση προωθημένων αντιβιοτικών σχημάτων σε νεαρή ασθενή με σοβαρές επιπλοκές σακχαρώδους διαβήτη δεν απέτρεψε τη διασωλήνωση της τραχείας και τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκδήλωση διαβητικής κετοξέωσης αποτελεί επείγουσα κατάσταση με υψηλή θνητότητα, η οποία απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση του εκλυτικού παράγοντα. Η αυστηρή ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης και η έναρξη νεότερων αντιδιαβητικών σκευασμάτων με αποδεδειγμένο όφελος σε όργανα στόχους αποτελεί βασικό θεραπευτικό πυλώνα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και χρόνιες επιπλοκές.

254. ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ – ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Χ. Σπυρίδη, Φ. Γρηγορίου, Θ. Κατσίκας, Μ. Φραγκονικολάκη, Α. Τούσε, Χ. Αθανασάκης, Μ. Ταμπάκη, Α. Αργυράκη

Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Μυοπάθεια είναι μια αυτοάνοση φλεγμονώδης διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας, με χαρακτηριστική την προσβολή των μυών και επακόλουθη αύξηση μυικών ενζύμων. Είναι σπάνια νόσος και προσβάλλει συνήθως γυναίκες.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα, 72ετών, (ατομικό αναμνηστικό υπέρτασης, ΡΑΦ, δυσλιπιδαιμίας υπό ατορβαστατίνη, ΣΔ ΙΙ, υποθυρεοειδισμού, περιφερικής αρτηριοπάθειας), προσέρχεται λόγω αισθήματος αδυναμίας και αυξημένων τιμών CRP από εξαμήνου. Λόγω αυτών διακόπηκε η στατίνη προ 2μήνου, χωρίς βελτίωση. Εργαστηριακά: CRP:4929U/L, τροπονίνη 483mg/dl και τρανσαμινασαιμία. Πραγματοποιήθηκε στεφανιογραφία που απέκλεισε την στεφανιαία νόσο. CT θώρακος: ευρήματα διάμεσης πνευμονικής ίνωσης, σπιρομέτρηση με περιοριστικό λειτουργικό πρότυπο. Για το ενδεχόμενο μυοκαρδίτιδας έγινε MRI-καρδιάς που δεν ανέδειξε περιμυοκαρδίτιδα, ενώ παρατηρήθηκαν στοιχεία διάμεσης μικρο-ίνωσης στην T1 χαρτογράφηση. Διαφοροδιαγνωστικά τέθηκε η υποψία μυοσίτιδας οπότε διενεργήθηκε πλήρης ανοσολογικός έλεγχος για μυοσίτιδες ο οποίος ήταν διπλά οροαρνητικός [SRP (-) και HMG-CoA (-)]. Το ηλεκτρομυογράφημα ανέδειξε αισθητικοκινητική αξονική πολυνευροπάθεια, συμβατή με ΣΔ. Προς αποκλεισμό παρανεοπλασματικής αρχής μυοσίτιδας έγινε απεικονιστικός έλεγχος με αξονικές, ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού, μαστογραφία και γυναικολογικός έλεγχος χωρίς ύποπτα ευρήματα κακοήθειας. Ακολούθησε PET CT όπου διαπιστώθηκαν διάσπαρτες καθλώσεις ραδιοφαρμάκου κατά τόπους στις απεικονιζόμενες μυϊκές ομάδες και διάσπαρτα διηθήματα στο πνευμονικό παρέγχυμα, φλεγμονώδους αιτιολογίας και παχύνσεις του διάμεσου πνευμονικού ιστού. Παράλληλα ελήφθη βιοψία μυός (τετρακέφαλος) όπου παρατηρήθηκαν μικροεστίες εκφύλισης του μυός και φλεγμονή με νεκρώσεις, στοιχεία που έθεσαν τη διάγνωση της μυοσίτιδας. Η Ασθενής παραπέμφθηκε σε ειδικό ιατρείο. Λόγω δυσλιπιδαιμίας, ΣΔΙΙ και περιφερικής αρτηριοπάθειας τέθηκε σε ινκλισιράνη δεδομένου του υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση εμμένουσας CRP-αιμίας αποτελεί διαφοροδιαγνωστική πρόκληση. Η διάγνωση ιδιοπαθούς φλεγμονώδους μυοπάθειας είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα και ιδίως στις διπλά οροαρνητικές περιπτώσεις τίθεται εξ αποκλεισμού και αφότου έχει αποκλειστεί υποκείμενη κακοήθεια. Σημειώνεται η συνεχώς αυξανόμενη διαφοροδιαγνωστική αξία της PET-Ct σε περιπτώσεις μυοσιτίδων.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

255. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ CROHN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΟΚΚΙΟΜΑΤΩΔΗ ΝΟΣΟ - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

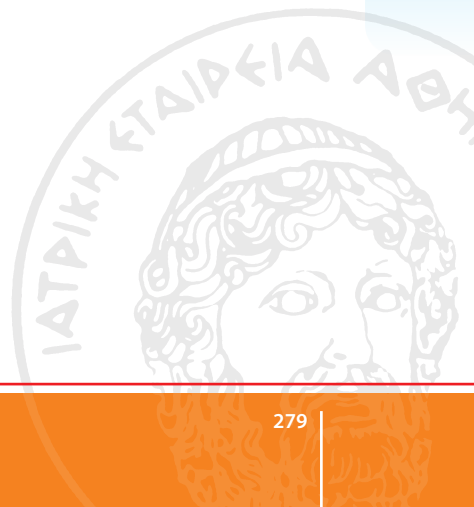
Χ. Μανώλακα, Γ. Γόμπος, Ε. Βαμβάκα, Ι. Ψαρομπάς, Β. Κολαινής, Κ. Παπαβασιλείου, Δ. Κούρτης, Ν. Ρούφας, Α. Φωτεινού, Π. Ισκά, Ι. Μιχαλάκης, Ι. Κοτές, Ν. Γόμπος, Μ. Αρβανίτη, Ν. Καλκαβούρης, Σ. Καραταπάνης

Α> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Η χρόνια κοκκιοματώδης νόσος είναι μια γενετικά ετερογενής κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζουσες, σοβαρές βακτηριακές και μυκητησιακές λοιμώξεις και σχηματισμό κοκκιωμάτων. Προκαλείται από διαταραχές στην φαγοκυτταρική οξειδάση της (NADPH). Οι γενετικές αυτές διαταραχές οδηγούν σε αδυναμία των φαγοκυττάρων (ουδετερόφιλα, μονοκύτταρα και μακροφάγα) να καταστρέψουν ορισμένα μικρόβια. Είναι πολύ σπανία νόσος (1/1200.000 γεννήσεις), αφορά κυρίως άρρενες και συνδέεται με διαταραχές του Χ χρωμοσώματος. Εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό είναι συχνές, η ανάπτυξη όμως ΙΦΝΕ είναι σημαντικά σπανιότερη. Παρουσιάζουμε η περίπτωση ενός ασθενούς με χρόνια κοκκιοματώδη νόσο, που ανέπτυξε και νόσο του Crohn

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για άνδρα 40 ετών ο οποίος εισήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω εμπυρέτου. Ο ασθενής σε ηλικία 6 ετών εμφάνισε ηπατικό απόστημα και η διάγνωση της χρόνιας κοκκιωματώδους νόσου έγινε το 1994. Ελάμβανε αγωγή με ιντερφερόνη-γ και το 2001 εμφάνισε πνευμονικό απόστημα, ενώ από το 2006 άρχισε να έχει εκδηλώσεις νόσου Crohn (συρίγγια εντέρου κυρίως στη περιοχή του πρωκτού). Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI, το 2008, έδειξε στοιχεία αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας-ηπατίτιδας και πολλαπλά περιπρωκτικά αποστήματα. Λογω στενωτικών φαινομένων το 2012 υποβλήθηκε σε ειλεοστομία και έκτοτε η παθολογία του έντερου αντιμετωπίζεται ως νόσος του Crohn. Το 3/2018, λόγω βαριάς παγκολίτιδας και ευρημάτων δυσπλασίας υπεβλήθη σε ολική κολεκτομή. Ο ασθενής λαμβάνει μακροχρόνια αγωγή με (Serttrin, Sropanox και IFN-γ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρόνια κοκκιοματώδης νόσος είναι μια ιδιαίτερα σπανία οντότητα με την εμφάνιση πολλαπλών σοβαρών υποτροπιάζουσών λοιμώξεων. Η εμφάνιση εκδηλώσεων από το πεπτικό είναι συχνές, ενώ σπανιότερα οι εκδηλώσεις ταυτίζονται με αυτές των ιδιόπαθων φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου (ΙΦΝΕ).



256. ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ε. Σγουράλη

Κέντρο Υγείας Ζωγράφου

ΣΚΟΠΟΣ: Η εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση (CVT) αποτελεί σοβαρή, αν και μη συχνή, επιπλοκή των αυτοάνοσων νοσημάτων του πεπτικού συστήματος. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με CVT επί υποτροπής Ελκώδους Κολίτιδας (ΕΚ).

ΥΛΙΚΟ: Η έκθεση περιστατικού με επιδείνωση ΙΦΝΕ και συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γυναίκα 29 ετών παρουσιάζει από τριημέρου αίσθημα κακουχίας και διαρροϊκές κενώσεις και από πενταήμερου κεφαλαλγία και ναυτία μη υφίόμενα με παρακεταμόλη. Από μηνός αναφερόμενη αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου και άλγος υπογαστρίου υφίόμενο με την αφόδευση. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ένας φυσιολογικός τοκετός, ΕΚ άνευ αγωγής, σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών και αλλεργικό βρογχικό άσθμα. Από την αξιολόγηση των ζωτικών σημείων δεν προκύπτουν παθολογικά ευρήματα. Η κλινική εξέταση της κοιλιακής χώρας αναδεικνύει αυξημένους εντερικούς ήχους και ευαισθησία υπογαστρίου και αριστερού πλάγιου τμήματος χωρίς σημεία περιτοανισμού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτει αναιμία και στοιχεία φλεγμονής. Από τη μικροσκοπική εξέταση κοπράνων αναδεικνύονται ερυθροκύτταρα και λευκοκύτταρα, ενώ στείρα μικροβίων αποβαίνει η καλλιέργεια κοπράνων. Από τη νευρολογική εκτίμηση παρατηρείται θετικό Babinski αμφοτερόπλευρα και αυξημένη ενδοκράνια πίεση στην οσφυονωτιαία παρακέντηση. Η αξονική τομογραφία και μαγνητική αγγειογραφία εγκεφάλου απεικονίζουν ευρήματα συμβατά με θρόμβωση σε φλοιικές φλέβες, άνω οβελιαίο κόλπο και δεξιό εγκάρσιο κόλπο. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας και ο ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος αποβαίνουν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τίθεται η υποψία της υποτροπής της ΕΚ με συμμετοχή του νευρικού συστήματος. Η ενδοσκόπηση του κατώτερου πεπτικού συστήματος επιβεβαιώνει τη διάγνωση και άρχετε θεραπεία. Γίνεται έναρξη ενδοφλέβιας ενυδάτωσης, κορτικοστεροειδούς και αντιπηκτικού ταχείας δράσης οδηγώντας σε βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΕΚ, αγνώστου αιτιολογίας πάθηση του πεπτικού, μπορεί να προκαλέσει γενικά/ειδικά συμπτώματα αλλά και εξωεντερικές εκδηλώσεις, ορισμένες εκ των οποίων απαιτούν έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση για την αποφυγή δυνητικά απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών.

257. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΣΕ ΝΕΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΙΛΕΟΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γ. Μπέλλου¹, Ε. Ζαχαροπούλου¹, Ο. Κοσμοπούλου², Ι. Ιντέρνος¹, Μ. Παλατιανού¹, Α. Νεοκλέους¹, Ν. Λεοντίδης¹, Μ. Τζουβαλά¹

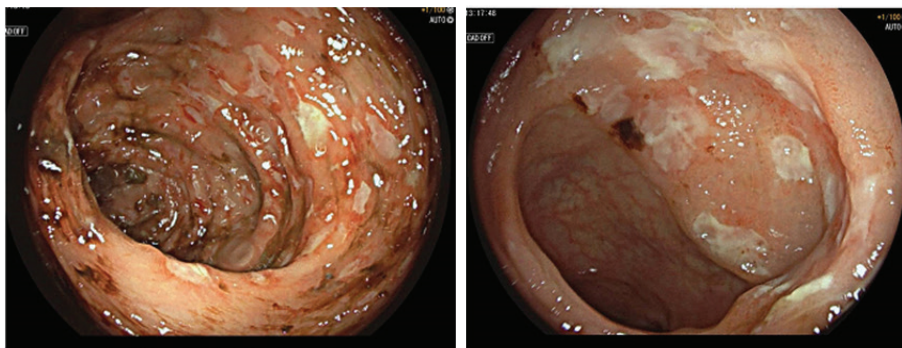
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Ο Άγιος Παντελεήμων», ²Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Ο Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαφορική διάγνωση και η κλινική εικόνα της ειλεοκολίτιδας ποικίλλει και η ενδοσκοπική εικόνα περιλαμβάνει ήπιες αφθώδεις βλάβες (τυχαίο εύρημα) έως επιπλεγμένα έλκη και στενώσεις. Παρουσιάζουμε περίπτωση σοβαρής αιμορραγικής ειλεοκολίτιδας σε ασθενή με οικογενειακό ιστορικό νόσου Crohn (μητέρα), πρόσφατη λήψη αντιβιοτικών και Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων (ΜΣΑΦ) που η παρακολούθηση έγινε με υπέρηχο εντέρου.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, θήλυ, 32 ετών, προσήλθε λόγω αιμορραγικών διαρροϊκών κενώσεων από 24ωρου με συνοδό κοιλιακό άλγος. Είχε λάβει αντιβιοτικά και ΜΣΑΦ για ~ 20 ημέρες ύστερα από χειρουργική επέμβαση περινέου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε κοιλιακό άλγος, ιδίως στον δεξιό λαγόνιο βόθρο, χωρίς αναπηδώρα ευαισθησία, με παρόντες εντερικούς ήχους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: λευκοκυττάρωση με ουδετεροφιλία, ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, θρομβοκυττάρωση, αυξημένα D-dimers, Ινωδογόνο και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 54 mg/l). Ο έλεγχος κοπράνων για *Clostridioides difficile*, η καλλιέργεια και η παρασιτολογική δεν ανέδειξαν λοιμώδες αίτιο. Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού: στον τελικό ειλέο και στο δεξιό κολον ακανόνιστα βαθιά έλκη μέγιστης διαμέτρου 10 χιλιοστών εν μέσω μακροσκοπικά φυσιολογικού βλεννογόνου και μικρότερα έλκη στο αριστερό κολον, πλην του ορθού. Βιοψίες: (-) για έγκλειστα CMV (ανοσοϊστοχημεία) και ειλεοκολίτιδα με συμμετοχή ηωσινόφιλων, πιθανώς φαρμακευτικής αιτιολογίας. Την 1^η εβδομάδα παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή επιδείνωση και ο υπέρηχος εντέρου βοήθησε στην παρακολούθηση και τον αποκλεισμό επιπλοκών. Κλινικοεργαστηριακή βελτίωση παρατηρήθηκε μετά την 15^η ημέρα νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση της ειλεοκολίτιδας από ΜΣΑΦ στηρίζεται στο λεπτομερές ιστορικό και στον αποκλεισμό άλλων αιτιών. Σημαντική είναι η συνδρομή της ενδοσκόπησης, της ιστολογικής εξέτασης και του υπέρηχου εντέρου για την έγκαιρη διάγνωση και αποφυγή επιπλοκών.



258. ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΤΟΜΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ARGON PLASMA COAGULATION (APC) ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Ξ. Τσαμακίδης¹, Δ. Κυπραίος¹, Δ. Μανδηλαρά², Α. Κοντός¹, Ι. Τζιωρτζιώτης¹, Μ. Αλ-Ουντάτ¹, Δ. Δημητρουλόπουλος¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας, Αθήνα, ²Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική-Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιπτώσεων περιφερικής μετανάστευσης μεταλλικών ενδοπροθέσεων χοληφόρων και τρόπου αντιμετώπισής τους.

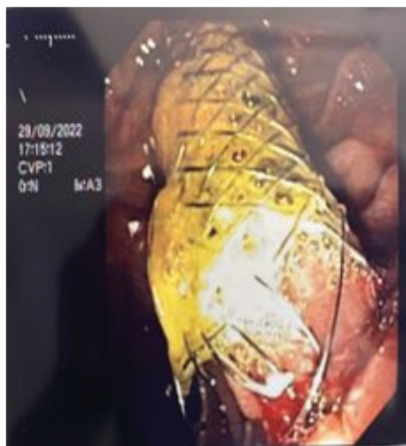
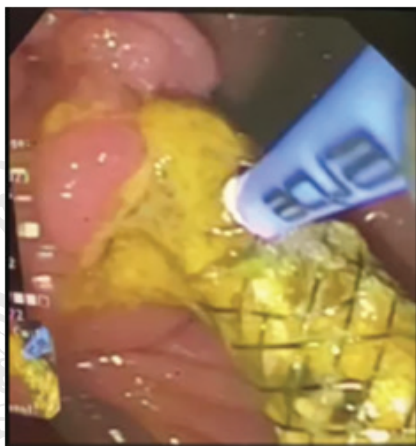
ΥΛΙΚΟ: Ανασκοπήθηκε ο ιατρικός φάκελος των ασθενών συμπεριλαμβανομένης της βιντεοκαταγραφής των επεμβάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: **1^η περίπτωση:** Άνδρας 65 ετών που είχε υποβληθεί σε ERCP και τοποθέτηση μεταλλικής επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης χοληδόχου πόρου λόγω μετεγχειρητικής χολόρροιας, προσήλθε με καθυστέρηση 4 ετών με εικόνα αποφρακτικού ικτέρου. Στην ERCP παρατηρήθηκε περιφερική μετανάστευση της ενδοπρόθεσης καθώς και σχεδόν πλήρης απόφραξη της από χολικό ίζημα, που δεν επέτρεψε την πρόωθηση του σφιγκτηροτόμου και του οδηγού σύρματος εγγύτερα του περιφερικού τμήματός της. Η εκτομή του προβάλλοντος στο δωδεκαδάκτυλο τμήματος της ενδοπρόθεσης με APC πρόσφερε καλύτερη πρόσβαση στο φύμα και διευκόλυσε τον καθετηριασμό των ηπατικών πόρων, την αφαίρεση λιθιασικού περιεχομένου και τοποθέτηση πλαστικής ενδοπρόθεσης εντός της μεταλλικής.

2^η περίπτωση: Άνδρας 88 ετών με ανεγχείρητο αδενοκαρκίνωμα φύματος Vater που είχε υποβληθεί λόγω αποφρακτικού ικτέρου προ έτους σε ERCP και τοποθέτηση μη επικαλυμμένης μεταλλικής ενδοπρόθεσης χοληδόχου πόρου, επανήλθε λόγω εμέτων. Η δωδεκαδακτυλοσκόπηση ανέδειξε μετανάστευση της ενδοπρόθεσης εντός του αυλού του δωδεκαδακτύλου με ανάπτυξη αντιδραστικού ιστού αντιδιαμετρικά του φύματος και ενθυλάκωσή του εντός της ενδοπρόθεσης. Η διατομή περιφερικού τμήματος του stent με APC εξασφάλισε τη βατότητα του αυλού. Παρά την αρχική βελτίωση, ο ασθενής εμφάνισε υποτροπή των εμέτων λόγω απόφραξης δωδεκαδακτύλου από την υποκείμενη νόσο οπότε και τοποθετήθηκε μεταλλική ενδοπρόθεση δωδεκαδακτύλου.

Οι ασθενείς παρουσίασαν κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατομή με APC μεταλλικών ενδοπροθέσεων χοληφόρων που δεν δύναται να αφαιρεθούν λόγω χρονιότητας αποτελεί μια γρήγορη και φθηνή τεχνική σε περιπτώσεις περιφερικής μετανάστευσης και απόφραξης χοληδόχου πόρου ή 12δακτύλου εξασφαλίζοντας τη βατότητα του αυλού ή διευκολύνοντας την ακόλουθη διενέργεια ERCP.



259. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΧΛΑΜΥΔΙΩΝ ΤΟΥ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΑΜΝΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ε. Μάστορα, Ε. Μούλιας, Β. Γιασλακιώτης, Μ. Πασχόπουλος

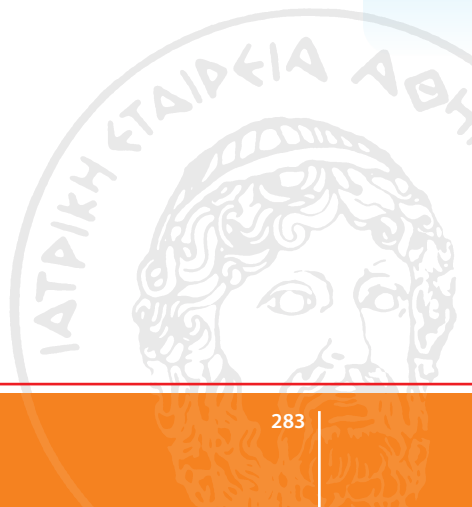
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της παρουσίας του DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό και η συσχέτισή της με ενδοαμνιακή λοίμωξη και ενδομήτριες φλεγμονώδεις επιπλοκές σε γυναίκες με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 99 γυναικών με μονήρεις κύσεις επιπλεγμένες με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων μεταξύ 24 και 36 εβδομάδων κύησης. Το DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό αξιολογήθηκε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης πραγματικού χρόνου, χρησιμοποιώντας εμπορικό kit και έτσι προσδιορίστηκε ποσοτικά το επίπεδο του Ct DNA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό εντοπίστηκε στο 2% των κύσεων με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων, με ιδιαίτερα χαμηλό φορτίο. Εκτός από τα χλαμύδια, ανιχνεύθηκαν και άλλα βακτήρια στις μισές περίπου κύσεις. Το DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό συσχετίστηκε με ενδοαμνιακή λοίμωξη, ιστολογική χοριοαμνιονίτιδα, ομφαλίτιδα. Η παρουσία στο αμνιακό υγρό του DNA των *Chlamydia trachomatis* συνοδευόμενη και από άλλα είδη μικροβίων, συνδέθηκε με υψηλότερο ποσοστό χοριοαμνιονίτιδας, από ότι η παρουσία μονάχα του χλαμυδιακού DNA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία του DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό είναι μια σχετικά σπάνια συνθήκη στην πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων, ενώ δε σχετίζεται με έντονες ενδοαμνιακές και ενδομήτριες φλεγμονώδεις αποκρίσεις.



ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

260. ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΑ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Σ. Πουρίκη, Θ. Αγαπητού, Τ. Σπυρίδων, Γ. Αγαπητού, Ν. Χαλκίδης, Π. Μάνθου, Α. Φέτση, Σ. Βαρλόκωστας, Ι. Νικολόπουλος

ΜΕΘ ΚΑΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα είναι μία σπάνια, ταχέως εξελισσόμενη λοίμωξη του θώρακα, με υψηλή θνησιμότητα. Συνήθως αποτελεί επιπλοκή μίας στοματοφαρυγγικής λοίμωξης που επεκτείνεται σταδιακά δια των τραχηλικών μεσοθωρακικώνπεριτονιών. Τα αεριογόνα βακτήρια είναι υπεύθυνα για το 80% της λοίμωξης αυτής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με οξεία νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα και η αντιμετώπιση του στη ΜΕΘ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 40 ετών με ελεύθερο ιστορικό προσήλθε αιτιώμενος οπισθοστερνικό άλγος, δύσπνοια, πυρετό και οδονταλγία με αυτόματη παροχέτευση πύου εντός της στοματικής κοιλότητας από 5ημέρου. Από τα εργαστηριακά εισόδου είχε αυξημένα επίπεδα WBC, CRP, ΤΚΕ και διαταραγμένη ηπατική βιοχημεία. Η ακτινογραφία θώρακα παρουσίαζε πυκνωτικά διηθήματα άμφω στους πνεύμονες, ενώ η αξονική τραχήλου αποστηματική κοιλότητα στον υπογνάθιο χώρο, θολερότητα λίπους, διογκωμένους επιχώριους λεμφαδένες και αέρα στην περιοχή, με επέκταση στον ανώτερο μεσοθωράκιο. ΗCT θώρακα ανέδειξε θολερότητα υποδόριου λιπώδους ιστού στην λαβή του στέρνου. Ο ασθενής οδηγήθηκε για (ΔΕ) θωρακοτομή, για παροχέτευση και τοποθέτηση Bullaw και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ διασωληνωμένος. Με λοιμωξιολογική σύσταση χορήγήθηκε 5πλό αντιβιοτικό σχήμα (μετρονιδαζόλη, σιπροφλοξασίνη, πιπερακιλλίνη/ταζομακτάμη, λινεζολιδη) ενώ λόγω εμμένουτος πυρετού έγινε γναθοχειρουργική εκτίμηση και αντιμετώπιση του οδοντικού αποστήματος με διάνοιξη και παροχέτευση αλλά και αφαίρεση οδόντος. Τις επόμενες ημέρες έγινε τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής ενώ λόγω παρουσίας νέας αποστηματικής κοιλότητας στον υπογενίδιο χώρο με επέκταση στον θυρεοειδή χόνδρο, έγινε νέα παροχέτευση του αποστήματος. Στις καλλιέργειες του πύου απομονώθηκε *Klebsiella pn.* και *Candida alb.* Επίσης, λόγω παρουσίας εγκυστωμένης συλλογής στο αριστερό ημιθωράκιο έγινε παροχέτευση εμπυήματος (ΑΡ) και τοποθέτηση Bullaw. Τις επόμενες μέρες λόγω του εμμένουτος αποστήματος στον υπογνάθιο και υπογενίδιο χώρο, της αύξησης της υπεζωκοτικής συλλογής (ΔΕ) και εγκύστωσης (ΑΡ) υποβλήθηκε σε αφαίρεση 10 συνολικά οδόντων καθώς και σε αποφλοιώση ΔΕ πνεύμονα με τοποθέτηση νέου Bullaw. Ο ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε και εξήλθε από τη ΜΕΘ μετά από 40 ημέρες νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οξεία νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα έχει υψηλή θνησιμότητα και απαιτεί επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση συνεπικουρούμενη από κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Χαρακτηρίζεται από συχνές επιπλοκές για τις οποίες θα πρέπει να είμαστε σε επαγρύπνηση για την εμφάνισή τους και την αντιμετώπισή τους.

261. ΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Ε. Σδόγκος¹, Α. Σιδερέη², Γ. Μπουγάς³, Δ. Μπεστιτζάνος⁴, Β. Βουλτσινός⁵, Χ. Ζησιδής⁶, Χ. Μπούτζας⁷, Μ. Αμοιράδου⁸, Ζ. Σταλίδου¹, Ν. Βαλλιάνου⁹, Α. Σταυράτη¹⁰, Ι. Βογιατζής¹

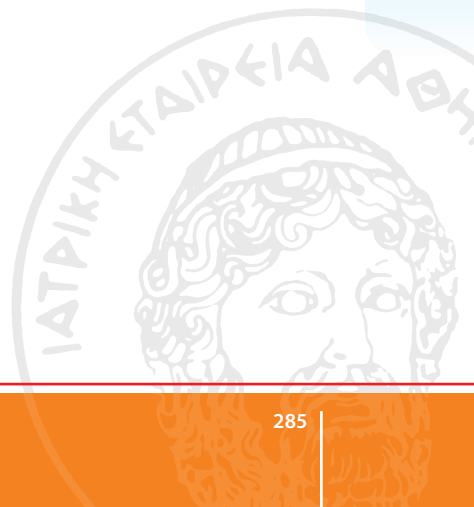
¹Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Βέροιας, ²Νευρολόγος, Βέροια, ³Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα, ⁴Παθολόγος, Αγρίνιο, ⁵Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Βέροιας, ⁶Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ⁷ΤΕΠ ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ⁸Ψυχολόγος, ΓΝ Βέροιας, ⁹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ», ¹⁰Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γεγονός ότι στη χώρα μας καταγράφεται έμφαση στη χρήση διαγνωστικών εξετάσεων, οδηγώντας έτσι σε έναν φαύλο κύκλο νέων άσκοπων εξετάσεων, αλλά και συνταγογράφησης αχρειαστης πολυφαρμακίας. **Σκοπός** της εργασίας είναι η εξήγηση αυτού του φαινομένου και προτάσεις για τη λύση του.

ΥΛΙΚΟ: Συλλέχθηκαν και μελετήθηκαν στοιχεία από τη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνοπτικά βασίζονται πάνω σε τέσσερις πυλώνες: Πρώτον στην κατανόηση της πραγματικότητας, όπως καταγράφεται από οργανισμούς σαν το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (European Observatory on Health Systems and Policies), το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την πρόληψη και έλεγχο νοσημάτων (ECDC) και άλλων που δείχνουν τη χώρα μας σε υψηλές θέσεις χρήσης ακριβών εξετάσεων, όπως οι αξονικές και οι μαγνητικές τομογραφίες, αλλά και στην χρήση φαρμάκων, όπως αντιβιοτικά. Δεύτερον στη μελέτη του κινήματος «Συνητών επιλογών» (Choosing Wisely) που σχετίζεται με την ηθική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο σύστημα και τον ασθενή. Τρίτον στο ρόλο των «Δασκάλων» με την εμπειρία τους και τη συμβουλευτική τους, καθώς ως τέχνη που είναι η Ιατρική δεν θα μπορούσε να παραβλεφθεί. Τέταρτον στη φιλομάθεια, που οφείλει να έχει ο Ιατρός: «Μηδέν είναι μητε τέχνην άνευ μελέτης μήτε μελέτην άνευ τέχνης.»

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνεχής υπενθύμιση και ενασχόληση με βασικές αρχές μπορεί να αποτρέψει οι διαγνωστικές εξετάσεις να γίνουν από βοηθός σε πρωταγωνιστής κατά την άσκηση της καθημερινής κλινικής πράξης.



ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ

262. ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ REMDESEVIR ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Μανώλακα, Α. Καϊκής, Γ. Γόμπος, Μ. Σταμπόρη, Δ. Κούρτης, Δ. Διακονικόλα, Ι. Ψαρομπάς, Κ. Παπαβασιλείου, Ν. Ρούφας, Α. Φωτεινού, Β. Κολαινής, Π. Ισκά, Ι. Μιχαλάκης, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Η Remdesivir αποτελεί αντιικό παράγοντα που χρησιμοποιείται ως υποστηρικτική αγωγή σε ασθενείς με Covid-19 πνευμονία. Είναι γνωστό ότι η ίδια η Covid-19 λοίμωξη μπορεί να συνδέεται με άνοδο των τρανσαμινασών, συνήθως 5 μέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και της κορυφαίας τιμής της ALT. Έχουν περιγραφεί λίγες περιπτώσεις οξείας ηπατικής βλάβης σχετιζόμενες με τη λήψη του Remdesivir, οι οποίες είναι συνήθως ήπιες. Στη μελέτη της μας παρουσιάζουμε μια περίπτωση οξείας ηπατικής βλάβης συνδεδεμένης με την λήψη Remdesivir που ήταν μέσης βαρύτητας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για γυναίκα ηλικίας 56 ετών που νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο μας λόγω Covid-19 πνευμονίας και έλαβε αγωγή με Remdesivir, δεξαμεθαζόνη σε ΕΦ χορήγηση κεφτριαξόνης. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο και η γυναίκα δεν ελάμβανε κάποιο φάρμακο και δεν έκανε χρήση αλκοόλ και καπνίσματος. Δυο μέρες μετά την έναρξη της αγωγής με Remdesivir εμφάνισε προοδευτική άνοδο των τρανσαμινασών οι οποίες τρεις ημέρες αργότερα έφτασαν σε επίπεδα >1000 ενώ το INR έφτασε την τιμή των 2.5. Ο έλεγχος για αλλά αίτια ηπατίτιδας απέβη αρνητικός, ενώ η ασθενής υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο ήπατος με αξονική τομογραφία που δεν έδειξε κάποια σημαντική παθολογία. Θεωρήθηκε ως πιθανή τοξικότητα από Remdesivir και το φάρμακο διεκόπη 3 ημέρες μετά την έναρξη του. Προοδευτικά έγινε αποκατάσταση της ηπατικής βιοχημείας και στη συνέχεια η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου σε καλή γενική κατάσταση και με φυσιολογική ηπατική βιοχημεία. Σε επανέλεγχο μετά τρίμηνο η ηπατική βιοχημεία εξακολούθησε να είναι φυσιολογική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μολονότι η χορήγηση Remdesivir συνδέεται συνήθως με ήπια οξεία ηπατική βλάβη, παρουσιάσαμε μια περίπτωση με οξεία ηπατική βλάβη μετρίου βαρύτητας που υποχώρησε με την διακοπή του φαρμάκου. Σε ασθενείς υπό αγωγή με remdesivir πρέπει έχουμε στη διαφορική μας διάγνωση την πιθανή ηπατοτοξικότητα και την εγκαίρως διακοπή του φαρμάκου.

263. ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΛΑΒΡΙΔΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Μανώλακα, Γ. Γόμπος, Κ. Παπαβασιλείου, Δ. Κούρτης, Ν. Ρούφας, Α. Φωτεινού, Ι. Ψαρομπάς, Π. Ισκά, Ι. Μιχαλάκης, Ι. Κοτέ, Μ. Αρβανίτη, Ν. Γόμπος, Ν. Καλκαβούρης, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Cladribine αποτελεί σχετικά νέο φάρμακο που χορηγείται σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση και σε λευχαιμία από τριχωτά κύτταρα. Η Cladribine (2-chloro-2'-deoxyadenosine [2-CdA]) αποτελεί ανάλογο της πουρίνης η οποία εκλεκτικά καταστέλλει τα λεμφοκύτταρα που εμπλέκονται στη παθογένεση της πολλαπλής σκλήρυνσης και της λευχαιμίας από Β-λεμφοκύτταρα. Χημικά μιμείται τη δράση της nucleoside deoxyadenosine. Στη διάρκεια των εγκριτικών μελετών δεν είχαν παρατηρηθεί σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες στο ήπαρ. Μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου έχουν παρατηρηθεί περιστατικά με φαρμακευτική ηπατική βλάβη σχετιζόμενα με τη λήψη του φαρμάκου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή ηλικίας 43, με ιστορικό πολλαπλής σκλήρυνσης που μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο λόγω ικτέρου και αρχόμενης ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Η ασθενής είχε λάβει δύο φορές το φάρμακο Cladribine αρχές Μαρτίου (για 5 μέρες) και μετά από ένα μήνα ανάλογη λήψη. Δυο εβδομάδες πριν την είσοδο στο νοσοκομείο η ασθενής εμφάνισε ίκτερο και σημαντική άνοδο των τρανσαμινασών, υποβλήθηκε σε έλεγχο για αποκλεισμό ιογενούς ή αυτοάνοσης ηπατίτιδας, και στη συνέχεια λόγω επιδείνωσης του ικτέρου και συγχιτικής κατάστασης μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας. Η ασθενής την ημέρα της εισαγωγής της εμφάνιζε ηπατική εγκεφαλοπάθεια βαθμού Ι προς ΙΙ, βαθύ ίκτερο (άνοδος τόσο των χολοστατικών ενζύμων όσο και τρανσαμινασών), σημαντική διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη=4.5mg%) και παράταση του ΡΤ (INR=2.5). Έγινε επικοινωνία με τον ΕΟΜ για επείγουσα μεταμόσχευση, η οποία αποκλείστηκε επειδή η ασθενής ήταν υπέρβαρα (BMI>40). Η κατάσταση της ασθενούς προοδευτικά επιδεινώθηκε περαιτέρω και κατέληξε από πολυοργανική ανεπάρκεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό της μελέτης δείχνει ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη παρακολούθηση ασθενών με φάρμακα με ιδιαίτερη δράση για την πιθανή ανάπτυξη ανεπιθύμητων ενεργειών.

264. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΣΕΡΟΥΛΟΠΛΑΣΜΙΝΑΙΜΙΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΦΕΡΡΙΤΙΝΑΙΜΙΑ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Μανώλακα, Β. Κολαινής, Γ. Γόμπος, Δ. Κούρτης, Ν. Ρολυφας, Α. Φωτεινού, Ι. Ψαρομπάς, Ι. Μιχαλάκης, Μ. Αρβανίτη, Ι. Κοτέ, Ν. Γόμπος, Ν. Καλκαβούρης, Π. Ισκά, Σ. Καραταπάνης

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ασερουλοπλασμιναιμία αποτελεί σπάνια κληρονομική διαταραχή (μετάδοση με αυτόσωμο υπολειπόμενο χαρακτήρα), και χαρακτηρίζεται από σημαντική εναπόθεση σιδήρου στον εγκέφαλο αλλά και σε άλλα όργανα του σώματος περιλαμβανόμενου του ήπατος. Η βλάβη οφείλεται σε μεταλλαγές στο γονίδιο της CP που είναι υπεύθυνο για την παραγωγή της σερουλαπλάσμινης. Εκδηλώνεται κυρίως με διαταραχές από τον αμφιβληστροειδή, νευρολογικές εκδηλώσεις και διαβήτη και σπάνια μπορεί να μην έχει συμπτώματα

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί ένα περιστατικό που εμφανίστηκε με ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας και αυξημένα επίπεδα φερριτίνης στον ορό.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για άνδρα 22 ετών που προσήλθε για έλεγχο λόγω ήπιας αύξησης των τρανσαμινασών, Από τον έλεγχο που έγινε αποκλείστηκαν οι χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες, τα ηπατικά νοσήματα αυτοάνοσης αιτιολογίας, ενώ δεν υπήρχε κατάχρηση αλκοόλ η λήψη κάποιου φαρμακευτικού παράγοντα. Από τον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε πολύ χαμηλή τιμή σερουλοπλασμίνης (τρεις μετρήσεις <7μg%). Έγινε αναζήτηση δακτύλιου Kayser-Fleisher (-), ενώ δεν υπήρχε διαταραχή των επιπέδων του χαλκού στο αίμα και τα ούρα. Από τον λοιπό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση των τιμών φερριτίνης στον ορό. Η νευρολογική εξέταση και η MRI εγκεφάλου ήταν αρνητική για εναπόθεση σιδήρου στον εγκέφαλο. Ο ασθενής ευρίσκεται σε παρακολούθηση με τακτικό κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο,

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ασερουλοπλασμιναιμία αποτελεί σπάνια κληρονομική διαταραχή που συνήθως εμφανίζεται με σημαντική νευρολογική διαταραχή, σπάνια όμως απαντάται με μη ειδικά συμπτώματα και συνεπώς πρέπει να υπάρχει στη διαφορική διάγνωση κάθε ασθενή με διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας και αυξημένα επίπεδα φερριτίνης ορού.

265. ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ IGG-4 ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΩΣ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗ ΒΛΑΒΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Μανώλακα¹, Β. Παπαστεργίου², Β. Βαμβακά¹, Γ. Γόμπος¹, Ι. Ψαρομπάς¹, Δ. Κούρτης¹, Β. Κολαινής¹, Ν. Ρούφας¹, Α. Φωτεινού¹, Ι. Μιχαλάκης¹, Ι. Κοτέ¹, Μ. Αρβανίτη¹, Ν. Γόμπος¹, Ν. Καλκαβούρης¹, Σ. Καραταπάνης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Η συνδεόμενη με IgG4 σκληρυντική χολαγγειίτιδα (IgG4-SC) αποτελεί μια στενωτική νόσο των χοληφόρων που προκαλείται από IgG4 λεμφοπλάσματοκυτταρική διήθηση των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων. Η οντότητα αυτή διαφέρει κλινικά από την πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα (PSC). Αποτελεί την ηπατική εκδήλωση των IgG4 σχετιζόμενων παθήσεων, μιας κατηγορίας ανοσολογικά επαγόμενων ινο-φλεγμονωδών παθήσεων. Η IgG4-SC είναι σπανία νόσος και προσβάλλει κυρίως άνδρες ηλικίας 60-70 ετών. Περισσότερο από το 70% των ασθενών αυτών εμφανίζουν και αυτόνομο παγκρεατίτιδα (AIP). Παρουσιάζουμε με περίπτωση IgG4-SC η οποία είχε κύρια ως εκδήλωση ογκόμορφη βλάβη στην κεφαλή του παγκρέατος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 67 ετών που εμφανίστηκε με εικόνα αποφρακτικού ίκτερου από μηνός και ογκόμορφη βλάβη στο πάγκρεας. Ο έλεγχος με MRI - MRCP ανέδειξε ογκόμορφη βλάβη στην κεφαλή του παγκρέατος 4.8 x 3.8 cm, με συνοδό διάταση του παγκρεατικού πόρου έως 7 mm. Επίσης, αναδείχθηκε στένωση στην ενδοπαγκρεατική μοίρα του χοληδόχου πόρου καθώς και έτερη στένωση στο ύψος του κοινού ηπατικού. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε χειρουργική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση, στείρωσή και πιθανή διενέργεια επέμβασης Whipple. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ενδοσκοπικό υπέρηχο με λήψη βιοψιών από το πάγκρεας, και σε ERCP με λήψη κυτταρολογικής και τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στον χοληδόχο πόρο. Στο λοιπό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή IgG-4 ορού, ενώ η κυτταρολογική εξέταση ήταν αρνητική και η βιοψία παγκρέατος μη διαγνωστική. Με βάση τα δεδομένα αυτά τέθηκε η υπόνοια της IgG-4 σχετιζόμενης νόσου και έγινε έναρξη αγωγής με πρεδνιζολόνη. Λόγω της συνεχιζόμενης ανόδου της χολερυθρίνης έγινε επανάληψη τόσο του EUS και όσο της ERCP, δυο εβδομάδες από τις προηγούμενες εξετάσεις που έδειξε βελτίωση της εικόνας των χοληφόρων. Στον ασθενή διενεργήθηκε και PET-scan που έδειξε ευρήματα φλεγμονώδους αιτιολογίας στα χοληφόρα και την πύλη του ήπατος. Τεκμηριώθηκε έτσι η διάγνωση της IgG4-σχετιζόμενης σκληρυντικής χολαγγειίτιδας-αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας. Σταδιακά η χολερυθρίνη άρχισε να υποχωρεί και ο ασθενής εξήλθε με συνέχιση των κορτικοειδών. Έπειτα από δέκα-πέντε μήνες, ο ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει στεροειδή σε δόση συντήρησης (πρεδνιζολόνη 5mg/ημέρα), τελεί σε άριστη κλινική κατάσταση και παρουσιάζει ομαλή ηπατική βιοχημεία, με σχεδόν πλήρη υποστρόφη των ευρημάτων από τα χοληφόρα και το πάγκρεας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η IgG4-SC μολονότι αποτελεί σπανία νόσο πρέπει να υπάρχει στη διαφορική διάγνωση ασθενών με άτυπες στενωτικές εκδηλώσεις από τα χοληφόρα και/ή άτυπες αλλοιώσεις από το πάγκρεας.

ΙΣΤΟΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

266. ΣΚΙΑΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΟ THE CANTEBURY TALES ΤΟΥ GEOFFREY CHAUCER

Ε. Τάττσιου, Μ. Καραμάνου

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι να παρουσιαστεί ο λόγιος αυλικός ιατρός του 14^{ου} αι. σύμφωνα με τις περιγραφές του Geoffrey Chaucer.

ΥΛΙΚΟ Ως πρωτογενής πηγή έρευνας χρησιμοποιήθηκε η πρωτότυπη έκδοση της έμμετρης συλλογής διηγήσεων με τίτλο The Canterbury Tales.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Το έργο The Canterbury Tales γράφθηκε μερικά χρόνια μετά το πανδημικό κύμα πανώλης που ξέσπασε στη Μεσαιωνική Αγγλία στα μέσα του 14^{ου} αι., γνωστό ως Μαύρος Θάνατος. Πρόκειται για ένα έργο που θυμίζει το Δεκαήμερο του Βοκάκιου, αφού και στα δυο έργα μια ομάδα αφηγητών διηγείται ιστορίες όπου το στοιχείο της πανδημίας πανώλης είναι κυρίαρχο. Οι Ιστορίες του Κάντερμπερου αποτελούν ένα εξαιρετικό πανόραμα της μεσαιας τάξεως της Αγγλίας του 14^{ου} αι., όπου ο Τώσσερ δίδει ένα πολύ ρεαλιστικό πορτρέτο του κάθε ταξιδιώτη αφηγητή, μεταξύ των οποίων του Δόκτορα της Ιατρικής (The Physician's Tale). Ο Ιατρός του Chaucer ήταν στην υπηρεσία του βασιλιά Ριχάρδου Β' και όπως φαίνεται από την ορολογία που χρησιμοποιεί ήταν εξαιρετικά μορφωμένος: γνώριζε πολύ καλά την αρχαία ιατρική γραμματεία, ήταν οπαδός της ιπποκρατικής διδασκαλίας θεωρίας των 4 χυμών, αξιοποιούσε την αστρολογία ως ένα αναγκαίο μέσο του διαγνωστικού και θεραπευτικού οπλοστασίου του. Κατά τον Chaucer δεν υπήρχε κανείς αντάξιός του για να διαπραγματευτεί τόσο ιατρικά, όσο και χειρουργικά θέματα. Είχε πάντα έναν φαρμακοποιό, βοηθό στην παρασκευή των φαρμακευτικών συνταγών που πρόσφερε. Ωστόσο, παρά την ιατρική εκπαίδευσή του, στέκεται αδύναμος να αντιμετωπίσει ασθενείς προσβεβλημένους από πανώλη. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η μόνη θεραπεία από τα δεινά του ασθενούς είναι ο θάνατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο Geoffrey Chaucer περιγράφει το πρότυπο του κοσμικού αυλικού Άγγλου μεσαιωνικού ιατρού, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που ήταν ελάχιστοι και πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους μόνο στους πλούσιους και τους ισχυρούς.

267. ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΤΗΣ «ΑΙΘΟΥΣΑΙΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ» ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΕΙΚΟΣΤΟΥ ΑΙΩΝΑ

Α. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Α. Κοβάτσ², Α. Ξενάκης², Β. Κοκκίνου², Μ. Καπνισάκη², Ε. Τζαβάρα²

¹Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ²ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Από τα βάθη των αιώνων υπάρχουν αναφορές για την παθολογία του ωτός και τη χειρουργική της αντιμετώπιση. Η διερεύνηση της αιθουσαίας παθολογίας και η αντιμετώπισής της αναδείχθηκε κυρίως στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των επιτευγμάτων που αφορούν το αιθουσαίο όργανο.

ΥΛΙΚΟ: Ιστορικές αναφορές για την ανατομία, την παθολογία και τη χειρουργική αντιμετώπιση της αιθουσαίας παθολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η άνθιση της έρευνας του αιθουσαίου συστήματος γίνεται τον 20^ο αιώνα:

- Ewald 1882 περιγράφει τους νόμους για το νυσταγμό και την κίνηση της ενδολέμφου

- Crockett 1903 προσπαθεί να αφαιρέσει τον αναβολέα σε δύο ασθενείς για τη θεραπεία της νόσου του Meniere και τους οδήγησε στην κώφωση

- Lake 1904 ανοίγει τους ημικύκλιους σωλήνες για τη θεραπεία της νόσου Meniere

Έκτοτε οι Cawthorne, Tullio, House διενέργησαν λαβυρινθεκτομές.

- Barany 1906 εισάγει το περιστρεφόμενο κάθισμα για την εξέταση του οπίσθιου λαβυρίνθου.

Καθιερώνει τους διακλυσμούς ως διαγνωστικό μέσο καθώς και το τεστ συριγγίου

- Portman 1920 αποσυμπίεση του ενδολεμφικού σάκου για τη θεραπεία του ύδρωπα του λαβυρίνθου

- Hallpike 1929 περιγράφει την ιστοπαθολογία της νόσου του Meniere

- Schuknecht 1969 αναφορά περί κυπελολιθίασης

- Hall 1979 αναφορά περί καναλολιθίασης

- Pernes και Mc Clure 1992 αναφορά περί καναλολιθίασης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σημαντικότερη αιθουσαία παθολογία η οποία μελετήθηκε περισσότερο είναι η νόσος Meniere, η οποία περιεγράφηκε από τον Prosper Meniere. Έκτοτε με τις ανακαλύψεις του Barany στη φυσιολογία και παθολογία του αιθουσαίου συστήματος η έρευνα προχώρησε τόσο σε συντηρητικές όσο και σε χειρουργικές επιλογές αντιμετώπισης των αιθουσαίων διαταραχών.

268. ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗΣ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑΣ

Κ. Βασιλαρέα¹, Α. Σπυριδάκη², Γ. Μαραθωνίτης²

¹Τμήμα Ιστορίας Αρχαιολογίας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Α Παθολογική Κλινική, ΓΝ Αμαλία Φλέμιγκ Σισμανόγλειο, Νοσ Τμήμα Αμαλία Φλέμιγκ

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της συμβολής του Υγειονομικού Σώματος του Βυζαντινού Στρατού τόσο στην ασφάλεια των συνόρων του Βυζαντινού κράτους, όσο και στην πρόοδο της Ιατρικής Τέχνης και Επιστήμης της εποχής.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και των σχετικών παλαιούτων Ελληνικών και διεθνών βιβλιοθηκών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Βυζαντινή Αυτοκρατορία ως εκ της θέσεώς της ήταν σε διαρκείς συγκρούσεις με Γότθους, Ούννους, Σλάβους κλπ και είχε ανάγκη αξιόμαχου Στρατού και Ναυτικού. Σε αντίθεση όμως με τα τότε κρατούντα είχε και οργανωμένη Υγειονομική Υπηρεσία, όχι μόνο για το ένοπλο προσωπικό της, αλλά ακόμη και κτηνιάτρων τόσο για τα πολεμικά άλογα αλλά και για τους ημιόνους και γενικώς κάθε ζώου που συνέβαλε στην πολεμική προσπάθεια.

Η Βυζαντινή Αυτοκρατορία ως φυσική συνέχεια της Ρωμαϊκής (27π.Χ-488μ.Χ), διατήρησε με τις όποιες μετατροπές τη δομή και τη φιλοσοφία της Ρωμαϊκής Στρατιωτικής Υγειονομικής Υπηρεσίας. Οι Αρχίατροι του Βυζαντινού Στρατού, εγνωσμένης φήμης και ιατρικής εμπειρίας συνοδεύονταν τόσο από ιατρούς αλλά και σπουδαστές της Ιατρικής οι οποίοι μαθήτευαν πλησίον τους και επάνδρωναν τα κινητά νοσοκομεία εκστρατείας κειμένων σε απόσταση περίπου 2km από το πεδίο της μάχης.

Για τις διακομιδές φρόντιζαν οι σκρίβωνες ή δεσποτάτοι, ιππείς ή πεζοί, τοποθετημένοι σε απόσταση 30m από το τελευταίο ζυγό των στρατιωτών. Ήταν άοπλοι και έφεραν φλασκό με πόσιμο νερό για τους τραυματίες. Οι στρατιωτικοί γιατροί του Βυζαντινού Στρατού, είχαν επαρκείς γνώσεις στην ασηψία και την αντισηψία και αντιμετώπιζαν συγκεκριμένα “πρότυπα τραύματος” πχ. στη φάση της εφόδου τραύματα από βέλη, ενώ στις εκ του συστάδην μάχες κυρίως κατάγματα και βαθιά θλαστικά τραύματα άκρων και σώματος και ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στη συρραφή θλαστικών τραυμάτων ανεξαρτήτως του βάθους των και στην αντιμετώπιση καταγμάτων των άκρων. Όμως επί σοβαρών βλαβών τενόντων, συνδέσμων και αρθρώσεων ήταν επιβεβλημένος ο ακρωτηριασμός. Οι θεραπείες επίσης για βαριές κακώσεις της κοιλίας συχνά αποδεικνύονταν ατελέσφορες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το Υγειονομικό Σώμα του Βυζαντινού Στρατού έκλεισε την πορεία του στα τείχη της Κωνσταντινούπολης την ημέρα της αλώσεως (6 Απριλίου 1453- 29^η Μαΐου 1453).

269. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΡΧΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΪΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (324-610 Μ.Χ.) ΣΤΗ ΔΙΑΣΩΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΑΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Κ. Βασιλαρέα¹, Α. Σπυριδάκη², Κ. Καναβούρας³

¹Τμήμα Ιστορίας Αρχαιολογίας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Α Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμιγκ, Νοσ. Μονάδα Αμαλία Φλέμιγκ, ³Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Γ.Γεννηματάς

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την ανάδειξη των στρατιωτικών Αρχιάτρων της Ελληνικής Μεσαιωνικής Αυτοκρατορίας κατά την πρώιμη περίοδο του Βυζαντίου(324-610μ.Χ.)[και τη συμβολή τους όχι μόνο στην πρόοδο της Ιατρικής αλλά και στη διάσωση της Ιπποκρατικής/Γαληνικής Ιατρικής και Πνεύματος στους Άραβες, στις χώρες της Μεσαιωνικής Δύσης και εν τέλει στην Αναγεννησιακή Ευρώπη.]

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελέτη της αρχαίας ελληνικής γραμματείας και της Ιατρικής Γραμματείας του Thesaurus Linguae Graeciae(TLG) διασωθέντων ιατρικών παλαιτύπων και της Βυζαντινής Ιστοριογραφίας (Ιωάννου Σκυλίτση ή Σκυλίτση «Σύνοψις Ιστοριών»).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Οι κύριοι εκπρόσωποι της περιόδου αυτής αντιπροσωπεύονται από τους απόφοιτους της Αλεξανδρινής Σχολής, Ορειβάσιο τον Περγαμινό (4^{ος} μ.Χ.αι.), Αέτιο τον Αμιδιανό (4^{ος} μ.Χ. αι.), Αλέξανδρο Τραλλιανό (6^{ος} μ.Χ.αι.) και Παύλο τον Αιγηνίτη (625-690 μ.Χ.). Ο Ορειβάσιος από την Πέργαμο της Μικράς Ασίας, ταλαντούχος χειρουργός με στρατιωτική πείρα από τις εκστρατείες του Ιουλιανού του Παραβάτη, συνέγραψε επιτομή των έργων του Γαληνού, το Ιατρικά Συναγωγαί (Collectiones), το εγχειρίδιον Είς Ευστάθιον σύνοψις. Ο Αέτιος από την Αμίδη της Μεσοποταμίας, επίσης ταλαντούχος χειρουργός, εκτός από το έργο του «Τετράβιβλος» ή Βιβλία Ιατρικά Εκκαίδεκα, παράθεσε και νέες ιατρικές μεθόδους: η τεχνική του στην αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων βραχιονίου αρτηρίας εφαρμόζετο μέχρι και τον 18^ο αιώνα. Ο Αλέξανδρος από τις Τράλλεις της Λυδίας της Μ. Ασίας (525-600μ.Χ.) εξέδωσε 12τομο βιβλίο, τα «Θεραπευτικά». Βαθιά επηρεασμένος από τον Ιπποκράτη, αναγνώριζε τη θεραπευτική δύναμη της φύσης, με σημαντική συμβολή του στην οφθαλμολογία. Ο Παύλος ο Αιγηνίτης (625-690μ.Χ.), από την Αίγινα, ιατροσοφιστής (δάσκαλος της Ιατρικής), συνέγραψε επτάτομη ιατρική εγκυκλοπαίδεια, την Επιτομαί Ιατρικής (De Re Medical Libri Septem), έργο κορυφαίο όσο αφορά την πληρότητά του, το οποίο επηρέασε ιδιαίτερα την Αραβική Ιατρική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ιατρική επιστήμη που παρέδωσαν οι Βυζαντινοί Ιατροί το 1453μ.Χ., μετά την πτώση της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας δεν ήταν ίδια με αυτή που παρέλαβαν από τη Ρώμη. Οι Βυζαντινοί Ιατροί δεν υπήρξαν απλοί ερανοιστές/αντιγραφείς του Γαληνού και του Ιπποκράτη, αντίθετα αναβάθμιζαν την τότε τέχνη σε επιστήμη, ειδικά στη Χειρουργική και στις έννοιες του Νοσοκομείου και της Νοσοκομειακής περίθαλψης.

270. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

Α. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου²

¹Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ²ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Ιστορικές αναφορές σε ουρολογικές παθήσεις και χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπισή τους υπάρχουν 5000 χρόνια πριν. Σκοπός της εργασίας η ανασκόπηση της επέκτασης της ουρολογίας από την αρχαιότητα ως σήμερα.

ΥΛΙΚΟ: Βιβλιογραφική μελέτη των ιστορικών αναφορών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- περιτομή ως πρώτη αναφορά χειρουργικής τεχνικής 5000 χρόνια π.Χ.
- λιθίαση ουροποιητικού αναγνωρίστηκε σε αιγυπτιακές μούμιες 3200 χρόνια π.Χ.
- στον πάπυρο του Ebers 1550 π.Χ. περιγράφεται ο πριαπισμός
- 460 π.Χ. ο Ιπποκράτης περιγράφει την ουρολιθίαση
- 283 π.Χ. περιγράφει ο Ammonias την από το περίνεο χειρουργική τεχνική για την ουρολιθίαση
- στα τέλη της προχριστιανικής περιόδου οι Ινδοί επιχειρούσαν την αφαίρεση λίθων της ουροδόχου κύστης με υπερηβική τομή
- 360 μ.Χ. ο Oribasius καταγράφει τις επιπλοκές από τον καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης
- 10^ο μ.Χ. αιώνα ο Al Zahrawi περιγράφει τη διορθική αφαίρεση των λίθων του νεφρού με τη χρήση ειδικής σύριγγας και ενδοσκοπίου
- 1564 μ.Χ. σχεδιάζει ο Ambrose Pare τον πρώτο ουροσυλλέκτη
- 1600 μ.Χ. Wilhelm Hildamus σχεδιάζει ειδικό σφιγκτήρα πέους για την ακράτεια ούρων
- 17^ο αιώνα έγχυση υδραργύρου στην ουρήθρα για τη θεραπεία της σύφιλης
- 1887 μ.Χ. ο Geza Von Antal χρησιμοποιεί αέρα στην ουρηθροσκόπηση
- ο Edward Martin, ο πατέρας της ουρολογίας, ασχολήθηκε τον 18^ο αιώνα με την ανδρική υπογονιμότητα
- 1902 μ.Χ. ο George Luys χρησιμοποιεί μεγεθυντικό φακό για καλύτερη επισκόπηση
- 1877 μ.Χ. η κατασκευή του πρώτου κυστεοσκοπίου
- στις αρχές του 20ου αιώνα η λαπαροσκοπική φέρνει την επανάσταση στην ουρολογία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ιστορικές αναφορές αποδεικνύουν πως από την αρχαιότητα είχαν αναγνωριστεί και γίνονταν συνεχείς προσπάθειες αντιμετώπισης και θεραπείας των ουρολογικών νοσημάτων. Ο 19^ο και ο 20^ο αιώνας με την πρόοδο στην ανάπτυξη των ενδοσκοπίων οδηγηθήκαμε στον διαχωρισμό της ουρολογίας από την γενική χειρουργική ως ξεχωριστή ειδικότητα.

271. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΩΝ ΑΙΩΝΩΝ

Ι. Αλεξίου¹, Μ. Δημητρίου², Ε. Λάμπρου², Α. Σαϊντη², Β. Παπαεμμανουήλ²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”; ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΕΑΝΠ “Μεταξά”

Η σκόπιμη χρήση μικροοργανισμών (ή των τοξινών τους) ως όπλων είναι τόσο παλιά όσο και η ίδια η ανθρωπότητα. Στην προϊστορική, την αρχαία ελληνική και ρωμαϊκή εποχή έχουν αναφερθεί παραδείγματα όπως η χρήση δηλητηριασμένων βελών ή η μόλυνση πηγών και πηγαδιών νερού με πτώματα. Βιολογικός πόλεμος ορίζεται η σκόπιμη χρησιμοποίηση βιολογικών ουσιών (βακτήρια, ιοί, μύκητες ή χημικά παραγώγα αυτών) για πρόκληση θανάτου, νόσου ή δολιοφθοράς σε ανθρώπους, σε ζώα ή σε φυτά, είτε με την παραγωγή των ιδίων ή μεταλλάξεων τους για στρατιωτικούς σκοπούς. Ο βιολογικός πόλεμος ως έννοια είναι «εφεύρημα» του 20ού αιώνα, ωστόσο αντίστοιχες πρακτικές έχουν ιστορία χιλιετιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι να δοθεί εξήγηση στις έννοιες του βιολογικού πολέμου και τις καταστάσεις ανάπτυξής του, τη χρήση και τις προσπάθειες ελέγχου της εξάπλωσής του στην ιστορία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Με βάση την ξένη και Ελληνική βιβλιογραφία αλλά και μελέτη στρατιωτικών εγγράφων εξετάσαμε την εξέλιξη του βιολογικού πολέμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Οι εξελίξεις στον τομέα της Βιολογίας, Βιοτεχνολογίας και της Γενετικής των τελευταίων χρόνων έδωσαν στους επιστήμονες τη δυνατότητα να παρασκευάσουν βακτήρια και ιούς, με στόχο να χρησιμοποιηθούν για να πλήξουν τον εχθρό σε περίπτωση πολέμου. Τα βιολογικά όπλα είναι περισσότερο ανήθικα και περισσότερο θανατηφόρα από την προσβολή πληθυσμού από πανώλη, αλλά και από τον πυρηνικό και χημικό πόλεμο. Είναι επικίνδυνα γιατί έχοντας σκοπό να προκαλέσουν λοιμώξεις σε εχθρικούς πληθυσμούς μπορούν να προκαλέσουν και σε δικούς τους πληθυσμούς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σημειώνει ότι τουλάχιστον 44 (ιοί, βακτήρια, μύκητες, πρωτόζωα και τοξίνες) έχουν καταγραφεί ως πιθανά βιολογικά όπλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια επίθεση βιολογικού πολέμου δεν θα προκαλούσε μόνο ασθένεια και θάνατο σε μεγάλο αριθμό θυμάτων, αλλά θα είχε επίσης στόχο να δημιουργήσει φόβο, πανικό και παραλυτική αβεβαιότητα.

272. Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΒΙΟΥΛΙΚΩΝ

Ι. Αλεξίου, Μ. Δημητρίου², Ε. Λάμπρου², Α. Σαϊντη², Β. Παπαεμμανουήλ²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας «Άγιος Παντελήμων», ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΕΑΝΠ «Μεταξά»

Βιοϋλικό «είναι κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών, συνθετικής ή φυσικής προέλευσης, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε χρονική περίοδο, ως σύνολο ή ως μέρος ενός συστήματος που θεραπεύει, αυξάνει ή αντικαθιστά οποιονδήποτε ιστό, όργανο ή λειτουργία του σώματος». Πριν από 60 χρόνια τα βιοϋλικά όπως τα νομίζουμε σήμερα δεν υπήρχαν. Η εισαγωγή μη βιολογικών υλικών στο ανθρώπινο σώμα έλαβε χώρα σε όλη την ιστορία. Δεν υπήρχαν όμως κατασκευαστές ιατροτεχνολογικών προϊόντων (εκτός από εξωτερικά προσθετικά όπως άκρα, συσκευές στερέωσης κατάγματος, γυάλινα μάτια και οδοντικά σφραγίσματα και συσκευές). **ΣΚΟΠΟΣ** αυτής της μελέτης είναι να αναφερθεί στα χαρακτηριστικά και στις εφαρμογές των βιοϋλικών ανά τους αιώνες, που κυμαίνονται από τους προϊστορικούς χρόνους έως την αρχή της εποχής της σύγχρονης ιατρικής. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Με βάση την ξένη βιβλιογραφία έγινε μελέτη στα χαρακτηριστικά και τις εφαρμογές των βιοϋλικών μέσα στους αιώνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η εισαγωγή μη βιολογικών υλικών (ακατέργαστα βιοϋλικά) στο ανθρώπινο σώμα έλαβε χώρα σε όλη την ιστορία. Παράδειγμα εισαγωγής ξένου υλικού στο δέρμα, χρονολογείται πάνω από 5000 χρόνια πριν, το τατουάζ (Ινκας, Μάγια). Οι Μάγια έφτιαξαν δόντια από όστρακα της θάλασσας περίπου το 600 μ.Χ., και προφανώς πέτυχαν αυτό που τώρα αναφέρουμε ως οστεοενσωμάτωση. Από τις πρώτες ιστορικές χρήσεις βιοϋλικών, αποτελεί όταν οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν ράμματα φτιαγμένα από έντερα ζώων. Η επιτυχία (και η μακροζωία) τους είναι εντυπωσιακή και αναδεικνύει δύο σημεία: την επιεική φύση του ανθρώπινου σώματος και την πιεστική ώθηση, ακόμη και στους προϊστορικούς χρόνους, για την αντιμετώπιση της απώλειας φυσιολογικής/ανατομικής λειτουργίας με ένα εμφύτευμα. Η εξέλιξη των βιοϋλικών από τα ακατέργαστα, φυσικά προϊόντα σε πολύπλοκα τεχνητά, καλύπτει πάνω από τρεις χιλιετίες ανθρώπινης ιστορίας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι εφαρμογές της ιατρικής στην επιστήμη των βιοϋλικών, έχουν βαθιές ρίζες που πάνε πίσω στο χρόνο, σε μια εποχή όπου η ιατρική ήταν καθαρά εμπειρική.

273. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Π. Κίτσος, Π. Κατσίκας, Μ. Στεφάνου

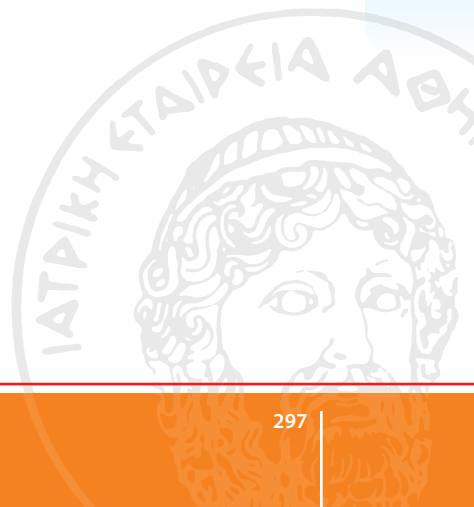
ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ορθοπεδική χειρουργική έχει μακρά και πλούσια ιστορία. Από τους αρχαίους Αιγύπτιους, Έλληνες, και Ρωμαίους μέχρι την αναγέννηση υπάρχει λεπτομερής περιγραφή τραυματισμών, βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και ανάπτυξη των ορθοπεδικών κλινικών. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των επιτυχιών στην πρακτική της ορθοπεδικής χειρουργικής στους αιώνες.

ΥΛΙΚΟ: Βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με την χειρουργική αντιμετώπιση των ορθοπεδικών παθήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε απολιθώματα βρίσκουμε αποδείξεις για κατάγματα και την αντιμετώπισή τους, διαχείριση τραυματικών ακρωτηριασμών, την χρήση νάρθηκα και πρακτικές αποκατάστασης. Οι ινδιάνοι Shoshone χρησιμοποιούσαν ακατέργαστο δέρμα για την δημιουργία νάρθηκα. Φυλές της Νότιας Αμερικής χρησιμοποιούσαν πηλό για τον ίδιο λόγο. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν νάρθηκες από μπαμπού, ακόμη από το 2830π.Χ. Στον πάπυρο του Edwin Smith υπάρχουν αναφορές για διαχείριση τραυματισμών σπονδύλων, κατάγματα κλείδας κ.α. Ο Ιπποκράτης κάνει αναφορά στις εξαρθρώσεις ώμου και περιγράφει τεχνικές ανάταξης. Επίσης, περιγράφει την θεραπεία των καταγμάτων, τις τεχνικές έλξης και τις επιπλοκές από τον χειρισμό. Στη Ρωμαϊκή περίοδο διενεργούνταν ακρωτηριασμοί και αναπτύχθηκαν πρωτόγονες προθέσεις. Στον μεσαίωνα δεν υπήρξε ιδιαίτερη πρόοδος. Κατά την περίοδο της αναγέννησης οι Lister, Pasteur, Koch και Semmelweis με την συμβολή τους στην αντισηψία έφεραν την επανάσταση στην ορθοπεδική χειρουργική. Το 1863, στην Νέα Υόρκη δημιουργείται η πρώτη ορθοπεδική κλινική όπου φοιτούσαν ειδικευόμενοι ορθοπεδικοί. Με την ανακάλυψη, το 1895, των ακτινογραφιών βελτιώνεται η διάγνωση και η διαχείριση των ορθοπεδικών περιστατικών. Το 1942 ο Moore διενεργεί την πρώτη μεταλλική αρθροπλαστική ισχίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την πρόσφατη ανάπτυξη της ορθοπεδικής ως ειδικότητα υπάρχει πλούσια ιστορία από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα αναφορικά με την παθολογία, τις νόσους και τη χειρουργική αντιμετώπιση.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

274. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Γ. Σαρρή, Α. Κατσανδρή, Δ. Εξαρχοπούλου, Α. Παπαποστόλου, Μ. Κανάρη, Χ. Βουρλάκου², Β. Σεβαστιανός

¹Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ²Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού στην έγκαιρη διάγνωση της εγκεφαλοπάθειας Wernicke σε ασθενείς που εμφανίζουν νευρολογική σημειολογία και έχουν υποβληθεί στο παρελθόν σε παρεμβάσεις του ανώτερου πεπτικού, όπως η ενδοσκοπική υποβλεννογονίος διατομή όγκων.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 65 ετών προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» αιτώμενη αιφνίδιας εγκατάστασης διπλωπία, διαταραχή μνήμης και αστάθεια βάδισης. Από το ιστορικό προκύπτει σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, νοσογόνος παχυσαρκία, αναιμία υπό διερεύνηση και πρόσφατη ενδοσκοπική αφαίρεση αδενώματος στομάχου, ενώ η ασθενής δεν ήταν ποτέ καπνίστρια ή κατανάλωνε αλκοόλ. Η ασθενής έφερε απεικονιστικό έλεγχο με υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου προ ωρών χωρίς την ανάδειξη οξείας παθολογίας.

Κλινικά παρουσίαζε διπλωπία, νυσταγμό και αστάθεια βάδισης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία, ενώ επαναληπτική αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ήπια ασυμμετρία του πλαγίου κοιλιακού συστήματος, υπέρ του αριστερού, αποπιτανωμένο μηνιγγίωμα 4χιλ δεξιά μετωπιαία και οστεοαραιωτική εστία 7χιλ δεξιά ινιακά. Ακόμη, διενεργήθηκε triplex καρωτίδων χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση ακετυλοσαλικυλικού οξέος και ατορβαστατίνης, ως επί μη απεικονισθέντος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Λόγω της συμπτωματολογίας προγραμματίστηκε άμεσα μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, από την οποία προέκυψε εικόνα συμβατή με εγκεφαλοπάθεια Wernicke. Ακολούθως, στάλθηκε έλεγχος θειαμίνης (βιταμίνης Β1) που ανέδειξε χαμηλά επίπεδα και χορηγήθηκε υποκατάσταση με άμεση βελτίωση της νευρολογικής σημειολογίας της ασθενούς. Λόγω του ιστορικού προγραμματίστηκε επαναληπτική γαστροσκόπηση, από την οποία ανευρέθη πολύποδας, οι βιοψίες του οποίου ανέδειξαν υπερπλαστικό πολύποδα στομάχου, ενώ τεκμηριώθηκε ιστοπαθολογικά χρόνια ατροφική μεταπλαστική γαστρίτιδα σε έδαφος χρόνιας πανγαστρίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke είναι μια νευρολογική οντότητα που σχετίζεται με την ένδεια βιταμίνης Β1 και εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ, στον σοβαρό υποσιτισμό, σε διατροφικές διαταραχές, σε χρόνια γαστρίτιδα, σε επεμβάσεις γαστρεκτομής, σε χημειοθεραπευτικά σχήματα, σε χρόνια χορήγηση διουρητικών, σε γενικευμένη καρκινωμάτωση και σε θυρεοτοξίκωση. Παρουσιάζεται με μια τριάδα συμπτωματολογίας που περιλαμβάνει οφθαλμικές διαταραχές (οφθαλμοπληγία), αστάθεια στάσης και βάδισης (αταξία) και ψυχικές διαταραχές. Η θεραπεία συνίσταται στην χορήγηση ενδοφλέβιων βιταμινούχων σκευασμάτων και προκαλεί άμεση αναστροφή της συμπτωματολογίας όταν χορηγηθεί έγκαιρα. Είναι σημαντική η υψηλή υποψία του κλινικού γιατρού, καθώς μπορεί επί απουσίας εμφανών παραγόντων κινδύνου από το ιστορικό να διαλάβει της προσοχής και άνευ θεραπείας να προκαλέσει ακόμη και θάνατο.

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

275. ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΜΕΣΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟ ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ

Π. Δήμιζας¹, Β. Σαμαρτζή², Β. Μπουραντάς¹, Α. Κούτση³, Ε. Βαβουράκη³, Γ. Μινατση³, Γ. Γκούβελος³, Α. Μαντέλου³, Γ. Φερεντίνος³, Ε. Χαραλαμπίκη³, Ε. Γαβριελάτου³, Α. Σωτηρίου³, Φ. Οικονομίδου³, Ε. Δούκα³

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ³Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση εμβολισμού μέσης μηνιγγικής αρτηρίας ως μέρος θεραπείας χρόνιου υποσκληριδίου αιματώματος.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για ασθενή 73 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και περιφερική αγγειοπάθεια που εμφάνισε κεφαλαλγία από δέκα ημερών. Ο ασθενής δεν εμφάνισε έμετο, εμπύρετο ή εστιακή νευρολογική σημειολογία, ενώ δεν περιγράφεται εμφανής μηχανισμός κάκωσης κεφαλής. Στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανεδείχθη χρόνιο υποσκληρίδιο αιμάτωμα με υπέρπυκνα στοιχεία που προκαλούσε πιεστικά φαινόμενα πλάγιας κοιλίας με συνοδό παρεκτόπιση μέσης γραμμής. Ο ασθενής υπεβλήθη αρχικά σε χειρουργική αποσυμπίεση με κρανιοανάτρηση και στη συνέχεια σε κρανιοτομή και μερική χειρουργική αφαίρεση της υποσκληριδίας συλλογής. Λόγω σχηματισμού νεομεμβρανών, που αιματώνονται από κλάδους της μέσης μηνιγγικής αρτηρίας, δεν κατέστη δυνατή η πλήρης εξαίρεση. Στην πορεία λόγω ανάπτυξης εγκεφαλικού οιδήματος, νέων αιμορραγικών στοιχείων με ταυτόχρονη νευρολογική επιδείνωση με δυκαταποσία, αφασία εκπομπής και πτώση επιπέδου συνείδησης διενεργήθηκε εμβολισμός μέσης μηνιγγικής αρτηρίας σαν επικουρική θεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η διαδικασία πραγματοποιήθηκε κατόπιν ενδοτραχειακής διασωλήνωσης, με μηριαίο καθετηριασμό και με χρήση υγρού εμβολικού υλικού έγινε απόφραξη κλάδου μέσης μηνιγγικής αρτηρίας.

Κατά την απεικονιστική επανεξέταση ένα μήνα μετά τον εμβολισμό παρατηρήθηκε σαφής υποχώρηση του αιματώματος με στικά αιμορραγικά στοιχεία, χωρίς παρεκτόπιση μέσης γραμμής, ενώ ο ασθενής παρουσίασε νευρολογική βελτίωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εμβολισμός μέσης μηνιγγικής αρτηρίας αναδύεται σαν μια ασφαλής μέθοδος θεραπείας χρόνιου υποσκληριδίου αιματώματος που λειτουργεί είτε αυτόνομα είτε συνεπικουρικά της χειρουργικής αντιμετώπισής του, μειώνοντας την πιθανότητα επαναιμορραγίας, στοχεύοντας στην αντιμετώπιση με βάση την παθοφυσιολογία της νόσου.

276. ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΣΦΗΝΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Γ. Τριανταφύλλου¹, Α. Φίσκα², Γ. Τσακωτός¹, Κ. Νάτσης³, Χ. Κουτσερίμπας¹, Μ. Πιάγκου¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο" Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ, ³Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι σύνδεσμοι του σφηνοειδούς οστού, τόσο εξωκράνια όσο και ενδοκράνια, μπορεί να οστεοποιηθούν υπό την επίδραση διάφορων παραγόντων. Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί ο βαθμός και η συμμετρία της οστεοποίησης των ενδοκράνιων και εξωκράνιων συνδέσμων του σφηνοειδούς οστού. Συσχετίζεται ο βαθμός (πλήρης ή ατελής) και η θέση (αμφοτερόπλευρη ή μονόπλευρη) της οστεοποίησης με το φύλο και την ηλικία. Επιπλέον εξετάζεται η ύπαρξη ή μη συμμετρίας.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 156 ξηρά κρανία Ελληνικού πληθυσμού για την παρουσία οστεοποιημένων συνδέσμων στο σφηνοειδές οστό, ενδοκράνια και εξωκράνια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά οστεοποιημένοι σύνδεσμοι ανευρέθηκαν σε 57.05%, στατιστικά πιο συχνά εξωκράνια (42.31%) από ότι ενδοκράνια (25.64%, $p=0.003$). Ταυτόχρονη οστεοποίηση τακτοποιήθηκε σε 10.9%. Εξωκράνιοι σύνδεσμοι οστεοποιημένοι ανευρέθηκαν στατιστικά πιο συχνά μονόπλευρα σε 30.13%, από ότι αμφοτερόπλευρα (12.18%, $p < 0.001$). Στατιστική σημαντικότητα ανέδειξε επίσης, η οστεοποίηση των ενδοκράνιων συνδέσμων σε άντρες (31.1%) σε σχέση με τις γυναίκες (15.7%, $p=0.048$). Ο πιο συχνά οστεοποιημένος σύνδεσμος ήταν ο πτερυγοακανθικός (32.68%), και ακολουθούσε ο καρωτιδοκλινοειδής (24.36%), ο πτερυγοσφηνοειδής (16.03%), ο οπίσθιος μεσοκλινοειδής (6.41%) και ο πρόσθιος μεσοκλινοειδής (4.49%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ύπαρξη οστικών γεφυρών στη βάση του κρανίου εξηγεί τα συμπίεστικά φαινόμενα και βελτιώνει την κατανόηση σύνθετων κλινικών νευραλγιών και την αποτελεσματικότητα των χειρουργικών προσπελάσεων. Ο οστεοποιημένος πτερυγοακανθικός σύνδεσμος μπορεί να συμπίεσει το γλωσσικό νεύρο και να προκαλέσει αιμωδία, υπαισθησία ή και αναισθησία στο έδαφος του στόματος, στα σύστοιχα δύο πρόσθια τριτημόρια της γλώσσας και στα γλωσσικά ούλα. Η οστεοποίηση των συνδέσμων πέριξ του εφίππιου αποτελεί πρόκληση για τους νευροχειρουργούς, όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

277. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΒΑΡΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ ΚΑΙ ΤΕΝΟΦΟΒΙΡΗ

Σ. Μαγαλιού¹, Ε. Βασιλειάδου², Β. Γελαδάρη², Α. Δημητρίου², Κ. Κωστήμπα², Α. Μπέτσικος², Ν. Σαμπάνης¹, Π. Φούντα¹, Ε. Πατρίκαλου¹

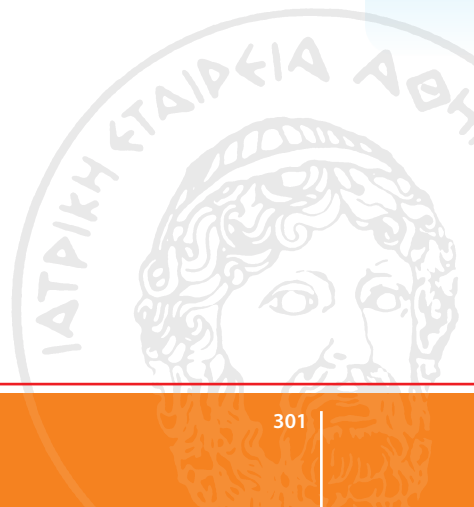
¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Τρικάλων, ²Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ Η γαλακτική οξέωση οφείλεται είτε σε ιστική υποξία και παραγωγή γαλακτικού οξέος στην περιφέρεια, είτε λόγω μειωμένου μεταβολισμού του γαλακτικού όπως για παράδειγμα σε ηπατική νόσο. Διαταραχή στο μεταβολισμό του γαλακτικού οξέος μπορούν να προκαλέσουν τοξίνες και διάφορα φάρμακα, συμπεριλαμβανόμενης της μετφορμίνης. Διερευνήθηκε, λοιπόν, μια σπάνια περίπτωση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και γαλακτικής οξέωσης μετά από την συγχορήγηση τενοφοβίρης και μετφορμίνης.

ΥΛΙΚΟ Μελετήσαμε την περίπτωση ενός 74χρονου ασθενούς με γνωστό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ, στεφανιαίας νόσου, χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας, αιθυλισμού και χρόνιας λοίμωξης από τον ιό ηπατίτιδας Β υπό τενοφοβίρη που διερευνάται για ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων του Παθολογικού λόγω ανουρίας και οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, όπου και διαπιστώθηκε βαριά γαλακτική οξέωση. Διακόπηκαν η τενοφοβίρη και η μετφορμίνη και ο ασθενής τέθηκε σε αιμοκάθαρση και ινσουλινοθεραπεία. Λόγω αυξημένων δεικτών φλεγμονής, δ-διμερών και κοιλιακού άλγους, διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος κι ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβίωση με κεφτριαξόνη και βανκομυκίνη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός κατά την διάρκεια της νοσηλείας του και οι διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας και τα επίπεδα γαλακτικού οξέος βελτιώθηκαν. Δεδομένου ότι οι καλλιέργειες ούρων και αίματος ήταν αρνητικές, ενώ προοδευτικά αποκαταστάθηκε η νεφρική λειτουργία και η διούρηση του, έθεσαν την διάγνωση της επαγόμενης από φάρμακα γαλακτικής οξέωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η γαλακτική οξέωση επαγόμενη από φάρμακα συνδέεται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Καθίσταται σημαντική η παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας των ασθενών που λαμβάνουν μετφορμίνη και τους συγχορηγείται μια δυναμική νεφροτοξική θεραπεία, όπως η τενοφοβίρη ενώ αντίστοιχα, σε ασθενείς με θεραπεία υπό τενοφοβίρη θα πρέπει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις συννοσηρότητες.



278. ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΕΝΔΟΜΥΪΚΑ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΑΠΙΞΑΜΠΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Β. Γελαδάρη¹, Ε. Πάσχου², Κ. Κωστήμπα¹, Ν. Βασιλείου¹, Σ. Μαγαλιού³, Ε. Γάτσα⁴, Ε. Πατρικάλου³, Π. Φούντα³, Ν. Σαμπάνης³

¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ²10η ΤοΜΥ Γιάννουλης, ³5η Υγειονομική Περιφέρεια, ⁴Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ⁴Αιματολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση δύο περιπτώσεων ασθενών με οξεία νεφρική βλάβη και υποκείμενες συννοσηρότητες που εμφάνισαν αυτόματα ενδομυϊκά αιματώματα σχετιζόμενα με την λήψη απιξαμπάνης.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς, άνδρας 79 ετών και γυναίκα 83 ετών, αμφότεροι υπό αγωγή με απιξαμπάνη λόγω κολπικής μαρμαρυγής, διερευνήθηκαν στα πλαίσια οξείας νεφρικής ανεπάρκειας προνεφρικής αιτιολογίας με ανάγκη αιμοκάθαρσης και οξέος κοιλιακού άλγους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πρώτος ασθενής προσήλθε αιτώμενος πολλαπλά επεισόδια εμέτων, ξηρό βήχα και ολιγοανουρία μετά από πρόσφατη αλλαγή της αντιϋπερτασικής του αγωγής συγχρόνως με την έναρξη λήψης μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών. Η δεύτερη ασθενής αξιολογήθηκε λόγω ολιγουρίας συνεπεία διαρροϊκού συνδρόμου και αναφερόμενης δύσπνοιας. Κατά την νοσηλεία, οι ασθενείς εμφάνισαν οξύ κοιλιακό άλγος συνοδευόμενο από σημεία μεθαιμορραγικής καταπληξίας και σημαντική πτώση των επιπέδων αιμοσφαιρίνης, ενόσω υποβάλλονταν σε εξωνεφρική κάθαρση. Η αξονική απεικόνιση ανέδειξε: στον πρώτο ασθενή εκτεταμένο αιμάτωμα της θήκης του ορθού κοιλιακού μυός και μικρότερο αιμάτωμα στον ψοίτη μυ ενώ στην δεύτερη ασθενή ευμεγέθη αιματώματα στον βραχύ και μακρό προσαγωγό μυ του μηρού. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κατάκλιση, μεταγισιοθεραπεία και χορήγηση αναλγητικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αυτόματα ενδομυϊκά αιματώματα αποτελούν σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή παθολογική οντότητα και έχουν συσχετισθεί με τη λήψη αντιπηκτικής αγωγής. Χαρακτηρίζονται από την παρουσία της κλινικής τριάδας: οξύ κοιλιακό άλγος, ψηλαφητή μάζα, σημεία μεθαιμορραγικής καταπληξίας. Η συσχέτισή τους με τη λήψη απιξαμπάνης είναι περιορισμένη στη διεθνή βιβλιογραφία και αφορά συνήθως ασθενείς προχωρημένης ηλικίας με υποκείμενα καρδιαγγειακά νοσήματα, αθηροσκλήρωση, αιμορραγική διάθεση και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η υψηλή κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση μπορούν να μειώσουν τη νοσηρότητα και τη θνητότητα.

279. ΣΟΒΑΡΗ ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ, ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ: ΤΥΧΑΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Η ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ?

Ν. Σαμπάνης¹, Β. Γελαδάρη², Σ. Μαγαλιού¹, Α. Μπέτσικος², Κ. Κωστήμπα², Ν. Βασιλείου², Δ. Φώτης³, Ε. Πατρικάλου¹, Π. Φούντα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας, υποτροπιάζοντα επεισόδια αιμορραγίας πεπτικού και αιμορραγική διάθεση.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας ασθενής 78 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, στεφανιαίας νόσου, περιφερικής αρτηριοπάθειας και χρόνιας νεφρικής νόσου υπό αιμοκάθαρση διερευνήθηκε λόγω επεισοδίου παροδικής απώλειας συνείδησης και προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αναλυτική καταγραφή του ιστορικού αναφέρθηκαν 3 επεισόδια αιμορραγίας του ανωτέρου πεπτικού την τελευταία διετία, αντίσταση στην ερυθροποιητίνη σχετιζόμενη με χρόνια απώλεια αίματος και υποτροπιάζοντα επεισόδια εκχυμώσεων, ουλορραγίας και παρατεταμένης αιμορραγίας στις θέσεις φλεβοκεντήσεων. Επίσης, διαπιστώθηκε περαιτέρω επιδείνωση της συστολικής απόδοσης της αριστερής κοιλίας με πτώση του EF από 30-35% σε 20-25% και σοβαρή ασβεστοποιός στένωση τρίπτυχης AV με συνοδό σημαντικό περιορισμό στην διάνοξη. Η αξονική απεικόνιση εγκεφάλου ανέδειξε αλλοιώσεις μικροαγγειοπάθειας ενώ η υπερηχογραφική απεικόνιση των αγγείων του τραχήλου παρουσία αθηρωματικών πλακών και στενώσεων του αυλού 55-60%. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος αποκάλυψε την επανεμφάνιση αγγειοδυσπλασιών στη 2^η μοίρα του δωδεκαδακτύλου ενώ η κάψουλα ενδοσκοπήσης ανέδειξε την παρουσία πολλαπλών αγγειοδυσπλασιών του λεπτού εντέρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας, η υποτροπιάζουσα γαστρεντερική αιμορραγία λόγω αγγειοδυσπλασιών και η αιμορραγική διάθεση που αποδίδεται σε επίκτητο σύνδρομο von Willebrand συνιστούν την τυπική κλινική τριάδα του συνδρόμου Heyde. Αιτιοπαθογενετικά, το σύνδρομο Heyde έχει συσχετισθεί με την ανάπτυξη υψηλών διατμητικών τάσεων κατά μήκος της στενωμένης βαλβίδας οι οποίες προκαλούν αλλαγές στην διαμόρφωση των μεγάλων πολυμερών του vWF με αποτέλεσμα την πρωτεόλυση του από τη μεταλλοπρωτεάση Adamts13 σε μικρότερα πολυμερή. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η διαταραχή της μεταφοράς του FVIII και των διαδικασιών αγγειογένεσης ιδιαίτερας σε συνθήκες χρόνιας μεσεντέριας ισχαιμίας, οι οποίες ως γνωστόν, προάγουν τη δημιουργία αγγειοδυσπλασιών λόγω αντισταθμιστικής συμπαθητικής αγγειοδιαστολής.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ

280. ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΑΝΟΣΟΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ PTEN ΚΑΙ ERG ΣΤΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Ο. Βούλγαρη, Π. Παπαδάκης, Δ. Γούτας, Ε. Θυμαρά, Ν. Καβαντζάς, Α. Λάζαρης
 Α Έργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση και η συσχέτιση μεταξύ του σχετιζόμενου με το ETS γονιδίου (ETS-related gene, ERG) και της ανοσοέκφρασης του γονιδίου του ομολόγου φωσφατάσης και τενσίνης (phosphatase and tensin homolog gene, PTEN) στον καρκίνο του προστάτη και τις σχετικές βλάβες καθώς και την αξιολόγηση της κλινικής σημασίας αυτών των ευρημάτων.

ΥΛΙΚΟ: Αξιολογήθηκαν 151 περιπτώσεις διηθητικού αδενοκαρκινώματος προστάτη, από τα οποία το 45,5% ήταν χαμηλού βαθμού κακοήθειας (αμιγούς προτύπου Gleason score 3) και το 54,4% υψηλού βαθμού κακοήθειας (με πρότυπα Gleason score 4 ή 5).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιολογήθηκε η ανοσοέκφραση των δυο δεικτών (PTEN και ERG) σε εστίες υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του προστάτη (HGPIN), ως πρόδρομη βλάβη του καρκίνου και σε εστίες ενδοπορικού καρκινώματος του προστάτη (IDCP). Στα περιστατικά είχαν εφαρμοσθεί ανοσοχρώσεις για την έκφραση των δεικτών P63 και της άλφα-μεθυλακυλ-CoA πακεμάσης (AMACR).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκε ότι η απώλεια του PTEN παρατηρήθηκε στο 50,7% των περιστατικών, ενώ η θετικότητα για το ERG στο 41,8% των καρκινικών δειγμάτων. Στο HGPIN η απώλεια στο PTEN φάνηκε να συνδέεται με παρακείμενο υψηλού βαθμού κακοήθειας διηθητικό καρκίνωμα το οποίο επίσης εμφάνιζε απώλεια του PTEN. Όσο αφορά το IDCP, η ανοσοαρνητική χρώση του ERG συσχετίστηκε με παρακείμενο διηθητικό καρκίνωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας, το οποίο ήταν επίσης ανοσοαρνητικό ως προς το ERG.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με απώλεια του PTEN σε HGPIN σε βιοψίες προστάτη θα μπορούσαν να τεθούν σε στενότερη παρακολούθηση λόγω της αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης ενός σχετιζόμενου διηθητικού καρκινώματος υψηλού βαθμού κακοήθειας. Δεδομένης της κλινικής σημασίας που απορρέει από την έκφραση PTEN σε βλάβες HGPIN, προτείνουμε τη χρήση της ανοσοιστοχημείας PTEN σε βιοψίες προστάτη που εμφανίζουν HGPIN ως μοναδικό εύρημα.

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

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

Α. Καρονίδης, Δ. Ράμμος, Χ. Νικολαού, Ι. Κουτσίνας, Ι. Αργυρίου, Σ. Προβατάς

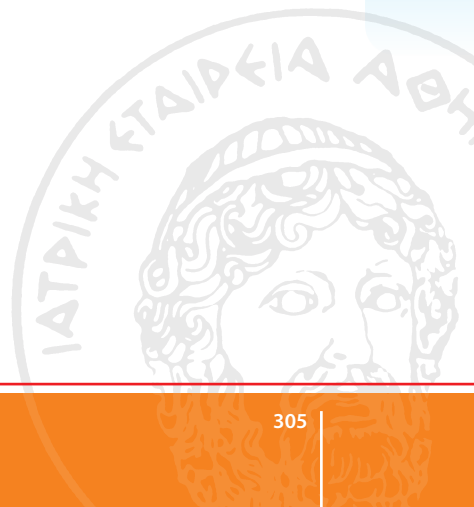
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα επιθέματα αργύρου έχουν ευρύ αντιμικροβιακό φάσμα και η χρήση τους είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην πλαστική χειρουργική και τη θεραπεία του εγκαύματος. Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε έναν αλγόριθμο για τη χρήση των αργυρούχων επιθεμάτων, καθώς και την εμπειρία μας βασισμένη και σε κλινικά περιστατικά. 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.

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, Mepilex Ag, Biatain Ag, Urgotul S Ag, Physiottulle Ag, Atrauman, τα αλγινικά κορδόνια και άλλα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επιθέματα με άργυρο έχουν δομή που επιτρέπει την απελευθέρωση ιόντων αργύρου καταστέλλοντας την λοίμωξη. 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 επουλώσης. 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 αντοχή 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

282. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣΚ. Πίνη¹, Σ. Τσικρικά¹, Ι. Βασιλειάδης¹, Α. Φιλίππου², Ι. Φατούρος³, Σ. Νανάς¹¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³SmArT Lab, Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το κάπνισμα αποτελεί μία από τις κυριότερες αίτιες πρόκλησης νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, σχετιζόμενη με τη βαρύτητα και τη χρονιότητα.**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της επίδρασης της αερόβιας και αναερόβιας άσκησης στην αποχή και διακοπή του καπνίσματος σε φοιτητές Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από τον Μάιο 2023 έως τον Σεπτέμβριο 2023, 100 προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί καπνιστές φοιτητές μελετήθηκαν με ανώνυμο ερωτηματολόγιο ως προς τον βαθμό νικοτινικής εξάρτησης, τη χρήση καπνικών προϊόντων, τα δημογραφικά στοιχεία, αλλά και την πρόθεση τους να διακόψουν μέσω εξειδικευμένης ιατρικής συμβουλής και θεραπευτικής αγωγής.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** (51 άντρες), μέσης ηλικία 20 ± 2.5 έτη, 45% ερασιτέχνες αθλητές, ηλικία έναρξης καπνίσματος 14 ± 3 έτη, 70% καπνιστές ένας ή και οι δυο γονείς, βαθμός εξάρτησης Fagerstrom 6 ± 2 , 31% dual χρήστες, ενώ σε ποσοστό 41% δεν ανησυχούν για τις επιπτώσεις στην υγεία. Αν και δεν καπνίζουν κατά τη διάρκεια διδασκαλίας (90%), 54% καπνίζουν σε μη επιτρεπόμενους χώρους, 49% καπνίζουν προ άθλησης, με ποσοστό 74% να μην επιθυμεί προσπάθεια διακοπής. Αναδείχθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αποχής για 60min μετά το πρόγραμμα αερόβιας και αναερόβιας άσκησης ($p < 0,001$).**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι φοιτητές ΤΕΦΦΑ καταγράφουν εφηβική καπνιστική έναρξη, επηρεάζονται αρνητικά από οικογενειακά πρότυπα και δεν ανησυχούν για μελλοντικές βλάβες. Τα αερόβια και αναερόβια προγράμματα άσκησης φαίνεται να αποτελούν σημαντικό παράγοντα ωριαίας αποχής από το κάπνισμα.

283. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ 24ΧΡΟΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΒΑΡΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΠΗΛΛΙΩΝ ΔΕΞΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΥΣ ΣΠΗΛΛΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κ. Αβραμίδης¹, Π. Καπαρού¹, Χ. Καμπόλης², Ε. Στρουμπούλη³, Μ. Παπαβδή¹, Ε. Κουλλιάς¹

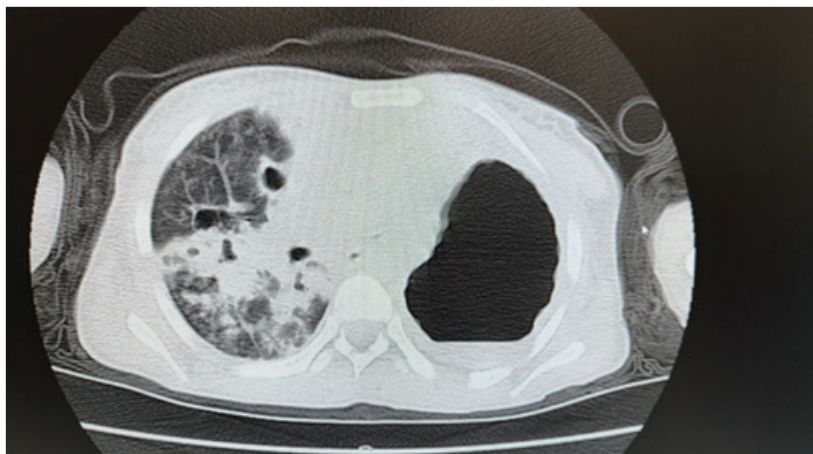
¹Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", ³Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

ΣΚΟΠΟΣ: Στο παρόν θα παρουσιαστεί περίπτωση ασθενούς φοιτήτριας με βαρεία αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος παραμελημένης φυματίωσης.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 24 ετών με καταγωγή από Κογκό, φοιτήτρια νοσηλευτικής, διεκομίσθη λόγω γενικευμένης καταβολής, δεκατικής πυρετικής κίνησης από εβδομάδων κα βήχα. Η ασθενής εμφάνιζε διαταραχή επιπέδου επικοινωνίας, έντονη δύσπνοια, υποξαιμία και υπόταση. Παράλληλα εμφάνιζε καχεξία (BMI:16,1kg/m²). Η συνοδός της ανέφερε ότι η ασθενής εμφάνιζε απώλεια βάρους από μηνών, καθώς και ότι πιθανώς ελάμβανε ανθελονοσιακή αγωγή (λανθασμένη πληροφορία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν λευκοκυττάρωση (WBC:19.000/μL, NEU:13.000/μL), υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (Hb:7.7 g/dl), εκσεσημασμένη θρομβοκυττάρωση (PLT:1.440.000*10⁶/L), καθώς και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP:320 mg/dl). Δεδομένου του επιδημιολογικού και κλινικοεργαστηριακού προφίλ, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε εικόνα ευμεγέθους κοιλοτικής αλλοίωσης με ανομοιογενή τοιχώματα καταλαμβάνουσας ολόκληρη την έκταση του αριστερού πνεύμονα, χωρίς παρουσία απεικονιστικά ομαλού παρεγχύματος. Ο δεξιός πνεύμονας απεικονίστηκε με παρουσία πολλαπλών, επικοινωνούντων με βρόγχους, κοιλοτικών αλλοιώσεων ιδίως στον άνω λοβό, με διάσπαρτες αλλοιώσεις κυψελιδικού τύπου "ανθισμένου δέντρου" στο λοιπό παρέγχυμα (Εικόνα 1). Η ασθενής ενυδατώθηκε με κρυσταλλοειδή διαλύματα, υποστηρίχθηκε αναπνευστικά με μίγμα 50% συγκέντρωσης οξυγόνου και μεταφέρθηκε σε εξειδικευμένη μονάδα αντιμετώπισης φυματίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φυματίωση είναι μία συστηματική νόσος με πολλαπλές κλινικές εκδηλώσεις και αποτελεί την πιο συχνή αιτία θνητότητας από λοιμώδη νοσήματα παγκοσμίως. Αν και η συχνότητα εμφάνισης της νόσου στις ΗΠΑ και την Ευρώπη είναι χαμηλή, η επίπτωση της παρουσιάζει αύξηση σε πολλές χώρες, ιδίως όπου απαντώνται μεταναστευτικές ροές από περιοχές υψηλού επιπολασμού. Η έγκαιρη διάγνωση και παροχή ιατρικής φροντίδας στους πάσχοντες προλαμβάνει την αναπνευστική ανεπάρκεια και περιορίζει τη μετάδοση.



284. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΠΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΟΡΓΑΝΟΥ

Μ. Αρχονοπούλη, Ι. Κοντραφούρης, Ρ. Μουσάβι-Σαγιέντ, Π. Μητράκη, Ι. Βρυώνη, Α. Χανιώτου
Πνευμονολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»

Οι πλευριτικές συλλογές που δεν οφείλονται σε κακοήθειες αν και στην κλινική πράξη ανευρίσκονται σε μεγάλο ποσοστό, εντούτοις δεν αναφέρονται συχνά στην βιβλιογραφία. Αναφέρουμε δεδομένα πλευριτικών συλλογών που οφείλονται σε ανεπάρκεια οργάνου, από νοσηλευθέντες στην πνευμονολογική κλινική γενικού νοσοκομείου.

ΣΚΟΠΟΣ της αναδρομικής αυτής έρευνας είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών, της πρόγνωσης, της αντιμετώπισης και των σχετιζόμενων παρενεργειών πλευριτικών συλλογών που οφείλονται σε καρδιακή, νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια.

ΜΕΘΟΔΟΣ: μελετήθηκαν φάκελοι ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου σε χρονικό διάστημα 2 ετών. Επιλέχθηκαν φάκελοι ασθενών με κωδικό εξιτηρίου icd10 J90 με συνοδό icd10 καρδιακής, νεφρικής ή ηπατικής ανεπάρκειας, χωρίς να αναφέρεται διάγνωση καρκίνου οποιασδήποτε πρωτοπαθούς εστίας, ή νόσος που να σχετίζεται με νόσημα του πνεύμονα. Μελετήθηκαν 82 φάκελοι εκ των οποίων 61 (74%) καρδιακής, 18 (22%) νεφρικής και 3 ηπατικής αιτιολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74 έτη, άνδρες 57(69,5%). Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν η δύσπνοια (91%), ο βήχας (35%) και ακολουθούσε η θωρακαλγία (11%). Σε ποσοστό 45% ήταν αμφοτερόπλευρη η πλευριτική συλλογή, σε ποσοστό 42% ήταν δεξιά και σε ποσοστό 13% βρισκόταν αριστερά. Η κυτταρολογική εξέταση έδειξε στην πλειονότητα μεσοθηλιακά κύτταρα ή λεμφοκύτταρα. Εκτός από την φαρμακευτική αγωγή, σε ποσοστό 41% αντιμετωπίστηκαν και με παροχέτευση. Σημαντικό να αναφερθεί ότι 19 ασθενείς (23%) επανήλθαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με την ίδια συμπτωματολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με της διεθνούς βιβλιογραφίας αν και το δείγμα είναι μικρό γιατί αναφέρεται σε ασθενείς μιας πνευμονολογικής κλινικής γενικού νοσοκομείου. Αν και δεν είναι γνωστό πόσοι από τους ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε άλλα νοσοκομεία για το ίδιο νόσημα, εντούτοις από το ποσοστό όσων ασθενών νοσηλεύθηκαν ξανά στην κλινική μας, φαίνεται ότι οι υποτροπές είναι συχνές και απαιτούνται επανειλημμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους.

285. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΚΑΙ ΑΝΕΞΗΓΗΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΒΗΧΑ

Κ. Δώδος, Ι. Κοντραφούρης, Π. Κάβουρα, Ι. Βρυώνη, Χ. Γιαννακοπούλου, Α. Χανιώτου
ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»

Ο χρόνιος βήχας αποτελεί κοινή αιτία επίσκεψης στον ιατρό. Όμως δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως η αντιμετώπιση και τα χαρακτηριστικά του χρόνιου υποτροπιάζοντα βήχα (ΧΥΒ) ο οποίος οφείλεται σε υποκείμενο νόσημα το οποίο δεν έχει αντιμετωπισθεί επιτυχώς θεραπευτικά και του χρόνιου ανεξήγητου (ΧΑΒ) βήχα στον οποίο δεν έχει βρεθεί αιτιολογικός παράγοντας πρόκλησής του. Σε αυτό ίσως οφείλεται και η ελλείψει κάποιου ειδικού icd10.

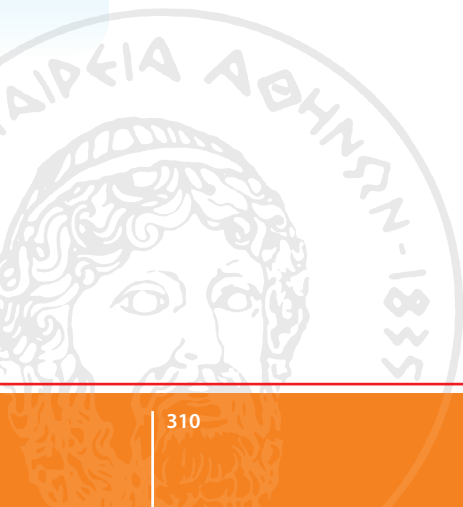
ΣΚΟΠΟΣ: αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι η εκτίμηση των χαρακτηριστικών και της αντιμετώπισης μεταξύ ΧΥΒ και ΧΑΒ

ΜΕΘΟΔΟΣ: μελετήθηκαν φάκελοι από το τακτικό πνευμονολογικό ιατρείο του νοσοκομείου ατόμων που είχαν προσέλθει τα τελευταία 5 έτη παραπονούμενα για χρόνια βήχα (περισσότερο από 2 μήνες) και δεν είχαν ευρήματα από το πνευμονικό παρέγχυμα στην ακτινογραφία θώρακος. Αποκλείστηκαν φάκελοι ασθενών με γνωστή ΧΑΠ, βρογχικό άσθμα, καρκίνο, ή πρόσφατη λοίμωξη του αναπνευστικού και οι ενεργοί καπνιστές. Καταγράφηκαν στοιχεία από 116 φακέλους, ηλικία, φύλο διάγνωση και θεραπευτική αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: από τους 116 ασθενείς μέσης ηλικίας 46 έτη, γυναίκες ήταν 76 (ποσοστό 65%) και άνδρες 40 (35%). Με ΧΥΒ ανευρέθησαν 78 άτομα (67%) και με ΧΑΒ 38 ποσοστό 22%. Το κύριο υποκείμενο νόσημα στον ΧΥΒ ήταν χρόνια ιγμορίτιδα (35%), αλλεργική ρινίτιδα (29%) και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (36%). Σε άτομα με ΧΥΒ είχαν συνταγογραφηθεί σκευάσματα ρινικών εισπνοών (35%), ICS/LABA (62%), αντιισταμινικά (57%). Σε άτομα με ΧΑΒ είχαν συνταγογραφηθεί ICS (67%), αντιβιοτικά και κωδεϊνούχα σκευάσματα σε ποσοστό 28% και εισπνοές με αντιχολινεργικά σε ποσοστό (18%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: αν και οι κατευθυντήριες οδηγίες της ERS δεν διαφοροποιούν τον χρόνια υποτροπιάζοντα βήχα από τον αδιευκρίνιστη αιτιολογία εν τούτοις ο ειδικός ιατρός τον διαφοροποιεί και τον αντιμετωπίζει διαφορετικά. Η αξιολόγηση του χρόνιου βήχα τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο χρειάζεται περαιτέρω ανάπτυξη ώστε να αντιμετωπισθεί με τον βέλτιστο τρόπο το ενοχλητικό αυτό σύμπτωμα.

286. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



287. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ COVID ΛΟΙΜΩΞΗ

Κ. Δώδος, Μ. Αρχοντούλη, Π. Μητράκη, Π. Κάβουρα, Ι. Βρυώνη, Α. Χανιώτου
ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»

Η πορεία της νόσου από τον κορωνοϊό διαφέρει σημαντικά μεταξύ των προσβαλλόμενων ατόμων. Οι περισσότεροι είναι ασυμπτωματικοί, ενώ άλλοι εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, όπως ξηρό βήχα, πυρετό, δύσπνοια, μυαλγίες, απώλεια του αισθήματος της γεύσης και της όσφρησης. Σε μικρό ποσοστό, ιδιαίτερα σε ευπαθή άτομα, η νόσος εξελίσσεται σε πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια, θρομβώσεις, πολυοργανική δυσλειτουργία. Ο ιός κατεχοχίνη προσβάλλει το αναπνευστικό, αλλά δεν φέιδεται και των άλλων συστημάτων. Στο αιμοποιητικό σύστημα προκαλεί ποικίλες διαταραχές. Ουδετεροφιλία, λεμφοπενία, θρομβοπενία, και μείωση του αριθμού των ερυθρών που αποδίδονται στην τοξική δράση κυτταροκινών, όπως IL-4 και IL-10 που αναστέλλουν την ερυθροποίηση, αλλά και τη λεμφοποίηση στις βαρειές μορφές της νόσου. Οι Du και συν (2020) ανέφεραν πολύ χαμηλά επίπεδα ηωσινοφίλων στο 81,2% των ασθενών κατά την αρχική νοσηλεία, γεγονός που υποδηλώνει κακή πρόγνωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση εκσεσημασμένης ηωσινοφιλίας μετά covid λοίμωξη, σε γυναίκα 64 ετών χωρίς υποκείμενα νοσήματα, ανοσοεπαρκή. Αν και η πορεία της νόσου ήταν ελαφριά και δεν χρειάστηκε να λάβει ειδική αντιϊκή θεραπεία, η ασθενής 10 ημέρες μετά την λοίμωξη και την αρνητικοποίηση του rapid test, εμφάνισε εμπύρετο έως 38 και περιφερική ηωσινοφιλία. (απόλυτος αριθμός ηωσινοφίλων =9000) και μεταφλεγμονώδη διηθήματα συμβατά με την προηγηθείσα λοίμωξη στην ακτινογραφία θώρακος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακος, ανω-κάτω κοιλίας, εργαστηριακό έλεγχο (αιματολογικό, βιοχημικό), παρασιτολογικές κοπράνων, καλλιέργειες αίματος /ούρων, κολλαγονικό έλεγχο, IgE, βρογχοσκόπηση και BAL.Επίσης εστάλησαν ειδικές αιματολογικές εξετάσεις μετά από εκτίμηση του αιματολόγου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων απέβησαν αρνητικά για κακοήθεια, κολαγόνωση, αγγειίτιδα, μυκητίαση, αλλεργία και αιματολογικό νόσημα. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κορτιζόνη και υποχώρησε άμεσα η ηωσινοφιλία και το εμπύρετο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: η λοίμωξη από covid παρουσιάζει πολλές μορφές και διαφορετική πορεία σε κάθε ασθενή. Πρέπει να καταγράφεται ότι παρατηρείται εκτός των συνηθισμένων παρενεργειών ώστε να ολοκληρωθεί η εικόνα της νόσου.

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

288. ΕΝΑ ΑΝΕΞΗΓΗΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ (ARDS)

Ν. Μαζωνάκης, Α. Ζάτα, Χ. Ζήρου, Α. Μπίλης, Α. Αργυράκη
ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με διάγνωση συνδρόμου αντισυνθετάσης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άρρεν 54 ετών με ατομικό αναμνηστικό κακοήθειας νεφρού με μερική νεφρεκτομή αριστερά το 2016, εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω πυρετού έως 38,5°C από 10ημέρου, με συνοδές αρθραλγίες και μυαλγίες στις εγγύς μυϊκές ομάδες άνω και κάτω άκρων με απόλυτη συμμετρία. Ο ασθενής μεταφέρθηκε από κέντρο αποκατάστασης όπου διέμενε από 2μήνου, μετά από νοσηλεία λόγω πυρετού και οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας, κατά την οποία διασωληνώθηκε με εικόνα ομοιάζουσα ARDS. Ο εργαστηριακός έλεγχος παρουσίασε αυξημένη CPK (2.255U/L), αυξημένη CRP και ΤΚΕ, καθώς και αρνητική προκαλσιτονίνη, ενώ η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε εικόνα διάμεσης πνευμονοπάθειας. Δεν απομονώθηκε μικροβιακός αιτιολογικός παράγοντας από τις καλλιέργειες αίματος, ούρων και BAL, καθώς και από τον ορολογικό έλεγχο για ιούς και άτυπα βακτήρια. Ο αποκλεισμός της λοίμωξης και η κλινική τριάδα της διάμεσης πνευμονοπάθειας, των αρθραλγιών και μυαλγιών, έθεσαν υψηλά στη διαφοροδιάγνωση το σύνδρομο αντισυνθετάσης. Ελήφθη βιοψία μυός από τον δεξιό τετρακέφαλο μυ που ανέδειξε αλλοιώσεις μυοσίτιδας, και εστάλη εκτεταμένος ανοσολογικός έλεγχος με ισχυρά θετικά anti-Jo-1 και anti-Ro52 αντισώματα. Μετά από διενέργεια PET-CT αποκλείστηκαν η ενεργός κακοήθεια και η παρανεοπλασματική αιτιολογία της μυοσίτιδας και ετέθη η διάγνωση του συνδρόμου αντισυνθετάσης. Μετά από ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, ο ασθενής εμφάνισε άμεσα σημαντική βελτίωση με υποχώρηση των συμπτωμάτων, της CPK και των δεικτών φλεγμονής. Μεταφέρθηκε σε Ρευματολογική Κλινική, έλαβε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη και κυκλοφωσφamide και εξήλθε πλήρως λειτουργικός και ασυμπτωματικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο αντισυνθετάσης μπορεί να εμφανιστεί αιφνιδίως με εικόνα που μιμείται το ARDS και η αναπνευστική συμπτωματολογία μπορεί να προηγείται της μυοσίτιδας. Η κλινική τριάδα της μυοπάθειας, της αρθρίτιδας και της διάμεσης πνευμονοπάθειας θέτει την υποψία αυτής της διάγνωσης στους κλινικούς γιατρούς.

289. ΜΙΚΤΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV2

Α. Ραφωματιώτη¹, Α. Μακίνα¹, Γ. Πλυτάς¹, Ι. Ογκρώτης¹, Χ. Σαπουνάς¹, Ε. Κατσανάκη¹, Ε. Καταξάκη², Ζ. Αλεξίου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ "Θριάσιο", ²Ρευματολογικό Ιατρείο, ΓΝΕ «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μικτή νόσος του συνδετικού ιστού ΜΝΣΙ (*Mixed Connective Tissue Disease; MCTD*) είναι ένα ξεχωριστό αυτοάνοσο νόσημα, χαρακτηριζόμενο από εκδηλώσεις προοδευτικής συστηματικής σκληροδερμίας, συστηματικού ερυθματώδους λύκου και δερματομυοσίτιδας, σε συνδυασμό με υψηλούς τίτλους αντι-ΕΝΑ αντισωμάτων (*U1-ριβονουκλεοπρωτεΐνη; RNP*).

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με μικτή νόσος του συνδετικού ιστού μετά από λοίμωξη από SARS –COV2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής γυναίκα 52 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ σε ημέρα γενικής εφημερίας λόγω έντονης πλευροδυνίας δεξιά και άλγους στο δεξιό υποχόνδριο με επιδείνωση κατά τις αναπνευστικές κινήσεις. Από την κλινική εξέταση: Απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα δεξιά, κάτω άκρα: περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές άμφω. ABGs: pH:7,44 pO₂:32,3 pCo₂:71,4. Ατομικό Αναμνηστικό: Αρτηριακή Υπέρταση υπό αγωγή, 3 φυσιολογικοί τοκετοί, διαβήτης κύησης κατά την πρώτη εγκυμοσύνη, λοίμωξη από Sars-Cov-2 από 8μήνου. Περιγραφεται σοβαρή αναπνευστική νόσο, χωρίς νοσηλεία σε νοσοκομείο με επεισόδιο DVT στο αριστερό σκέλος 2 μήνες μετά. Ακολούθησε υποτροπή του DVT 2 1/2 μήνες μετά, επίσης νέο επεισόδιο προ 45 ημερών στο δεξιό σκέλος. Ζητήθηκε επείγουσα CTPA λόγω αυξημένου αριθμού d-dimers=3,9mg/l και του ιστορικού εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης της ασθενούς η οποία κατέδειξε: Μικρές υπεζωκοτικές συλλογές άμφω. Πυκνοατελεκτακτικά στοιχεία αμφοτέρων των κάτω λοβών των πνευμόνων, αρνητική για πνευμονική εμβολή. Echo καρδιάς (-).

Η ασθενής αρχικά ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση, γαστροπροστασία και αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη/σουλπακτάμη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Η ασθενής ανέφερε επίσης άλγος μικρών αρθρώσεων, ισχιαλγία κατά περιόδους. Για την διερεύνηση του πιθανού αντιφωσfolιπιδικού συνδρόμου ή αλλού ρευματικού νοσήματος στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος. Πλήρης απεικονιστικός CT άνω-κάτω κοιλίας, εγκεφάλου, καρκινικοί δείκτες (-).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον ανοσολογικό έλεγχο ανεβρέθησαν ANA: ΘΕΤΙΚΑ>1:640, F-ANA: ΣΤΙΚΤΟΣ, Anti DNA διπλής έλικος: 14,70 U/ml APNΗΤΙΚΑ, ENA Αντισώματα: 1,69 U/ml ΘΕΤΙΚΑ, RNP Αντισώματα: 58,40 U/ml ΘΕΤΙΚΑ, SSA(Ro) Αντισώματα: 19,30 U/ml ΘΕΤΙΚΑ, Αντικαρδιο-λιπινικά IgG: 25,10 GPL ΘΕΤΙΚΑ, Αντικαρδιολιπινικά IgM: 91,30 MPL ΘΕΤΙΚΑ, Anti-β2GP(IgM) : 59,30 U/ml ΘΕΤΙΚΑ, Anti-β2GP1(IgG): 3,04 U/ml APNΗΤΙΚΑ, Έναντι P-ANCA: APNΗΤΙΚΑ, Έναντι C-ANCA: APNΗΤΙΚΑ, Anti- MPO: 2,94 U/ml APNΗΤΙΚΑ, Anti-PR3: 3,79 U/ml APNΗΤΙΚΑ, Citrulinated Cycle Peptide: 0,99 U/ml APNΗΤΙΚΑ. Μετά την ρευματολογική εκτίμηση η ασθενής τέθηκε σε κορτικοθεραπεία και αλλάχτηκε η ηπαρίνη σε per os αντιπηκτική αγωγή με acenocumaroli 4mg με στόχο INR 2,5-3. Εξήλθε βελτιωμένη με αγωγή Tb medrol 16mg s.1x1, Tb Plaquenil 200mg s.1x1 για ρευματολογική παρακολούθηση ως Μικτή νόσος του συνδετικού ιστού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Νόσος SARS-CoV2, προκαλεί ένα ευρύ φάσμα κλινικών συμπτωμάτων που επηρεάζουν διάφορα συστήματα, με ποικίλη κλινική εικόνα. Η πιθανή σχέση μεταξύ του COVID-19 και αυτοάνοσων νοσημάτων όπως πχ ο ΣΕΛ έχει επίσης τεκμηριωθεί σε πολλές αναφορές περιπτώσεων στην βιβλιογραφία. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη δεδομένων και γνώσεων του συνδυασμού του MCTD με πρόσφατη λοίμωξη από SARS-CoV2.

290. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SJOGREN ΜΕ ΚΥΡΙΑΡΧΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

Π. Πάστρας, Α. Ηλιάκη, Χ. Μωυσής, Α. Γάκη, Α. Κυρίτσης, Ε. Κουλλιάς, Χ. Κουτσιανάς, Δ. Βασιλόπουλος
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της περίπτωσης μιας ασθενούς η οποία προσήλθε λόγω δύσπνοιας και εντέλει, διαγνώσθηκε με σύνδρομο Sjogren.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 74 ετών παραπέμφθηκε λόγω ανεύρεσης πλευριτικής συλλογής, κυρίως αριστερού ημιθωρακίου, έπειτα από απεικονιστικό έλεγχο, που διενήργησε στα πλαίσια θωρακαλγίας και δύσπνοιας από 15ημέρου. Η ασθενής είχε διαγνωστεί με περικαρδίτιδα προ διετίας και ελάμβανε αγωγή με κολχικίνη έως προ εξαμήνου και κορτικοειδή έως προ μηνός. Επιπλέον, ανέφερε συμπτωματολογία ξηροστομίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ηπίως αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ η ακτινογραφία θώρακος, πλευριτική συλλογή αριστερού ημιθωρακίου και ο υπέρηχος καρδιάς, ελάχιστη ποσότητα περικαρδιακής συλλογής υγρού. Διενεργήθηκε δις παρακέντηση πλευριτικού υγρού και αφαιρέθηκαν συνολικά 1.950ml, με επακόλουθη κλινική βελτίωση της ασθενούς. Οι εργαστηριακές εξετάσεις του πλευριτικού υγρού ήταν υπέρ εξιδρώματος με τα επίπεδα ADA να είναι φυσιολογικά (9,14IU/L) και τις καλλιέργειες στείρες. Οι χρώσεις Gram και Ziehl-Nielsen ήταν αρνητικές. Η κυτταρολογική εξέταση δεν ανέδειξε κύτταρα κακοήθους τύπου. Η διενέργεια αξονικής τομογραφίας, μετά την παρακέντηση, ανέδειξε εικόνα κυψελιδικών διηθήσεων θολής υαλού με κατά τόπους πυκνωτικές περιοχές στον αριστερό κάτω λοβό. Ο περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε θετικά ANA:1/320, με θετικά anti-Ro και anti-La. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη, που συνετέλεσε στην πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της. Έκτοτε παρακολουθείται στο τακτικό ρευματολογικό ιατρείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Sjogren είναι μία χρόνια αυτοάνοση διαταραχή με πιο συνήθη συμπτώματα ξηροστομία, ξηροφθαλμία, κόπωση, αρθραλγίες και μυαλγίες. Λιγότερο συχνά εμφανίζεται με πνευμονική, νεφρική και νευρική βλάβη. Πλευριτική συλλογή εμφανίζεται σε λιγότερο από το 1% των περιπτώσεων. Με την κατάλληλη θεραπεία η νόσος δύναται να τίθεται σε ύφεση, οπότε είναι αναγκαίο να τίθεται στην διαφορική διάγνωση και σε ασθενείς με συμπτώματα μη χαρακτηριστικά της νόσου.

291. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Κ. Παπαναστάση, Χ. Ζήρου, Α. Ζάτα, Α. Μπίλης, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περίπτωσης αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου (HLH/MAS) σε έδαφος Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ)

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, άρρεν, 59 ετών, με ιστορικό θυρεοειδοπάθειας Hashimoto και καταθλιπτικής συνδρομής, παρουσιάστηκε με πυρετό έως 39,8°C από μηνός, διαταραχή επιπέδου επικοινωνίας, σήψη, αναπνευστική ανεπάρκεια, σπληνομεγαλία, λευκοπενία, θρομβοπενία, υπερφερριτιναίμια, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και δ-διμερή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω αυξημένης κλινικοεργαστηριακής υποψίας για δευτεροπαθές HLH/MAS, εστάλη πλήρης έλεγχος για λοιμώδεις, αυτοάνοσες/αυτοφλεγμονώδεις καταστάσεις και κακοήθειες. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, ούρων και πτυέλων (χωρίς ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών), διενεργήθηκε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος με ανάδειξη πνευμονίας, οσφυονωτιαία παρακέντηση, χωρίς ανάδειξη παθολογίας, κι έγινε έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής, ως επί λοιμώξης κατώτερου αναπνευστικού. Επιπρόσθετα, εστάλησαν ιολογικός έλεγχος για EBV, CMV (και PCR), HBV, HCV, HIV, HSV1,2, VZV, PCR για SARS-COV2, film array από το ENY, K39 και PCR για Leishmania, Quantiferon και δερμοαντίδραση φυματίνης, που απέβησαν αρνητικά. Ο απεικονιστικός έλεγχος και η οστεομελική βιοψία ήταν αρνητικοί για διήθηση από κακοήθεια, ωστόσο αναδείχτηκε παρουσία ιστοκυττάρων με στοιχεία φαγοκυττάρωσης. Εστάλη πλήρης ανοσολογικός έλεγχος με ANA>1/320, θετικά anti/dsDNA, χαμηλό C3-C4 και αρνητικό αντιπηκτικό του λύκου. Προς αποκλεισμό της συμμετοχής του κεντρικού νευρικού συστήματος έγιναν μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, αγγειογραφία, φλεβογραφία καθώς και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, χωρίς ανάδειξη παθολογίας. Έγινε άμεση έναρξη 3ήμερων ώσεων με μεθυλπρεδνιζολόνη, με σταδιακή μείωση στη συνέχεια, με άμεση κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση. Ο ασθενής μεταφέρθηκε σε ρευματολογική κλινική και τέθηκε σε αγωγή με κυκλοφωσφαμίδη με περαιτέρω βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι ένα απειλητικό για την ζωή υπερφλεγμονώδες νόσημα, η πρόγνωση του οποίου εξαρτάται από το υποκείμενο αίτιο και τη συμμετοχή συγκεκριμένων οργάνων, όπως του ΚΝΣ. Επισημαίνεται η ανάγκη αυξημένου δείκτη υποψίας με στόχο την ολοκληρωμένη διερεύνηση, την πρόληψη επιπλοκών και την όσο το δυνατόν πιο άμεση έναρξη ανοσοτροποποιητικών παραγόντων, καθοδηγούμενη από το υποκείμενο αίτιο.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

292. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗΣ ΓΙΓΑΝΤΙΑΣ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗΣ Η ΕΚΤΟΜΗ ΤΗΣ ΟΠΟΙΑΣ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Χ. Αγγέλη¹, Χ. Παριανός¹, Δ. Στρατηγάκος¹, Ν. Κίκας¹, Δ. Καπνιάς¹, Ν. Κορκάνας¹, Α. Νάστου¹, Μ. Βασιλάκη², Α. Ντούμα², Α. Δημακοπούλου², Γ. Ζωγράφος¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρόλη την εξέλιξη της επιστήμης και της πληροφόρησης υπάρχουν σπάνια περιπτώσεις ασθενών με παραμελημένες γιγάντιες βρογχοκήλες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας γιγάντιας βρογχοκήλης η οποία παρόλες τις παρακεντησεις έκρυβε την παρουσία ενός ευμεγέθους επιθετικού θηλώδους καρκινώματος .

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα ασθενής ηλικίας 65 ετών προσήλθε με παραμελημένη γιγάντια βρογχοκήλη από δεκαπενταετίας. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε βιοψίες με λεπτή βελόνα 3 φορές τα τελευταία έτη οι οποίες ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία τραχήλου φάνηκε μεγάλη παρεκτόπιση της τραχείας προς τα αριστερά. Η προεγχειρητική λαρυγγοσκόπηση ανέδειξε φυσιολογική κινητικότητα των φωνητικών χορδών. Η ασθενής διασωληνώθηκε ξύπνια και με χρήση ινοπτικού βρογχοσκοπίου .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε τομή εκτεταμένη εγκάρσια τραχηλική με εκτομή τμήματος δέρματος. Έγινε αρχικά εργώδης εκτομή του δεξιού λοβού του θυρεοειδούς αδένα ο οποίος είχε ένα μεγάλης έκτασης κεντρικό τμήμα συμπαγές σε επαφή με την τραχεία και ένα περιφερικό ακόμα μεγαλύτερο κυστικό το οποίο διηθούσε τον δεξιό στερνοκλειδομαστοειδή μυ. Έγινε εκτομή του λοβού με αναγνώριση και διαφύλαξη του δεξιού παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, με λήψη θετικών σημάτων μετά την ολοκλήρωση της εκτομής τόσο από το δεξιό παλίνδρομο όσο και από το δεξιό πνευμονογαστρικό νεύρο. Στην συνέχεια μετά από εκτίμηση της κατάστασης της τραχείας λόγω του άγχους της εμφανίσης τραχειομαλακίας, μετά από την εκτομή ενός τόσο μεγάλου και συμπαγούς θυρεοειδούς αδένα, ακολούθησε εκτομή του αριστερού λοβού με διατήρηση του αριστερού παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου και λήψη θετικών σημάτων από το αριστερό παλίνδρομο και το αριστερό πνευμονογαστρικό νεύρο. Αναγνωρίστηκαν και παραθυρεοειδείς αδένες με ικανοποιητική αγγείωση. Η ασθενής αποσωληνώθηκε χωρίς προβλήματα. Παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την 3η μετεγχειρητική μέρα. Είχε καλή τιμή παραθορμόνης και έλαβε μετεγχειρητικά T3 . Η ιστολογική έκθεση ανέδειξε την παρουσία θηλώδους καρκινώματος μέγιστης διαμέτρου 7 εκατοστών στον δεξιό λοβό, τύπου κλασικού, θυλακίωδους διαμόρφωσης , τύπου δίκην κεφαλής καρφίδος (hobnail variant) στο 30-40% περίπου και εστιακά τύπου υψηλών κυττάρων (tall cell variant). Επιπρόσθετα ανευρέθησαν 3 εστίες στον αριστερό λοβό διαμέτρου 0.4,0.7,01 εκατοστών. Η ασθενής υποβλήθηκε σε uptake το αποτέλεσμα του οποίου ήταν 0,5% και στην συνέχεια έλαβε ραδιενεργό ιώδιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι σημαντικό να πειστούν οι ασθενείς με ευμεγέθεις βρογχοκήλες για την αναγκαιότητα της χειρουργικής επέμβασης.

293. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ

F. Mulita¹, Κ. Τάσιος¹, Α. Τσαμπασβίλι², Α. Αντζουλάς¹, Γ. Θεοφάνης¹

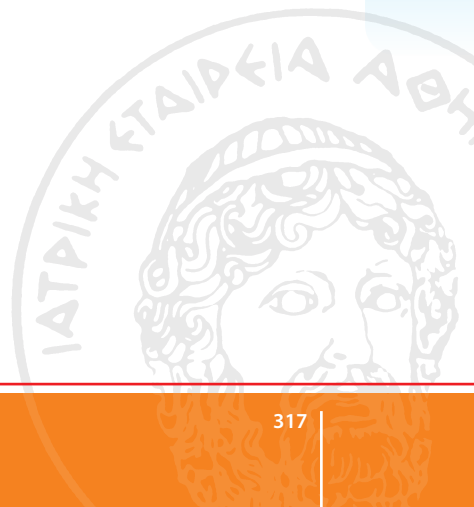
¹Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ²Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Αιγίου

ΣΚΟΠΟΣ: Ένας 48χρονος ασθενής παρουσιάστηκε οξεία στο τμήμα επειγόντων περιστατικών μας, αναφέροντας ένα επεισόδιο λιποθυμίας που έλαβε χώρα αρκετά λεπτά πριν, καθώς και συνεχή απώλεια αίματος από το ορθό. Το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς περιελάμβανε γνωστή αιμορροϊδική νόσο βαθμού IV για τα τελευταία 33 χρόνια, καθώς και ένα ακόμη περιστατικό νοσηλείας για απώλεια αίματος που σχετίζεται με τις αιμορροΐδες.

ΥΛΙΚΟ: Η ανορθική επισκόπηση αποκάλυψε μαζική, βαθμού IV εσωτερική αιμορροϊδική νόσο, με πολυάριθμες πρόπτωση και εξέλκωση αιμορροΐδες καθώς και ενεργά σημεία αιμορραγίας. Η ψηφιακή ψηλάφηση του ορθού επέστρεψε κόπρανα κανονικής συνοχής, καθώς και άφθονο φρέσκο αίμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο ασθενής τοποθετήθηκε στη θέση λιθοτομής υπό γενική αναισθησία και χρησιμοποιήθηκε ανοσκόπιο Fansler μεγάλης διαμέτρου. Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε εδώ ήταν ένας συνδυασμός αιμορροϊδεκτομής Milligan-Morgan με πρόσθετη σύνδεση με αιμορροϊδικό ράμμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αιμορροϊδεκτομή χρησιμοποιώντας την προσέγγιση Milligan-Morgan είναι χρήσιμη, όχι μόνο επιτρέποντας την οριστική αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια αιμορροϊδική νόσο βαθμού IV, αλλά και με χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής.



294. ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΝΔΡΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ν. Δημητρίου¹, Χ. Βρύσης¹, Μ. Πονηράκος¹, Κ. Γερούλης¹, Ν. Σπαράγγης¹, Ρ. Μαστρογιάννη¹, Α. Νταής¹, Π. Ψύχας¹, Α. Καλφούτζου², Ν. Χαλεπλίδης³, Ζ. Αλμπάνης³, Γ. Βλέτσης¹, Ε. Μοστράτου², Κ. Παπαδημητρόπουλος¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ²Β' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ³Τμήμα Παθολογοανατομίας - Κυτταρολογίας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της κλινικής, απεικονιστικής και παθολογοανατομικής εικόνας ενός σπάνιου περιστατικού σβαννώματος με οπισθοπεριτοναϊκή εντόπιση.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής ετών 36, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του 251 ΓΝΑ, λόγω αναφερόμενης οσφυαλγίας από διμήνου. Το ιατρικό ιστορικό, η κλινική εξέταση και ο εργαστηριακός έλεγχος του ασθενούς δεν ανέδειξαν ουσιώδη ευρήματα. Διενεργήθηκε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης, αξονική κοιλίας και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων. Αναδείχθηκε μια σαφώς περιγεγραμμένη μάζα στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, εμπροσθεν του σώματος του Ο4 σπονδύλου σε κοντινή επαφή με τον αριστερό ψοίτη μυ, την αριστερή κοινή λαγόνιο αρτηρία και τον αριστερό ουρητήρα. Η βλάβη παρουσίασε πρόσληψη του ραδιοϊσοτόπου FDG, ενώ η βιοψία καθοδηγούμενη από αξονικό ανέδειξε έναν καλοήγη όγκο περιφερικών νεύρων. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου έγινε εκτομή του όγκου επί υγιών ορίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της ιστοπαθολογικής εξέτασης συνεπικουρούμενης από την ανοσοιστοχημεία ήταν συμβατά με οπισθοπεριτοναϊκό σβάννωμα. Την όγδοη μετεγχειρητική μέρα, ο ασθενής έλαβε εξιτήριο. Προγραμματίστηκε για έλεγχο με μαγνητική κοιλίας για τα επόμενα πέντε έτη. Η κατάσταση του ασθενούς, 12 μήνες αργότερα, παραμένει ικανοποιητική και ο ίδιος αναφέρει σημαντικά βελτιωμένη ποιότητα ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σβάννωμα αποτελεί ένα μικρό ποσοστό οπισθοπεριτοναϊκών όγκων και αποτελεί δι-αγνωστική πρόκληση λόγω των μη ειδικών κλινικών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών του. Η χειρουργική εκτομή είναι η κύρια μέθοδος θεραπείας για συμπτωματικούς ασθενείς, με ευνοϊκή πρόγνωση. Ωστόσο, συνίσταται μακροχρόνια παρακολούθηση για τον περιορισμό του όψιμου κινδύνου υποτροπής.

295. ΑΝΑΦΟΡΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΛΕΜΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΠΟΛΕΜΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ

Ι. Αλεξίου, Η. Κυροχρήστου, Δ. Λιακόπουλος, Α. Κατσαντώνης, Ε. Πολέντα, Κ. Ψάλλα, Δ. Χούτος, Τ. Kiknadze, Π. Ρούσσης, Α. Ρογδάκης

Β΄ Χειρουργική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

Όπου ο άνθρωπος, ο πόλεμος και οι μικροοργανισμοί ,συμπίπτουν, η μόλυνση του τραύματος είναι εμφανής. Η περιοχή της Μέσης Ανατολής μαστίζεται από επανειλημμένες ένοπλες συγκρούσεις που επηρεάζουν τόσο τους πολίτες όσο και τους στρατιώτες. Οι τραυματισμοί που υφίστανται κατά τη διάρκεια του πολέμου είναι συχνοί και συνδέονται με πολλαπλές επιπλοκές που απειλούν τη ζωή. Οι μολύνσεις των πολεμικών τραυματων είναι αξιοσημειωτες.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η μελετη της μικροβιολογίας των λοιμώξεων τραυμάτων που σχετίζονται με τον πόλεμο, καθώς και η μικροβιακή αντοχή αυτών, από περιοχές συγκρούσεων όπως το Ιράκ, τη Συρία, το Ισραήλ και τον Λίβανο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Με βάση την ξένη βιβλιογραφία εξετάσαμε τις μεθόδους που εφαρμόζονταν για την θεραπεία των πολεμικών τραυμάτων και την πρόληψη των λοιμώξεων αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα βακτήρια, όπως όλα τα έμβια όντα, προσαρμόζονται σε νέα περιβάλλοντα. Κάθε φορά που εκτίθενται σε αντιβιοτικά, υπάρχει μια μικρή πιθανότητα να προσαρμοστούν και να επιβιώσουν. Με την ευρεία χρήση αντιβιοτικών τις τελευταίες δεκαετίες, τα βακτήρια είχαν πολλές ευκαιρίες να αυξήσουν την αντοχή τους. Η μικροβιολογία των λοιμώξεων πολεμικών τραυμάτων είναι μεταβλητή με την επικράτηση των Gram-αρνητικών βακτηρίων σε μεταγενέστερα στάδια Αν και είναι υπεύθυνη για τη μείωση του φορτίου μόλυνσης από τον τραυματισμό μάχης, η ευρεία χρήση αντιβιοτικών έχει δημιουργήσει, τα πολυανθεκτικά βακτήρια. Η χρήση αντιμικροβιακών δεν αποστειρώνει ούτε καθαρίζει την πληγή. Σκοπός τους είναι να αποτρέψουν την ταχεία ανάπτυξη και τον θάνατο του ασθενούς πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Η εμφάνιση μικροβιακής αντοχής στους μικροοργανισμούς που μολύνουν πολεμικά τραύματα, έχει σημαντικές επιπτώσεις. Οι παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση των πολυανθεκτικών παθογόνων περιλαμβάνουν το χρονοδιάγραμμα και τον τύπο της χειρουργικής αντιμετώπισης στο τραύμα. Το *A. Baumannii* είναι Gram-αρνητικό παθογόνο με τον μεγαλύτερο επιπολασμό πολυαντοχής που διαπιστώθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εκτός από τη θεραπεία των τραυμάτων μάχης, οι ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν και την πολυπλοκότητα της παγκοσμιας μάχης κατά της αντοχής στα αντιβιοτικά.

296. ΜΕΣΟΘΗΛΙΑΚΗ ΚΥΣΤΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΥΠΟΔΥΟΜΕΝΗ ΜΗ ΑΝΑΤΑΣΣΟΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Χ. Βρύσης¹, Μ. Πονηράκος¹, Ν. Δημητρίου¹, Κ. Γερούλης¹, Ν. Σπαράγγης¹, Ρ. Μαστρογιάννη¹, Α. Νταής¹, Π. Ψύχας¹, Δ. Γιοβανίτης², Β. Γκατζιώλης¹, Κ. Παπαδημητρόπουλος¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική, 251 ΓΝΑ, ²Τμήμα Παθολογοανατομίας-Κυτταρολογίας, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού μεσοθηλιακής κύστης του στρογγύλου συνδέσμου της μήτρας που διεγνώσθηκε σαν μη ανατασσόμενη βουβωνοκήλη.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, θήλυ 43 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου μας αιτώμενη διόγκωση και ήπια δυσφορία στην δεξιά βουβωνική χώρα από πενταετίας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μια βουβωνική μάζα η οποία δεν ανατασσόταν και εμφάνιζε αυξημένη προβολή με τον χειρισμό Valsalva. Συστήθηκε η διενέργεια αξονικής τομογραφίας κοιλίας η οποία ανέδειξε μια αλλοίωση με σαφή όρια που σχετίζεται με το δεξιό κέρα της μήτρας και διασχίζει τον βουβωνικό πόρο. Με την διάγνωση της βουβωνοκήλης, η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Διεχειρητικά, ανευρέθηκε ένα φαιοαιμορραγικό, μαλακό μόρφωμα διαστάσεων 8,5x5x1,8εκ. στον δεξιό στρογγύλο σύνδεσμο της μήτρας, και έγινε εκτομή του. Το επιπολής και εν τω βάθει βουβωνικό στόμιο παρουσιάστηκαν φυσιολογικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της ιστοπαθολογικής εξέτασης συνεπικουρούμενης από την ανοσοιστοχημεία ήταν συμβατά με καλοήγη κυστική αλλοίωση του τύπου της μεσοθηλιακής κύστης χωρίς στοιχεία ατυπίας. Η κατάσταση της ασθενούς, 6 μήνες αργότερα, παραμένει ικανοποιητική και η ίδια αναφέρει σημαντικά βελτιωμένη ποιότητα ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεσοθηλιακή κύστη του στρογγύλου συνδέσμου της μήτρας είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα, με ελάχιστα περιστατικά στην διεθνή βιβλιογραφία. Η παθογένειά της είναι ακόμα ασαφής, δεν έχει τυπικές κλινικές εκδηλώσεις, ενώ η προεγχειρητική διάγνωση κρίνεται αρκετά επισφαλής. Η χειρουργική εκτομή ανακουφίζει από τα συμπτώματα και η οριστική διάγνωση γίνεται μετεγχειρητικά, με την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος. Καθίσταται αντιληπτό ότι είναι επιτακτική ανάγκη, η συλλογή περισσότερων κλινικών περιστατικών, για τη διαμόρφωση μιας συστηματικής κλινικής προσέγγισης.

297. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ JOB'S ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ

F. Mulita¹, A. Τσαμπασβίλι², Κ. Τάσιος¹, Ι. Ακρίδα¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ²Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Αιγίου

ΣΚΟΠΟΣ: Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει ένα σοβαρό περιστατικό ηπατικού αποστήματος, που προκαλείται από λοίμωξη που σχηματίζει κοιλότητα, δευτεροπαθή στο σύνδρομο Job.

ΥΛΙΚΟ: Μια 25χρονη ασθενής παραπέμφθηκε επειγόντως στο χειρουργικό τμήμα, για την αξιολόγηση του οξέος, δεξιόπλευρου, άνω κοιλιακού άλγους, πυρετού και ρίγους. Ο ασθενής ανέφερε ιστορικό επαναλαμβανόμενων πνευμονικών λοιμώξεων, καθώς και προηγούμενη διάγνωση του συνδρόμου Job. Μια αξονική τομογραφία κοιλίας αποκάλυψε μια μεγάλη ενδοηπατική κυστική μάζα, σύμφωνη με ένα ηπατικό απόστημα στον δεξιό λοβό του ήπατος. Ο ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με αντιβιοτικά και εισήχθη στο χειρουργικό τμήμα για περαιτέρω θεραπεία. Μετά από πολλή συζήτηση, μια διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από γενικούς χειρουργούς, γαστρεντερολόγους και επεμβατικούς ακτινολόγους, αποφάσισε την καθοδηγούμενη παροχέτευση του αποστήματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δύο καθετήρες rigtail για την παροχέτευση των κοιλοτήτων. Η χρήση αντιβιοτικών αποκλιμακώθηκε, ο ασθενής ανάρρωσε σταδιακά και τα αναφερόμενα αποστήματα μειώθηκαν σημαντικά σε μέγεθος. Μετά από 14 ημέρες θεραπείας, ο ασθενής αποφυλακίστηκε επιτυχώς στο σπίτι του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό αυτοσωμικού επικρατούς συνδρόμου υπερ-IgE, που παρουσιάζουν οξύ κοιλιακό άλγος, το ηπατικό απόστημα πρέπει να βρίσκεται στην κορυφή της λίστας διαφορικής διάγνωσης.

298. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ-ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΚΑΙ ΕΠΩΔΥΝΗ ΠΑΘΗΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟ ΑΣΘΕΝΗ

Θ. Πιπέρος¹, Α. Κουμενής², Α. Μανθάζ², Ε. Νάννου², Α. Βαρλατζίδου¹, Θ. Μαριόλης-Σαψάκος^{1,2}

¹Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην χειρουργική αντιμετώπιση θρόμβωσης αιμορροΐδων σε έγκυες ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη είναι αναδρομική και περιλαμβάνει 30 ασθενείς γυναίκες ηλικίας 25-47 ετών. Όλες οι ασθενείς ήταν έγκυες με το 95% να βρίσκεται στο 3^ο τρίμηνο της κύησης.

Λόγω της κύησης και της σύγχρονης λήψης σιδηροθεραπείας, οι ασθενείς παρουσίαζαν ισχυρή δυσκοιλιότητα και πρόπτωση αιμορροΐδων.

Τα συχνότερα συμπτώματα ήταν απώλεια αίματος από τον πρωκτό, πρόπτωση αιμορροΐδων και κυρίως οξύ πρωκτικό άλγος με προοδευτική επιδείνωση.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε παρουσία αιμορροΐδοπάθειας 4^{ου} βαθμού με θρόμβωση, ενώ σε 6 ασθενείς συνυπήρχε νέκρωση και εξέλκωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 30 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση. Η επέμβαση έγινε σε γυναικολογική-μαιευτική κλινική για παρακολούθηση του εμβρύου και πιθανής πρόκλησης πρόωρου τοκετού. Η τεχνική αντιμετώπισης που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αιμορροΐδεκτομή με χρήση ειδικής πηγής ενέργειας. Δεν χρησιμοποιήθηκε Laser καθώς αντενδείκνυται τόσο σε αιμορροΐδοπάθεια 4^{ου} βαθμού, όσο και στην κύηση. Όλες οι ασθενείς παρουσίασαν άμεση ύφεση συμπτωμάτων. Δεν υπήρξε καμία περίπτωση πρόωρου τοκετού ή επιπλοκή από το έμβρυο.

Η νοσηλεία ήταν 24 ωρών

Δόθηκαν οδηγίες για υγιεινή της πρωκτικής χώρας και άφθονη πρόσληψη υγρών.

Στο διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης δεν υπήρξαν υποτροπές.

Δεν επηρεάστηκε από την επέμβαση ο τρόπος τοκετού (φυσιολογικός ή καισαρική τομή)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αιμορροΐδοπάθεια στην κύηση είναι πολύ συχνή. Στο 95% η αντιμετώπιση γίνεται συντηρητικά και οι αιμορροΐδες υποχωρούν μετά τον τοκετό. Όμως σε περιπτώσεις θρόμβωσης χρειάζεται άμεση παρέμβαση προς αποφυγή επιπλοκών τόσο στη Μητέρα όσο και στο Έμβρυο. Η θεραπεία γίνεται με επέμβαση αιμορροΐδεκτομής (τροποποιημένη Millikan-Morgan) σε κέντρο με γυναικολογική κλινική. Τα αποτελέσματα είναι άριστα. Απαραίτητη η παρουσία χειρουργού με εμπειρία στην χειρουργική παθολογία και αντιμετώπιση εγκύων.

299. ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ “ORTHOOREXIA NERVOSA” ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΣΘΕΝΗ 20 ΕΤΩΝ, ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΛΟΓΩ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑΣ

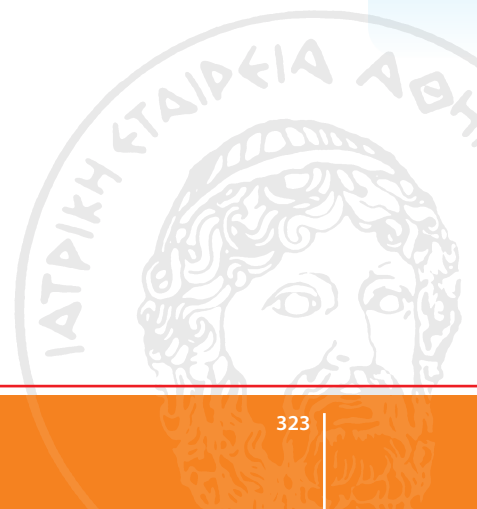
Α. Ηλιάκη, Π. Πάστρας, Χ. Μωυσής, Α. Γάκη, Δ. Καγιάφα, Α. Κυρίτση, Δ. Βασιλόπουλος, Ε. Κουλλιάς
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ “Ιπποκράτειο”

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός ασθενούς, που προσήλθε λόγω ανεύρεσης τρανσαμινασαιμίας σε τακτικό έλεγχο, ο οποίος από διμήνου ελάμβανε σκευάσματα κρεατίνης και πρωτεΐνης, προς αύξηση μυϊκής μάζας και γυμναζόταν εντατικά.

ΥΛΙΚΟ: Ο ασθενής, 20 ετών, ανέφερε απώλεια βάρους περί των 20 κιλών από 2μήνου και 45 κιλών από 2ετίας. Ελάμβανε από διμήνου σκευάσματα κρεατίνης με σκοπό την αύξηση μυϊκής μάζας και γυμναζόταν εντατικά καθημερινά. Επρόκειτο για ασθενή απισχασμένο με κακή θρέψη (BMI:16,04kg/m²), χωρίς άλλα ευρήματα από την κλινική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ως προς την διερεύνηση της τρανσαμινασαιμίας (AST:1093U/L, ALT:985U/L), εστάλη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, που δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Ο υπέρηχος κοιλίας ανέδειξε λιπώδες ήπαρ. Η διαταραχή ηπατικής βιοχημείας αποδόθηκε στη χρόνια λήψη σκευασμάτων και προοδευτικά, εμφάνισε υποχώρηση, κατά τη νοσηλεία. Ο ασθενής ανέφερε ότι σιπίζεται με επιλεκτικές τροφές, συγκεκριμένης ποσότητας και ποιότητας, αποφεύγοντας ομάδες φαγητών, με απώτερο στόχο να «τρέφεται υγιεινά», γεγονός που του προκαλούσε ταυτόχρονα σημαντικό άγχος. Έγινε εκτίμηση από ψυχολόγο και διαιτολόγο, και στην συνέχεια και από ψυχίατρο και κατόπιν συμβουλίου ειδικοτήτων, εξήχθη το συμπέρασμα ότι ο ασθενής πάσχει από “orthorexia nervosa”, μια διατροφική διαταραχή, όπου ο ασθενής αναπτύσσει εμμονή με την «υγιεινή διατροφή», με συνοδό άγχος για τις διατροφικές του επιλογές, και έχει ως αποτέλεσμα, την κακή θρέψη, την απώλεια βάρους αλλά πιθανά, και την κοινωνική απομόνωση. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος, έγιναν διατροφολογικές συστάσεις και συνεστήθη τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η «orthorexia nervosa» αποτελεί μια λιγότερο διαδεδομένη διατροφική διαταραχή, χωρίς σαφή διαγνωστικά κριτήρια, παρ’ όλα αυτά είναι δυνητικά κρίσιμη για την υγεία του ασθενούς. Για τη διάγνωση της, έχει σημασία η διεπιστημονική συνεργασία, για τη διαχείριση και θεραπευτική προσέγγιση τέτοιων ασθενών.



300. BURNOUT ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ COVID-19 ΕΠΟΧΗ

Κ. Ροδίτης^{1,2}, Β. Βελισσάρης^{2,3}, Χ. Πάνου^{2,4}, Κ. Λούης^{2,5}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, ³Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, ⁴Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου, ⁵Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και στη διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των Νέων Ιατρών στην Ευρώπη, μετά την πάροδο της περιόδου της πανδημίας COVID-19.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναζήτηση στην πλατφόρμα PubMed για πρόσφατα δημοσιευμένες συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας και μετα-αναλύσεις πάνω στο θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νέων ιατρών και σχετικών ψυχικών νοσημάτων. Επίσης, αναζήτηση έγινε για δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με την ευεξία και ψυχοκοινωνική ευημερία των νέων ιατρών, αναζητώντας πληροφορίες για προτεινόμενα μέτρα βελτίωσης της κατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ των νέων ιατρών στην Ευρώπη ανέρχεται στο 28,3%, ενώ η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων burnout παραμένει σταθερή τις τελευταίες δύο δεκαετίες στο 47,3%. Οι ιατροί εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό θνητότητας από αυτοκτονία από το γενικό πληθυσμό, ιδίως οι γυναίκες ιατροί. Επιπλέον, η πανδημία COVID-19 επηρέασε σημαντικά την ήδη επιβαρυσμένη ψυχική υγεία των νέων ιατρών. Η ψυχοκοινωνική ευημερία αυτής της ομάδας συνδέεται αναπόσπαστα με τις συνθήκες εργασίας στα συστήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ωρών εργασίας, των νυχτερινών βαρδιών, του σημαντικού φόρτου εργασίας, φαινομένων θεσμικής βίας και εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, της ευάλωτης θέσης τους στην ιεραρχία του χώρου εργασίας, των χαμηλών μισθών, της ανισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, για να αναφέρουμε μόνο μερικούς παράγοντες.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι γνωστοί ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων. Όταν συσσωρεύονται, μπορούν να οδηγήσουν σε burnout, ηθική βλάβη και συναισθηματική εξάντληση, τα οποία, με τη σειρά τους, αυξάνουν την πιθανότητα ανάπτυξης ψυχικών παθήσεων. Σε μια εποχή έλλειψης επαγγελματιών υγείας στην Ευρώπη, είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί η ψυχοκοινωνική ευημερία των νέων ιατρών όχι μόνο ως μέτρο δικαιοσύνης και αναγνώρισης των προσπαθειών και θυσιών που έγιναν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και ως ένας τρόπος εξασφάλισης κατάλληλων συνθηκών εργασίας που μπορούν να προλάβουν μια περαιτέρω υποβάθμιση της ψυχικής υγείας του εργατικού δυναμικού.





PLATOREL®

Ροσουβαστατίνη



PLA/DPM/JAD/02_2023/01

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN. Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ELPEN

ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

Αναφέρετε κάθε εικοζμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΠΡΟΪΟΝ	Λ. Τ.
PLATOREL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 tabs	6,58 €
PLATOREL F.C.TAB 10MG/TAB BTx30 tabs	13,31 €
PLATOREL F.C.TAB 20MG/TAB BTx30 tabs	18,75 €
PLATOREL F.C.TAB 40MG/TAB BTx30 tabs	23,28 €

Saxenda®

liraglutide injection

ΤΩΡΑ, ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ

ΧΑΝΟΥΝ ΒΑΡΟΣ

ΟΧΙ ΣΤΙΓΜΕΣ

Το Saxenda® πετυχαίνει σημαντική και διατηρήσιμη απώλεια βάρους επιπλέον της απώλειας με δίαιτα και άσκηση, **βελτιώνοντας την καθημερινότητα των ασθενών με παχυσαρκία^{1,2*}**

ΓΙΑ ΝΑ ΖΟΥΝ
ΟΛΕΣ
ΤΙΣ ΣΤΙΓΜΕΣ
ΠΟΥ ΑΞΙΖΟΥΝ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Saxenda® Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (07/2023), https://www.ema.europa.eu/el/documents/product-information/saxenda-epar-product-information_el.pdf
2. Le Roux CW, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;389(10077):1399-1409

*Βάσει Κλιμάκων 36-Item Short-Form Health status survey (SF-36 - physical component summary) & Impact of Weight on Quality of Life-Lite questionnaire (IWQoL-Lite)

Χορηγείται με ιατρική συνταγή.

Λιανική Τιμή: 162,07€ για τη συσκευασία με 3 πένες και 233,66€ για τη συσκευασία με 5 πένες.



Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.
Αλ. Παναγιώλη 80 & Αγ. Τριάδας 65
153 43 Αγία Παρασκευή
Τηλ.: 210 60 71 600
<http://www.novonordisk.gr>
<http://www.novonordisk.com>

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»



Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος **σκανάρετε εδώ:**

Σε περίπτωση που επιθυμείτε την έντυπη ΠΧΠ του προϊόντος, ζητήστε την από τη γραμμή μας του συνεδρίου ή από το stand της Novo Nordisk.

GR24SX00008



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 23 - 115 28 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 7211845 - 210 7243161 • Fax: 210 7215082

e-mail: iea@mednet.gr, mednet@mednet.gr

<http://www.mednet.gr>