



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ  
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

49<sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΙΑΤΡΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

11-13 ΜΑΪΟΥ 2023

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL  
ΑΘΗΝΑ

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

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ  
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

**49<sup>ο</sup>** ΕΤΗΣΙΟ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΙΑΤΡΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

**11-13 ΜΑΪΟΥ 2023**  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL  
ΑΘΗΝΑ

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

**ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

Η Οργανωτική Επιτροπή του **49ου 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 1-149 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 150-278 αναρτήθηκαν ως e-posters.

# 49<sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αθήνα, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, 11-13 ΜΑΪΟΥ 2023

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 49ου 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 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

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

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

### ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Π.Κ. ΧΑΤΖΗΓΑΚΗΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Κ. ΤΑΒΕΡΝΑΡΑΚΗ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Π.ΤΑΣΣΙΟΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Γ. ΚΑΣΣΗ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ι. ΒΙΔΑΛΗ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Α. ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΕΕΙΒΕΙ)

Σ. ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Γ. ΤΣΙΒΓΟΥΛΗΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Κ. ΦΟΥΝΤΑΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Β. ΦΙΛΙΠΠΟΥΛΟΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ε. ΧΑΤΖΗΡΑΛΛΗ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Μ. ΜΥΛΩΝΑ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Δ. ΚΑΡΟΚΗΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Η. ΧΡΟΝΑΣ

#### ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ε. ΚΑΚΛΑΜΑΝΟΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Ε. ΦΡΥΣΙΡΑ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Α. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ

Κ. ΤΡΥΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΑΙΚ. ΑΡΓΥΡΑΚΗ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Χ. ΒΕΡΡΑΣ

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Δ. ΛΟΥΤΡΑΔΗΣ,

Ι. ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ,

Ν. ΠΕΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

#### ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ – ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

#### ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ-ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΕΟΠΕ)

Ν. ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ

#### ΕΝΩΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Κ. ΠΛΑΤΩΝΗ

## **ΒΡΑΒΕΥΘΕΙΣΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ**

---

Η Οργανωτική Επιτροπή του 49ου 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.

## ΒΡΑΒΕΙΟ «ΑΙΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

**5** ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗ ΥΨΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΑΘΟΓΟΝΟ-ΕΙΔΙΚΩΝ Τ-ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΛΛΟΓΕΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (ΑΛΛΟΜΑΚ)

Χ. Πανταζή<sup>1,2,3</sup>, Ε. Βλαχονικόλα<sup>2,3</sup>, Α. Βαρδή<sup>1</sup>, Ε. Ζώτου<sup>1,3</sup>, Κ. Κουκουλιάς<sup>1</sup>, Ι. Βαλλιάνου<sup>1</sup>, Μ. Γιαννάκη<sup>1</sup>, Ζ. Μπούσιου<sup>1</sup>, Γ. Καραβαλάκης<sup>1</sup>, Α. Παπαλεξανδρή<sup>1</sup>, Μ. Γιάγκου<sup>3</sup>, Ι. Σακελλάρη<sup>1</sup>, Α. Χατζηδημητρίου<sup>2</sup>, Α. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας-Αιματολογική-ΜΜΑΚ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», <sup>2</sup>Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, ΕΚΕΤΑ, <sup>3</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ

## ΒΑΣΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

### Α' ΒΡΑΒΕΙΟ

**108** Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ERLIN/LIMA1 ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ε. Δρακοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Καλαφάτη<sup>1</sup>, Κ. Γούλα<sup>2</sup>, Σ. Μωραϊτης<sup>2</sup>, Δ. Βαλάκος<sup>3</sup>, Γ. Βατσέλλας<sup>4</sup>, Ν. Ανάγνου<sup>1</sup>, Κ. Παππά<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, ΙΙΒΕΑΑ, <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογοανατομίας, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», <sup>3</sup>Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, ΙΙΒΕΑΑ, <sup>4</sup>Ελληνικό Κέντρο Γονιδιώματος, ΙΙΒΕΑΑ, <sup>5</sup>Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

### Β' ΒΡΑΒΕΙΟ

**15** *IN VIVO* ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ GS32, ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΗΜΙ-ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΤΗΣ ΟΛΕΥΡΩΠΕΪΝΗΣ

Ο. Λιάγκας<sup>1</sup>, Ε. Παρόνης<sup>1</sup>, Π. Παπακόστη<sup>2</sup>, Ν. Ωρολογάς-Σταύρου<sup>1</sup>, Ι. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Α. Σκαλτσούνης<sup>2</sup>, Ο. Τσιτσιλώνη<sup>1</sup>, Ι. Κωστάκης<sup>3</sup>, Ν. Αγγελής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ

## ΕΠΑΙΝΟΣ

**6** ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΙΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ Β-ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΩΝ

Α. Κίρτσου<sup>1,2,3</sup>, Κ. Πασχούδη<sup>1,2</sup>, Α. Παναγιώτου<sup>1,2</sup>, Ι. Βασιλούδης<sup>1,2</sup>, Χ. Πιπερίδου<sup>1,2</sup>, Α. Πάντου<sup>1,2</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>2</sup>, Ν. Ψαθά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», <sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ

## ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ

### Α΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

- 69** ΠΩΣ Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΗΜΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ; Χ. Φραντζίδης<sup>1</sup>, Α. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Ε. Στανίτσα<sup>2</sup>, Χ. Πλωμαρίτη<sup>3</sup>, Σ. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Π. Μπαμίδης<sup>3</sup>, Χ. Κουρτίδου-Παπαδέλη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>Ιατρείο Μνήμης, Νοητικών Διαταραχών, Σπανίων Ανοιών, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, <sup>3</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, <sup>4</sup>Ελληνική Εταιρεία Αεροπορικής Ιατρικής και Διαστημικής Έρευνας, Θεσσαλονίκη

### Β΄ ΒΡΑΒΕΙΟ

- 33** ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤ΄ ΟΙΚΟΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ SARS-CoV-2

Ν. Βλαχόπουλος, Ζ. Ταχταλίδου, Δ. Παπαγεωργίου, Μ. Γιαλαμά, Π. Ντέντα, Ι. Αβακιάν, Η. Θεοδωρόπουλος, Ν. Ευαγγελίδης, Μ. Ανδρέου, Ι. Βιτώρης, Χ. Κακάνης, Σ. Μπέγου, Θ. Νάστας, Η. Παγκοζίδης, Π. Σταχτέας, Δ. Συμιντιρίδου, Β. Χαρταμπά, Μ. Γαβανά, Α. Χάιιτς, Ε. Σμυρνάκης  
*Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ΑΠΘ*

### ΕΠΑΙΝΟΣ

- 145** Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ BURNOUT ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Α. Κουτσούρη<sup>1</sup>, Χ. Μιχαηλίδης<sup>2</sup>, Μ. Αμεραλή<sup>2</sup>, Μ. Καββουσανός<sup>2</sup>, Σ. Μπάτσικας<sup>2</sup>, Δ. Ταπρατζή<sup>2</sup>, Μ. Λαγκαδινού<sup>2</sup>, Δ. Γκέντζη<sup>3</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, <sup>2</sup>Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια», <sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

## **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

---



## ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ

### 1. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΡΗΞΗΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Π. Δρογγίτης

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Helios Klinikum Duisburg, Γερμανία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ρήξης της δεξιάς έσω καρωτίδας αρτηρίας μετά από έντονο επεισόδιο βήχα καθώς και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής ηλικίας 82 ετών νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου μας λόγω πνευμονικής λοίμωξης. Γνωστά συνοδά νοσήματα ήταν κολπική μαρμαρυγή, ιστορικό μεταμόσχευσης νεφρού το 2016 με βλάβη του μοσχεύματος και νεφρική ανεπάρκεια, μέτρια στένωση αορτικής βαλβίδας, δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια, διαβήτης τύπου II, Αρτηριακή υπέρταση, αθηροσκλήρωση και ιστορικό θεραπευμένου καρκίνου του προστάτη. Κατά την 3<sup>η</sup> ημέρα της νοσηλείας περιγράφει ο ασθενής οξύ οίδημα της δεξιάς τραχηλικής χώρας, επώδυνο κατά την ψηλάφηση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται σκληρή, επώδυνη μάζα στη δεξιά τραχηλική χώρα σε μέγεθος γροθιάς. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος δείχνει στοιχεία ευμεγέθους αιματώματος δεξιάς τραχηλικής χώρας με ρήξη της έσω καρωτίδας. Ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός και ακολουθεί αξονική αγγειογραφία με σκιαγραφικό, η οποία επιβεβαιώνει το εύρημα του αιματώματος διαστάσεων 7x6,5x5 cm, καθώς και ολική πλάγια ρήξη του τοιχώματος της έσω καρωτίδας εγγύς του διχασμού της.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής οδηγείται άμεσα στο χειρουργείο όπου καθίσταται δυνατή η διόρθωση της βλάβης με χρήση συνθετικού εμβολώματος και απολίνωση της έξω καρωτίδας. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς εξελίχθηκε ομαλά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνήθως οι ρήξεις του τοιχώματος της καρωτίδας οφείλονται είτε σε τραυματικές κακώσεις από εξωγενείς παράγοντες (π.χ. τραυματισμοί με μαχαίρι ή πυροβολισμός), είτε είναι ιατρογενής, συνήθως κατά την τοποθέτηση κεντρικών καθετήρων ή διεγχειρητικά. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε μία μόνο περίπτωση αυτόματης ρήξης της έσω καρωτίδας, ενώ η παρούσα περίπτωση ρήξης της καρωτίδας μετά από έντονο βήχα είναι μοναδική. Η θεραπεία συνίσταται σε ανοιχτή αντιμετώπιση με φλεβικό ή συνθετικό μόσχευμα, ενώ ενδαγγειακή αντιμετώπιση με Stent περιγράφεται μόνο σε περιπτώσεις διαχωρισμού.

## 2. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Σ. Στέρπη<sup>1</sup>, Γ. Χαιρετάκης<sup>1</sup>, Α. Λάζαρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα τελευταία χρόνια, οι εξελίξεις στην Αγγειοχειρουργική οδηγούν σταδιακά στην αντικατάσταση πολλών ανοιχτών χειρουργικών τεχνικών από ενδαγγειακές μεθόδους. Η αλλαγή αυτή έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του χειρουργικού χρόνου των ειδικευόμενων και συνακόλουθα τη μειωμένη απόδοση τους όταν απαιτηθεί η διενέργεια μίας ανοιχτής χειρουργικής επέμβασης. Στόχος της μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με τις εναλλακτικές τεχνικές εκπαίδευσης, όπως η προσομοίωση, η χρήση βίντεο και η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναζητήθηκαν άρθρα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: "Vascular", "surgical", "surgery", "training", "simulation", "video", "practice", "residents", "education", "Artificial Intelligence", "A.I." και "ChatGPT". Αρχικά ανευρέθηκαν 573 άρθρα. Σύμφωνα με τις οδηγίες κατά PRISMA και έχοντας θέσει προκαθορισμένα κριτήρια, 22 άρθρα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη τελικά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η προσομοίωση κατέχει καίριο ρόλο στη χειρουργική εκπαίδευση. Ζωικά, πτωματικά αλλά και υψηλής και χαμηλής πιστότητας συνθετικά μοντέλα καθώς και η τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας έχουν δοκιμασθεί. Σημαντικός αριθμός μελετών αποδεικνύει τη χρησιμότητα όλων των μορφών προσομοίωσης τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην αξιολόγηση των ειδικευόμενων. Επιπλέον, η εκπαίδευση μέσω βίντεο φαίνεται χρήσιμη στη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και στην ελάττωση πιθανών σφαλμάτων. Τέλος, η αξιοποίηση της τεχνολογίας της τεχνητής νοημοσύνης συμβάλλει στην αξιολόγηση των συλλεγόμενων δεδομένων, τη πρόβλεψη και την αποφυγή ενδεχόμενων λαθών στη χειρουργική αίθουσα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εκπαίδευση στη χειρουργική πρέπει να τροποποιηθεί προκειμένου να συμβαδίζει με τις σύγχρονες απαιτήσεις και ανάγκες. Η διαδραστικότητα, η αποτελεσματικότητα και η απουσία έκθεσης του ασθενούς σε κίνδυνο αποτελούν πλεονεκτήματα της εκπαίδευσης μέσω προσομοίωσης. Αντίστοιχα η εκπαίδευση μέσω βίντεο αποτελεί μία σύγχρονη και χαμηλού κόστους μορφή μάθησης, ενώ η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί την πιο καινοτόμο τεχνολογία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Οι νέες αυτές τεχνικές συνδυαστικά με τις παραδοσιακές μεθόδους οφείλουν να υιοθετηθούν από τα κέντρα χειρουργικής εκπαίδευσης ώστε να αποτελέσουν το νέο status quo στη χειρουργική εκπαίδευση των νέων ιατρών.

### 3. ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ ΝΕΦΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Ε. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ι. Αγγελάκας<sup>2</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιοαγγειοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

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

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 21 ασθενείς με στένωση νεφρικών αρτηριών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική ΝΑ. Συγκρίθηκαν ποιοτικά και ποσοτικά μεγέθη του διαγνωστικού παθολογικού δυναμικού σπινθηρογραφήματος νεφρών με 99m-Tc DTPA και καπτοπρίλη με τις αντίστοιχες μεταβλητές που προέκυψαν στην αντίστοιχη εξέταση μετά 6 μήνες από την ενδοαυλική αντιμετώπιση της στένωσης. Στόχος ήταν η ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος της επεμβατικής παρέμβασης.

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

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

#### 4. ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΗ ΝΕΦΡΟ. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Π. Δρογγίτης

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Helios Klinikum Duisburg, Γερμανία

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η θρόμβωση των λαγονίων και μηριαίων φλεβών συνοδεύεται πολύ συχνά με βαρύτατο οίδημα και συμπτωματολογία στο σκέλος που μπορεί να φτάσει μέχρι και την κυανή επώδυνο φλεγμονή (Phlegmasia cerulea dolens). Ο κίνδυνος μακροχρόνιων βλαβών στα πλαίσια του μεταθρομβωτικού συνδρόμου είναι πολύ υψηλός. Για τον λόγο αυτό συνιστάται σε κατάλληλους ασθενείς η επεμβατική αντιμετώπιση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής ηλικίας 46 ετών προσέρχεται στα επείγοντα του νοσοκομείου μας με καθολικό οίδημα του αριστερού κάτω άκρου. Περιγράφει πόνο τόσο στον μηρό όσο και στην γαστροκνημία, ενώ η αρχή των συμπτωμάτων προσδιορίζεται περίπου 6 ώρες νωρίτερα. Δεν παρατηρείται δύσπνοια και τα ζωτικά στοιχεία της ασθενούς είναι εντός φυσιολογικών ορίων. Οι περιφερικές σφύξεις κάτω άκρων είναι ψηλαφητές άμφω. Εκτός από παχυσαρκία δεν υφίστανται άλλα συνοδά νοσήματα. Στο υπερηχογράφημα διαγιγνώσκεται θρόμβωση των λαγονίων, της κοινής και επιπολής μηριαίας φλέβας καθώς και της ιγνυακής φλέβας αριστερά. Στην αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας μπορεί να αποκλειστεί η ύπαρξη πνευμονικής εμβολής. Επίσης δεν υφίσταται κακοήθεια ως αιτιολογικός παράγοντας. Ως τυχαίο εύρημα αναγνωρίζεται πεταλοειδής νεφρός.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από χορήγηση ηπαρίνης η ασθενής οδηγείται άμεσα στο χειρουργείο όπου ακολουθεί η διαδερμική παρακέντηση της ιγνυακής φλέβας και η τοποθέτηση καθετήρα για θρομβόλυση. Μετά από θρομβόλυση 48 ωρών επιτυγχάνεται παντελής εξάλειψη του θρομβωτικού υλικού. Μια σημαντική αιμοδυναμικά στένωση της λαγονίου φλέβας αντιμετωπίζεται με τοποθέτηση φλεβικού Stent. Τη 2<sup>η</sup> ημέρα της θρομβόλυσης η ασθενής εμφάνισε γαστρορραγία, η οποία αντιμετωπίστηκε γαστροσκοπικά με Hemospray. Εξιτήριο την 6<sup>η</sup> ημέρα άνευ επιπλοκών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λαγονομηριαία θρόμβωση έχει πολύ συχνά βαρύτατες βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειες για το σκέλος, ιδιαίτερα σε νεώτερους ασθενείς. Η συντηρητική θεραπεία έχει φτωχά αποτελέσματα και επιφυλάσσεται για ασθενείς με αντενδείξεις επεμβατικής θεραπείας. Σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς διενεργείται χειρουργική θρομβεκτομή με δημιουργία αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας, ενώ ολόένα και αυξανόμενο ρόλο λαμβάνει η ενδαγγειακή αντιμετώπιση με θρομβόλυση και χρήση φλεβικών Stent.

## ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

**5. ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗ ΥΨΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΑΘΟΓΟΝΟ-ΕΙΔΙΚΩΝ Τ-ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΛΛΟΓΕΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (ΑΛΛΟ-ΜΑΚ)**

Χ. Πανταζή<sup>1,2,3</sup>, Ε. Βλαχονικόλα<sup>2,3</sup>, Α. Βαρδή<sup>1</sup>, Ε. Ζώτου<sup>1,3</sup>, Κ. Κουκουλιάς<sup>1</sup>, Ι. Βαλλιάνου<sup>1</sup>, Μ. Γιαννάκη<sup>1</sup>, Ζ. Μπούσιου<sup>1</sup>, Γ. Καραβαλάκης<sup>1</sup>, Α. Παπαλεξανδρή<sup>1</sup>, Μ. Γιάγκου<sup>3</sup>, Ι. Σακελλάρη<sup>1</sup>, Α. Χατζηδημητρίου<sup>2</sup>, Α. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας-Αιματολογική-ΜΜΑΚ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», <sup>2</sup>Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, ΕΚΕΤΑ, <sup>3</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ

**ΥΠΟΒΑΘΡΟ:** Η χορήγηση ειδικών Τ-λεμφοκυττάρων που αναγνωρίζουν συγκεκριμένα παθογόνα (pSTs) αποτελεί εναλλακτική θεραπεία των ευκαιριακών λοιμώξεων μετά άλλο-ΜΑΚ. Το ρεπερτόριο του Τ-κυτταρικού υποδοχέα (TR) σε ενδογενή ή *ex vivo* παραγόμενα pSTs δεν έχει χαρτογραφηθεί.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να χαρακτηριστεί το ρεπερτόριο των γονιδιακών αναδιατάξεων της β-αλυσίδας του TR, *ex vivo* παραγόμενων pSTs τα οποία χορηγούνται σε τρέχουσες κλινικές μελέτες (EudraCT: 2014-004817-98/EudraCT: 2020-004725-23) για αντιμετώπιση λοιμώξεων μετά άλλο-ΜΑΚ και συγκεκριμένα, τριδύναμων/tri-STs (κατά των ιών Epstein Barr-EBV, BKV, κυτταρομεγαλοϊού-CMV) και πενταδύναμων/penta-STs (στοχεύουν επιπλέον αδενοϊό-AdV και *Aspergillus fumigatus*-AF).

**ΥΛΙΚΟ:** pSTs παρήχθησαν από 30cc αίματος δοτών του μοσχεύματος με διέγερση μονοπύρηνων κυττάρων αίματος (PBMCs) με τα αντιγόνα-στόχους και 10-ήμερη καλλιέργεια. Ακολούθησε ανοσοφαινοτυπικός και λειτουργικός χαρακτηρισμός. Η ανοσογενετική ανάλυση του TR πραγματοποιήθηκε σε ολικά κυτταρικά προϊόντα (tri-VSTs: n=2/penta-STs: n=4), στους αντίστοιχους διαχωρισμένους παθογόνο-ειδικούς υποπληθυσμούς (n=26) και σε PBMCs ασθενών (n=26), με αλληλούχηση νέας γενιάς (Miseq/NextSeq).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα pSTs εμφάνιζαν ένα πολυκλωνικό ρεπερτόριο TR (6.580-33.863 κλωνότυποι/δείγμα, Δm22.530). Από τους εμπλουτισμένους υποπληθυσμούς αναλύθηκαν κλωνότυποι με: i)  $\geq 10$  διαβάσματα, ii) υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης σε σχέση με το ολικό προϊόν (> της διάμεσης αύξησης όλων των εμπλουτισμένων κλωνοτύπων). Συνολικά αναγνωρίστηκαν 9.799 κλωνότυποι, εκ των οποίων 8.749 εντοπίστηκαν στα εμπλουτισμένα κλάσματα, υποδηλώνοντας ειδικότητα (CMV-ειδικοί: 2.768/EBV-ειδικοί: 1.763/BKV-ειδικοί: 2.003/AdV-ειδικοί: 1.363/AF-ειδικοί: 852). Αξιοσημείωτα, «ειδικοί» κλωνότυποι ανιχνεύθηκαν σε PBMCs ασθενών έως και 15 εβδομάδες μετά την έγχυση tri-VSTs (Pt1: CMV-ειδικοί: 32/EBV-ειδικοί: 25/BKV-ειδικοί: 29, Pt2: CMV-ειδικοί: 20/EBV-ειδικοί: 31/BKV-ειδικοί: 31) των οποίων η παρουσία συσχετίστηκε με μείωση του ιικού φορτίου και αύξηση των κυκλοφορούντων pSTs.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρέχουμε μια καινοτόμα μέθοδο ιχνηλάτησης των pSTs *in vivo* και ένα panel βέλτιστων παθογόνο-ειδικών TRs, ως δυναμικό εργαλείο προσδιορισμού του ανοσολογικού κινδύνου για ανάπτυξη λοιμώξεων, και επιλογής των καταλληλότερων υποψηφίων για ανοσοθεραπεία στο πλαίσιο άλλο-ΜΑΚ.

## 6. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΙΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ Β-ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΩΝ

Α. Κίρτσου<sup>1,2,3</sup>, Κ. Πασχούδη<sup>1,2</sup>, Α. Παναγιώτου<sup>1,2</sup>, Ι. Βασιλούδης<sup>1,2</sup>, Χ. Πιπερίδου<sup>1,2</sup>, Α. Πάντου<sup>1,2</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>2</sup>, Ν. Ψαθά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», <sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στην παρούσα εργασία διερευνάται ένας νέος ιικός φορέας θετικής επιλογής για την γονιδιακή θεραπεία των β-αιμοσφαιρινοπαθειών, που περιλαμβάνει έναν νέο, ισχυρό, μικρού μήκους ερυθροειδικό ενισχυτή και ένα shRNA έναντι του BCL11A καταστολέα της γ-σφαιρίνης για την επανενεργοποίηση της έκφρασής της. Παράλληλα διαθέτει το γονίδιο επιλογής F36VMpl, η πρωτεΐνη του οποίου μετά από έκθεση στο χημικό μόριο AP20187, διμερίζεται και σηματοδοτεί τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανθρώπινα φυσιολογικά και δρεπανοκυτταρικά αιμοποιητικά στελεχιαία CD34+ κύτταρα διαμόλυνθηκαν είτε με τον shRNA-BCL11a-F36VMpl φορέα είτε με έναν φορέα-ελέγχου, και καλλιιεργήθηκαν παρουσία και απουσία του παράγοντα διμερισμού σε μέσο ερυθροειδικής διαφοροποίησης. Ακολούθησε έλεγχος της διαμόλυνσης και έκφρασης της γ-σφαιρίνης στην ερυθρά σειρά με κυτταρομετρία ροής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η προσθήκη του διαγονιδίου επιλογής δεν επηρέασε τους παραγόμενους ιικούς τίτλους και η διαμόλυνση τόσο και υγείων όσο και των δρεπανοκυτταρικών CD34+ κυττάρων ήταν επιτυχής. Επιπλέον, με την επίδραση του παράγοντα διμερισμού AP20187, παρουσιάστηκε αύξηση του ποσοστού των διαμολυσμένων κυττάρων και παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στην έκφραση της γ-σφαιρίνης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα πλεονεκτήματα του ιικού αυτού φορέα είναι διττά. Αρχικά, η ερυθροειδική, λόγω του νέου ενισχυτή, αποσιώπηση της έκφρασης του μεταγραφικού παράγοντα BCL11A οδηγεί σε ενεργοποίηση της έκφρασης της εμβρυικής αιμοσφαιρίνης χωρίς να επηρεάζει άλλες αιμοποιητικές σειρές. Αφετέρου, η χρήση του συστήματος F36VMpl-AP20187 που στοχεύει στην έκπτυξη των γενετικά τροποποιημένων κυττάρων, συμβάλλει άμεσα στην ενίσχυση του θεραπευτικού αποτελέσματος και στην απουσία φαινομένων τοξικότητας που παρατηρούνται με τα άλλα χημειοθεραπευτικά συστήματα επιλογής. Συνολικά, στην παρούσα εργασία προτείνεται μία καινοτόμα προσέγγιση για τη γονιδιακή θεραπεία των β-αιμοσφαιρινοπαθειών.

## 7. ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΡΟΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Π. Ρουσάκης<sup>1</sup>, Ι. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Παντελή<sup>1</sup>, Ν. Αγγέλης<sup>1</sup>, Ν. Ωρολογάς-Σταύρου<sup>1</sup>, Μ. Γαβριατοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Καστρίτης<sup>2</sup>, Μ. Δημόπουλος<sup>2</sup>, Ο. Τσιτσιλώνη<sup>1</sup>, Ε. Τέρπος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρά τις αποτελεσματικές νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, το Πολλαπλούν Μυέλωμα (ΠΜ) παραμένει μία ανίατη νόσος, και συνεπώς υπάρχει ανάγκη εύρεσης βιοδεικτών για την αξιολόγηση του «βάθους» της ανταπόκρισης των ασθενών στη θεραπεία. Ένας σημαντικός βιοδείκτης είναι η Ελάχιστη Υπολειμματική Νόσος (ΕΥΝ), η παρουσία της οποίας σχετίζεται με φτωχότερη ολική επιβίωση και βραχύτερο διάστημα ελεύθερο προόδου νόσου. Συνήθως για την αξιολόγηση της ΕΥΝ επιλέγεται η Κυτταρομετρία Ροής Νέας Γενιάς (ΚΡΝΓ), καθώς συνδυάζει την υψηλή ευαισθησία με τη δυνατότητα εφαρμογής της στο σύνολο των ασθενών και την αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων. Θα παρουσιάσουμε αναλύσεις με ΚΡΝΓ ενδιαφερόντων περιστατικών ΠΜ, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τις οδηγίες της ευρωπαϊκής κοινοπραξίας EuroFlow.

**ΥΛΙΚΟ:** Δείγματα Μυελού των Οστών (ΜΟ) και Περιφερικού Αίματος (ΠΑ) ασθενών με ΠΜ αναλύθηκαν με ΚΡΝΓ. Για τη χρώση των εμπύρηνων κυττάρων των δειγμάτων χρησιμοποιήθηκαν τα αντισώματα CD19-PE-Cy7, CD27-AmCyan, CD38-FITC, CD45-PerCP-Cy5.5, CD56-PE, CD138-PacBlue, CD117-APC, CD81-APC-Cy7, Cylgk-APC και Cylgl-APC-Cy7. Η βιοπληροφορική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό Infinicyt (Cytognos).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζονται ενδιαφέροντα περιστατικά ασθενών με ΠΜ κατά τη διάγνωση ή/και μετά από θεραπεία, στα οποία αναδεικνύονται η ανοσοφαινοτυπική ετερογένεια της νόσου και η κλωνική εξέλιξη των μυελωματικών κυττάρων του ΜΟ. Τα δεδομένα αυτά συγκρίνονται με αποτελέσματα από τα κυκλοφορούντα κλωνικά πλασματοκύτταρα στο ΠΑ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΚΡΝΓ είναι μία αναλυτική μέθοδος υψηλής ευαισθησίας που μπορεί να ανιχνεύσει και να ποσοτικοποιήσει την ΕΥΝ στο ΠΜ. Ταυτόχρονα, μέσω του λεπτομερούς ανοσοφαινοτυπικού χαρακτηρισμού των μυελωματικών κυττάρων, προσφέρει τη δυνατότητα μελέτης της ανοσοφαινοτυπικής ετερογένειας και της κλωνικής εξέλιξης στο ΠΜ.

## 8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΓΟΝΙΔΙΟΥ PVT1 ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΣΗ

Κ. Πασχούδη<sup>1,2</sup>, Α. Πάντου<sup>1,2</sup>, Χ. Μπέτα<sup>1,2</sup>, Φ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Α. Κίρτσου<sup>1,2,3</sup>, Π. Σελίδης<sup>1,2</sup>, Θ. Ίντζου<sup>1,2</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>2</sup>, Ν. Ψαθά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», <sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το γονίδιο PVT1 είναι ένα μακρύ μη κωδικοποιητικό RNA (lnc-RNA) το οποίο είναι γνωστό για το ρόλο του στην ογκογένεση. Υπερέκφραση του γονιδίου σε διάφορες κυτταρικές σειρές και ιστούς προκαλεί κακοήθειες κυρίως μέσω της αλληλεπίδρασής του με επιγενετικά ρυθμιστικά στοιχεία. Προσφάτως ανακαλύφθηκε πως υπερέκφραση του PVT1 συμβαίνει και στα πρώιμα στάδια της φυσιολογικής ανθρώπινης ερυθροποίησης η οποία επάγεται από σηματοδότηση μέσω της ερυθροποιητίνης, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μια σαφής εξήγηση σχετικά με το ρόλο του συγκεκριμένου γονιδίου στη διαφοροποίηση και ωρίμανση των κυττάρων. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να αποσαφηνιστεί η δράση και η σημασία του PVT1 στην ανθρώπινη ερυθροποίηση.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανθρώπινα φυσιολογικά CD34+κύτταρα καλλιεργήθηκαν σε μέσο ερυθροειδικής διαφοροποίησης *in vitro* και έγινε χρονική χαρτογράφηση του μεταγραφώματος μέχρι τη διαφοροποίηση των κυττάρων σε ορθοχρωματικούς ερυθροβλάστες. Η χωροχρονική ρύθμιση του PVT1 αναλύθηκε με βιοπληροφορικές μεθόδους. Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε η τεχνολογία της επιγενωμικής επεξεργασίας μέσω CRISPRi για τη δημιουργία κυτταρικών σειρών με διαφορεική ρύθμιση του PVT1.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την ανάλυση του επιγενώματος διαπιστώθηκε πως υπάρχει ένας ερυθροειδικός ενισχυτής του PVT1 που ενεργοποιείται σε πρώιμα στάδια της ερυθροποίησης. Στοχευμένη καταστολή του ενισχυτή στην ερυθροειδική σειρά-HUDEP-2 οδήγησε σε σημαντική αναστολή του πολλαπλασιασμού των κυττάρων χωρίς ωστόσο να οδηγεί σε κυτταρικό θάνατο ή απόπτωση. Επιπλέον, η απενεργοποίηση της έκφρασης του PVT1 είχε ως αποτέλεσμα την διατήρηση των κυττάρων σε πρωιμότερα στάδια διαφοροποίησης, αναστέλλοντας την ωρίμανση τους σε ώριμα ερυθροκύτταρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η έκφραση του PVT1 στα κύτταρα της ερυθράς σειράς, που όπως αποδεικνύεται ελέγχεται ισχυρά από την ύπαρξη ενός ερυθροειδικού ενισχυτή, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο προάγοντας τον πολλαπλασιασμό των πρώιμων ερυθροκυττάρων καθώς και την ομαλή διαφοροποίηση και ωρίμανση τους.



## 9. Ο ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ Γ-ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ GGHI-MB-3D ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΣΧΕΔΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ (HbF) *IN VITRO*, ΣΕ ΑΡΧΕΓΟΝΑ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ CD34+ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Ε. Δρακοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Γεωργομανώλη<sup>1</sup>, C. Lederer<sup>2</sup>, Φ. Πανέτσος<sup>3</sup>, Μ. Κλεάνθους<sup>2</sup>, Ε. Βοσκαρίδου<sup>4</sup>, Δ. Βαλάκος<sup>5</sup>, Ε. Παπανικολάου<sup>6</sup>, Ν. Ανάγνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, ΙΙΒΕΑΑ, <sup>2</sup>Κέντρο Μοριακής Γενετικής Θαλασσαιμίας, Λευκωσία, Κύπρος, <sup>3</sup>Βιοϊατρική Όμιλος Εταιρειών Υγείας, Αθήνα, <sup>4</sup>Κέντρο Θαλασσαιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Αναιμίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>5</sup>Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα, <sup>6</sup>Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Προηγούμενες μελέτες της ομάδας μας ανέδειξαν την ικανότητα τόσο του αρχικού φορέα γ-σφαιρίνης GGHI (HumGeneTher 23:15-31, 2012), όσο και του βελτιωμένου GGHI-mB-3D (HumGeneTher 30:601-617, 2019), ο οποίος φέρει τα καινοτόμα ρυθμιστικά στοιχεία 3D του ενισχυτή HPFH-1 και την 3<sup>α</sup> αμετάφραστη περιοχή (UTR) της β-σφαιρίνης, να συνεισφέρουν στη φαινοτυπική βελτίωση *in vitro*, οδηγώντας σε σημαντική αύξηση της HbF σε αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα CD34<sup>+</sup> θαλασσαιμικών ασθενών. Στην παρούσα εργασία, διερευνήθηκε η ικανότητα των ανωτέρω φορέων να οδηγούν σε θεραπευτική αύξηση της HbF, με ταυτόχρονη μείωση της HbS, σε κύτταρα CD34<sup>+</sup> ασθενών με δρεπανοκυτταρική νόσο, κατόπιν μεταγωγής.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Απομονώθηκαν CD34<sup>+</sup> κύτταρα από περιφερικό αίμα 5 ομοζυγωτών (β<sup>0</sup>β<sup>0</sup>) και 5 διπλών ετεροζυγωτών ασθενών για δρεπανοκυτταρική νόσο και θαλασσαιμία (β<sup>0</sup>β<sup>+</sup>) και αξιολογήθηκε η αύξηση της HbF και η μείωση της HbS, τόσο σε μεταγραφικό (qPCR) όσο και σε πρωτεϊνικό επίπεδο (HPLC), κατόπιν μεταγωγής με τους φορείς GGHI και GGHI-mB-3D σε πολλαπλότητα μόλυνσης (MOI) 100 και διαφοροποίησης τους προς την ερυθροειδική σειρά σε *in vitro* καλλιέργειες επί 21 ημέρες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο φορέας GGHI-mB-3D συνεισέφερε στην πλέον αποτελεσματική διόρθωση του δρεπανοκυτταρικού φαινοτύπου, οδηγώντας σε 200% αύξηση της HbF ( $p < /em>= 0.0023, n=9$ ) και ταυτόχρονη 160% μείωση της HbS ( $p < /em>= 0.0022, n=9$ ), με μέσο αριθμό αντιγράφων του φορέα ανά κύτταρο (VCN/cell) 1.0 και μέση αποτελεσματικότητα μεταγωγής ίση με 55%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο νέος φορέας γ-σφαιρίνης GGHI-mB-3D μπορεί και βελτιώνει τον φαινότυπο της δρεπανοκυτταρικής νόσου *in vitro*, αποτελώντας έναν νέο και δυνητικά θεραπευτικό φορέα σε μελλοντικές κλινικές μελέτες.

## 10. PRIME EDITING ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κ. Πασχούδη<sup>1,2</sup>, C. Li<sup>3</sup>, Μ. Γιαννάκη<sup>2</sup>, Α. Γεωργακοπούλου<sup>3</sup>, Χ. Πιπερίδου<sup>1,2</sup>, Ε. Βλαχάκη<sup>4</sup>, Α. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Ι. Σακελλάρη<sup>2</sup>, Ν. Ψαθά<sup>1</sup>, Α. Lieber<sup>2</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Αιματολογική Κλινική, Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», <sup>3</sup>University of Washington, Seattle, <sup>4</sup>Αιματολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

**ΥΠΟΒΑΘΡΟ:** Η γονιδιακή θεραπεία της δρεπανοκυτταρικής νόσου (ΔΝ) μέσω γονιδιακής τροποποίησης αποτελεί μία καινοτόμα θεραπευτική προσέγγιση. Το prime editing πλεονεκτεί σημαντικά έναντι άλλων μεθόδων γονιδιακής επεξεργασίας που προκαλούν θραύση της διπλής DNA έλικας και δυνητικά επιβλαβείς εκτός-(off-) ή εντός-στόχου (on-target) επιπτώσεις.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί η χρήση ενός prime editor αδενοϊικού φορέα (PE-HDAd5/35++) που στοχεύει στη μετατροπή A>T οδηγώντας σε αντικατάσταση του παθολογικού κωδικωνίου (βαλίνη-CTG) από το φυσιολογικό κωδικόνιο (γλουταμικό οξύ-CAG), στο γονίδιο της β-σφαιρίνης και διαθέτει μία μεταλλαγμένη ισομορφή του MGMT γονιδίου για θετική επιλογή των διαμολυσμένων κυττάρων, ως θεραπεία της ΔΝ.

**ΥΛΙΚΟ:** CD34<sup>+</sup> κύτταρα ασθενών με ΔΝ διαμολύνθηκαν με τον PE-HDAd5/35++ φορέα ή με τον HDAd5/35++GFP φορέα-ελέγχου και καλλιεργήθηκαν σε μέσο ερυθροειδικής διαφοροποίησης (ΕΔ) και μεθυλοκυτταρίνης για έλεγχο της κλωνογενούς ικανότητας. Τα διαμολυσμένα κύτταρα επιλέχθηκαν με έκθεση σε O6BG/BCNU. Το ποσοστό στόχευσης ελέγχθηκε με αλληλούχιση νέας γενιάς-NGS, το ποσοστό των ελευθέρων ριζών οξυγόνου-ROS με κυτταρομετρία ροής. Η ωρίμανση των ερυθρών στην ΕΔ και η ανθεκτικότητά τους στη δρεπάνωση αξιολογήθηκαν σε κυτταροφυγοκεντρήματα και με επώαση με NaHSO<sub>4</sub>, αντίστοιχα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διαμόλυνση με τους ιικούς φορείς PE-HDAd5/35++ και HDAd5/35++GFP δεν επηρέασε την κλωνογενή ικανότητα των κυττάρων. Το ποσοστό γενετικής τροποποίησης ήταν 34% μετά την επιλογή. Κατά την καλλιέργεια ΕΔ τα PE-HDAd5/35++ διαμολυσμένα κύτταρα παρουσίασαν πλεονέκτημα πολλαπλασιασμού έναντι των ομάδων ελέγχου. Η επιτυχής στόχευση οδήγησε σε σημαντική πτώση των ROS (42.7±3% vs 74.8±5%, \*p=0.04) και σε βελτίωση των χαρακτηριστικών του παθολογικού φαινοτύπου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Προτείνεται μία εναλλακτική και αποτελεσματική θεραπεία της ΔΝ που στηρίζεται στην ακριβή, in situ διόρθωση της σημειακής μετάλλαξης που τη χαρακτηρίζει.

## 11. ΤΟ BELAMAF (ΣΥΖΕΥΓΜΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΟΣ-ΤΟΞΙΝΗΣ) ΕΠΑΓΕΙ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΑ ΜΥΕΛΩΜΑΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Γ. Δημητρακοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Α. Μπιρμπίλης<sup>1</sup>, Π. Ρουσάκης<sup>1</sup>, Χ. Παντελή<sup>1</sup>, Μ. Γαβριατοπούλου<sup>2</sup>, Ο. Τσιτσιλώνη<sup>1</sup>, Μ. Δημόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Καστρίτης<sup>2</sup>, Ε. Τέρπος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, <sup>2</sup>Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το Belamaf (σύζευγμα μονοκλωνικού αντισώματος-τοξίνης) στοχεύει το αντιγόνο ωρίμανσης των Β-κυττάρων (BCMA) και εξαλείφει τα κλωνικά πλασματοκύτταρα μέσω της απελευθέρωσης της μονομεθυλο-αουριστατίνης F, με αποτέλεσμα τη θανάτωσή τους μέσω επαγωγής ανοσογονικού τύπου θανάτου (ICD). Μελετήσαμε τη δράση του Belamaf *in vivo* προσδιορίζοντας τα επίπεδα τριών δεικτών ICD [πρωτεΐνη υψηλής κινητικότητας της ομάδας B1/HMGB1, καλρεκικουλίνη/CRT, ανοσοδραστικό δεκαπεπτιδίο της προθυμοσίνης α/proTa (100-109)], στο περιφερικό αίμα (ΠΑ) νεοδιαγνωσθέντων ασθενών με πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ).

**ΥΛΙΚΟ:** Δεκαπέντε ασθενείς με ΠΜ έλαβαν Belamaf μαζί με λεναλιδομίδη/δεξαμεθαζόνη. Συλλέχθηκε ΠΑ πριν και 24 ώρες μετά τη χορήγηση. Η συγκέντρωση της HMGB1 στον ορό και του proTa(100-109) στο πλάσμα προσδιορίστηκαν με ELISA. Η έκφραση της CRT αξιολογήθηκε στα κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα (CTCs) με κυτταρομετρία ροής, χρησιμοποιώντας πολυπαραμετρικό πάνελ που περιείχε συζευγμένα με φθοριόχρωμα αντισώματα έναντι των CD38/CD45/CD56/CD138/CD19.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά τη χορήγηση Belamaf, τα επίπεδα της HMGB1 αυξήθηκαν κατά 3 φορές ( $P < 0,0001$ ). Τα επίπεδα proTa(100-109) αυξήθηκαν επίσης, αλλά όχι στατιστικά σημαντικά. Σε όλους τους ασθενείς, πλην ενός, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των CTCs. Ο λόγος της μέσης έντασης φθορισμού της CRT έναντι του ισοτυπικού-μάρτυρα ήταν 1,5-2 φορές υψηλότερος μετά τη χορήγηση. Οι ασθενείς με καλύτερη ανταπόκριση στους 3 μήνες ( $>VGPR$ ) είχαν σοβαρές ενδείξεις επαγωγής ICD σε σύγκριση με εκείνους που πέτυχαν μερική ανταπόκριση στη θεραπεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το Belamaf είναι αποτελεσματικό κατά των κυττάρων που εκφράζουν BCMA και πολλά υποσχόμενο φάρμακο για τη θεραπεία του ΠΜ. Εντός 24 ωρών, επάγει ICD στα μυελωματικά κύτταρα *in vivo* και η ένταση επαγωγής ICD σχετίζεται με την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία.

## 12. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ MICRORNA (MIR148A) ΣΑΝ ΒΙ-ΟΔΕΙΚΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΗΠΑΡΙΝΗ (HIT)

Ε. Κουρεπίνη<sup>1</sup>, Γ. Σούφλα<sup>2</sup>, Ε. Ηλιοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Γεωργαντής<sup>2</sup>, Θ. Κανελλοπούλου<sup>2</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1</sup>, Θ. Κωστελίδου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, <sup>2</sup>Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Οι οξείες και πολλές φορές απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές του αντιπηκτικού φαρμάκου ηπαρίνη εμφανίζονται σε 2-5% των ασθενών. Το σύνδρομο θρομβοπενίας επαγόμενης από ηπαρίνη (Heparin Induced Thrombocytopenia-HIT) συσχετίζεται με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης φλεβικών ή αρτηριακών θρομβώσεων (πνευμονική εμβολή, ισχαιμικά επεισόδια, εν τω βάθη θρόμβωση, νέκρωση δέρματος κ.α.), αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Οι καρδιοχειρουργικοί/καρδιολογικοί ασθενείς έχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν HIT καθώς έχουν εκτεθεί στην ηπαρίνη λόγω προηγηθείσας επέμβασης (στεφανιογραφίας κ.α.). Το σύνδρομο προκαλείται από την παραγωγή αντισωμάτων κυρίως του τύπου IgG ενάντια στο σύμπλοκο ηπαρίνης-PF4 (hep-PF4 Abs) τα οποία προκαλούν ισχυρή ενεργοποίηση και συγκόλληση (cross-linking) των αιμοπεταλίων μέσω των Fc υποδοχών (FcγRIIIa). Ορισμένος μόνο αριθμός ασθενών αναπτύσσουν τα παραπάνω «λειτουργικά ενεργά» HIT-ειδικά αντισώματα με συνέπεια το σχηματισμό θρόμβου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα microRNAs των αιμοπεταλίων συμβάλουν στην ενεργοποίηση των hep-PF4 Abs, στο μηχανισμό της προσέλευσης των αιμοπεταλίων και της δημιουργίας θρόμβων, καθώς και στον έλεγχο των ανοσοαπαντήσεων που οδηγούν στο HIT. Έτσι, στόχος μας είναι να διαλευκάνουμε τον παραπάνω μηχανισμό δυσλειτουργίας των αιμοπεταλίων και τη συμβολή των ανοσοκυττάρων σε αυτόν κατά τη δημιουργία του HIT.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Χρησιμοποιήσαμε Real Time PCR για να μετρήσουμε την έκφραση του miR148a στο πλάσμα και των γονιδίων TULA-2, FcγRIIIa, CD40L στα αιμοπετάλια. Επίσης μετρήσαμε τα επίπεδα των κυτταροκινών του πλάσματος με ELISA.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν σημαντικά αυξημένη έκφραση miR148a στο πλάσμα των ασθενών με λειτουργικά ενεργά HIT-ειδικά αντισώματα (HIT-pos) όταν συγκρίνονται με ασθενείς με μη-λειτουργικά, ή με ασθενείς που δεν ανέπτυξαν HIT-ειδικά αντισώματα κατόπιν λήψης ηπαρίνης και αποτελούν την ομάδα ελέγχου. Ακόμη, τα αιμοπετάλια είχαν αυξημένη TULA-2 mRNA έκφραση με παράλληλη μείωση στην έκφραση του FcγRIIIa mRNA, γονιδίων που συσχετίζονται με το miR148a και αλληλορυθμίζονται. Ακόμη, η ομάδα HIT-pos διέθετε αυξημένη έκφραση του CD40L γονιδίου στα αιμοπετάλια και των επιπέδων των προ-φλεγμονωδών κυτταροκινών TNF-α και IL-6 στο πλάσμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι αλλαγές στην έκφραση και έκκριση των γονιδίων και κυτταροκινών που περιγράφονται παραπάνω παρέχουν στοιχεία που οδηγούν στην διαλεύκανση του κυτταρικού μηχανισμού που επάγει το HIT. Με ανάλυση μεγαλύτερου δείγματος ασθενών, το miR148a θα μπορούσε να διερευνηθεί σαν πιθανός βιοδείκτης για την έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη και τη θεραπεία του HIT.

### 13. ΣΙΔΗΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΑ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΟΞΕΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ, $Fe_3O_4$ , ΡΑΔΙΟ-ΕΠΙΣΗΜΑΣΜΕΝΑ ΜΕ $^{68}Ga$ ΩΣ PET/MRI ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΟΨΙΑΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Μ. Καραγεώργου<sup>1,2</sup>, Δ. Σταμόπουλος<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φυσικής, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>ΙΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», <sup>3</sup>INN, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η βιοσυμβατότητα ενός σκιαγραφικού παράγοντα διπλής απεικονιστικής ικανότητας (Dual Modality Contrast Agent-DMCA) με το ανθρώπινο αίμα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την *in vivo* εφαρμογή του. Εδώ, παρουσιάζουμε τη διερεύνηση της βιοσυμβατότητας ενός υποψήφιου DMCA, αποτελούμενου από νανοσωματίδια μαγνητίτη,  $Fe_3O_4$ , επικαλυμμένα με 2,3-δικαρβοξυπροπανο-1,1-διφωσφονικό οξύ (DPD) και ραδιοεπισημασμένα με  $^{68}Ga$ , δηλαδή  $^{68}Ga$ -DPD- $Fe_3O_4$ , με τα κύτταρα δωρισμένου ανθρώπινου περιφερικού αίματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα ερυθροκύτταρα (ΕΚ), λευκοκύτταρα (ΛΚ) και αιμοπετάλια (ΑΠ), απομονώθηκαν από περιφερικό αίμα πέντε δοτών και επώαστηκαν για 2h χωρίς και με τον  $^{68}Ga$ -DPD- $Fe_3O_4$ , σε συγκεντρώσεις  $C_{DMCA}=0.1$  mg/ml και 1 mg/ml. Η μικροσκοπική και νανοσκοπική βιοψία των κυττάρων πραγματοποιήθηκε με οπτική μικροσκοπία (ΟΜ) και μικροσκοπία ατομικής δύναμης (Atomic Force Microscopy-AFM), αντίστοιχα. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ένας κλινικός αιματολογικός αναλυτής (ΚΑΑ), ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα σε συγκριτική βάση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα δεδομένα AFM έδειξαν μορφολογικές αποδομήσεις (εξεγκλώσεις) στην μεμβράνη των ΕΚ. Συγκεκριμένα, τα ΕΚ που επώαστηκαν με τον DMCA έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση στον αριθμό των εξεγκλώσεων/ΕΚ μετά την επώαση ( $4.26 \pm 0.62$  για  $C_{DMCA}=0.1$  mg/ml και  $3.99 \pm 0.97$  για 1 mg/ml) σε σχέση με τα κύτταρα αναφοράς ( $2.98 \pm 0.50$ ). Δεδομένα ΟΜ, AFM και ΚΑΑ έδειξαν πως ο DMCA προώθησε σημαντικά την ενεργοποίηση των ΛΚ ( $79.2 \pm 3.3\%$  για  $C_{DMCA}=0.1$  mg/ml και  $78.8 \pm 5.4\%$  για 1 mg/ml) σε σχέση με τα κύτταρα αναφοράς ( $57.6 \pm 15.5\%$ ). Το ίδιο αποτέλεσμα βρέθηκε και για τα ΑΠ ( $86.2 \pm 7.7\%$  για  $C_{DMCA}=0.1$  mg/ml και  $82.8 \pm 9.4\%$  για 1 mg/ml) σε σχέση με τα κύτταρα αναφοράς ( $66.6 \pm 14.9\%$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνολικά τα ΟΜ, AFM και ΗΑ πειραματικά αποτελέσματα υποδεικνύουν αρκετά καλή βιοσυμβατότητα του  $^{68}Ga$ -DPD- $Fe_3O_4$  με τα κύτταρα ανθρώπινου αίματος, τεκμηριώνοντας έτσι τη πιθανή του χρήση σε εφαρμογές απεικόνισης.

## 14. Η ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΜΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΟΤΕΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ

Π. Σαμαρά, Σ. Καρατασάκη, Σ. Γραφάκος

Κέντρο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ», Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των μη συγγενών εθελοντών δοτών αιμοποιητικών κυττάρων/μυελού των οστών (ΑΚ/ΜΟ) που βρέθηκαν θετικοί σε λοιμώξεις κατά τον ιατρικό έλεγχο για τη δωρεά μοσχεύματος.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναλύθηκαν 1379 δότες του κέντρου μας συμβατοί με ασθενείς που χρειάζονταν μεταμόσχευση το χρονικό διάστημα 11/2014-01/2023 και υποβλήθηκαν σε επιβεβαίωση της HLA συμβατότητας και ορολογικό έλεγχο για HIV, ηπατίτιδες Β & C, HTLV και σύφιλη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συντριπτική πλειοψηφία των δοτών (99.1%) βρέθηκε αρνητική στους παραπάνω λοιμώδεις παράγοντες. Ωστόσο, προέκυψαν τα εξής περιστατικά θετικότητας: HIV (N=1), ηπατίτιδα Β [N=5 (4 anti-HBcAbs και 1 HBsAg)], ηπατίτιδα C (N=2), HTLV (N=1) και σύφιλη (N=3). Τα θετικά αποτελέσματα στις δοκιμασίες αντισωμάτων επαληθεύτηκαν με καινούργιο δείγμα και εξετάστηκαν περαιτέρω για την ύπαρξη ιικού φορτίου. Οι θετικοί δότες σε HIV, HBsAg και HTLV αποκλείστηκαν από τη δωρεά και παραπέμφθηκαν σε λοιμωξιολόγο. Από τους δότες με anti-HBc θετικό αντίσωμα επιλέχθηκε προς δωρεά από το κέντρο μεταμόσχευσης (ΚΜ) μόνο η μία δότρια, ενώ στις άλλες τρεις περιπτώσεις προχώρησαν με εναλλακτικό δότη. Τα περιστατικά θετικότητας σε ηπατίτιδα C αφορούσαν δύο νεαρές δότριες, οι οποίες δεν έφεραν ιικό φορτίο, ωστόσο δεν έγιναν αποδεκτές από τα ΚΜ. Οι δότες με θετικά αντισώματα σύφιλης ήταν τρεις άνδρες, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία και εκ των οποίων προχώρησαν στη δωρεά μόνο οι δύο, καθώς ο τρίτος απορρίφθηκε από το ΚΜ. Οι δότες δεν γνώριζαν το αποτέλεσμα, με εξαίρεση τα περιστατικά σύφιλης, και ενημερώθηκαν με αφορμή τη δωρεά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι εθελοντές μη συγγενείς δότες ΑΚ/ΜΟ ελέγχονται διεξοδικά ώστε η δωρεά να γίνει με ασφάλεια για τους ίδιους και τους λήπτες, με τα περιστατικά θετικότητας σε λοιμώδεις παράγοντες να είναι ελάχιστα.

### 15. *IN VIVO* ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ GS32, ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΤΗΣ ΟΛΕΥΡΩΠΕΪΝΗΣ

Ο. Λιάγκας<sup>1</sup>, Ε. Παρόνης<sup>1</sup>, Π. Παπακότση<sup>2</sup>, Ν. Ωρολογάς-Σταύρου<sup>1</sup>, Ι. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Α. Σκαλτσούνης<sup>2</sup>, Ο. Τσιτσιλώνη<sup>1</sup>, Ι. Κωστάκης<sup>3</sup>, Ν. Αγγελής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ημισυνθετικά ανάλογα της ολευρωπεΐνης, ενός φυσικού προϊόντος που απομονώνεται από τα φύλλα και τους καρπούς της *Olea europaea*, παρουσιάζουν βελτιωμένη αντικαρκινική δράση *in vitro*. Αξιολογήσαμε προκλινικά ένα ημισυνθετικό ανάλογο της ολευρωπεΐνης, το GS32.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε ανοσοϊκανά ποντίκια C57BL/6 με μελάνωμα από κύτταρα B16.F1 χορηγήθηκαν 8 δόσεις GS32 (0,5-1,0 μg/δόση) κάθε δεύτερη ημέρα για 15 ημέρες. Η ανάπτυξη των όγκων παρακολούθηθηκε για 29 ημέρες. Οι όγκοι αναλύθηκαν ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά (IHC) χρησιμοποιώντας αντισώματα έναντι των CD3, CD4, CD8 και Mac-3. Σπληνοκύτταρα ποντικών που έλαβαν GS32 συνεπώαστηκαν *ex vivo* με τις σειρές ποντικού B16.F1, YAC-1 και WEHI-164 (ευαίσθητες σε λύση από NK και LAK κύτταρα, αντίστοιχα) και αναλύθηκε η έκφραση του μορίου CD107 με κυτταρομετρία ροής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο θεραπευτικό μοντέλο μελανώματος ποντικού, η χορήγηση GS32 *in vivo* επιβράδυνε το ρυθμό ανάπτυξης των όγκων με δοσοεξαρτώμενο τρόπο. Οι όγκοι των ζώων που έλαβαν GS32 είχαν υψηλότερη διήθηση από CD3+, CD4+ και CD8+ T κύτταρα. Η υψηλότερη έκφραση του CD107 έδειξε ότι το GS32 διεγείρει *in vivo* την επέκταση αντι-μελανωματικών T κυττάρων και, σε μικρότερο βαθμό, NK και LAK κυττάρων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** *In vivo* χορήγηση του GS32 επιβραδύνει την ανάπτυξη του μελανώματος και παρατείνει την επιβίωση των ποντικών, μέσω επαγωγής ειδικών (T-μεσολαβούμενων) και μη ειδικών (NK/LAK-μεσολαβούμενων) αντικαρκινικών ανοσοαπαντήσεων. Μελέτες σχέσης δομής-δράσης επαλήθευσαν τη σημασία της προσθήκης μακρών αλυσίδων άνθρακα στο μοριακό σκελετό. Η *in vivo* επίδραση του GS32 στην ανάπτυξη του όγκου και στη διεγέρση του ανοσοποιητικού συστήματος, θα οδηγήσει στο σχεδιασμό βελτιωμένων μορίων με ισχυρότερη αντικαρκινική δράση.



## 16. IN VITRO ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΩΝ ΤΗΣ ΟΛΕΥΡΩΠΕΪΝΗΣ

Ε. Νίκου<sup>1</sup>, Ν. Αγγέλης<sup>1</sup>, Π. Παπακότση<sup>2</sup>, Ι. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Π. Ρουσάκης<sup>1</sup>, Ν. Ωρολογάς-Σταύρου<sup>1</sup>, Χ. Παντελή<sup>1</sup>, Π. Μπακούρος<sup>1</sup>, Α. Σκαλτσούνης<sup>2</sup>, Ι. Κωστάκης<sup>3</sup>, Ο. Τσιτσιλώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι γνωστές ευεργετικές ιδιότητες των πλούσιων σε ολεωρωπεΐνη προϊόντων της ελιάς (*Olea europaea*), οδήγησαν στο σχεδιασμό και τη σύνθεση σειράς ημισυνθετικών αναλόγων της. Στην παρούσα μελέτη, έγινε η προκλινική τους αξιολόγηση ως προς τις αντικαρκινικές τους ιδιότητες *in vitro*.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανθρώπινα καρκινικά κύτταρα μαστού (SKBR3), ωθηκών (SKOV3), τραχήλου της μήτρας (HeLa) επωάστηκαν με 22 ημισυνθετικά ανάλογα της ολεωρωπεΐνης (0,05-50 μΜ, 24-72 ώρες) και η μέση ανασταλτική συγκέντρωση (IC<sub>50</sub>) προσδιορίστηκε με ΜΤΤ. Για την αξιολόγηση της κυτταροτοξικότητάς τους έναντι φυσιολογικών κυττάρων χρησιμοποιήθηκαν μονοπύρρηνα περιφερικού αίματος (PBMC). Για τον επαγόμενο τύπο κυτταρικού θανάτου, το βαθμό διπλασιασμού και τις αλλαγές στον κυτταρικό κύκλο, χρησιμοποιήθηκε κυτταρομετρία ροής και οι χρωστικές Annexin V/PI, CFSE και PI, αντίστοιχα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τη φαρμακολογική σάρωση δύο ανάλογα, τα GS32 και GS36, έδειξαν σημαντική αντικαρκινική δραστηριότητα σε όλες τις σειρές (IC<sub>50</sub> 0,46-2,5 και 10-19 μΜ, αντίστοιχα), ενώ τα PBMC επηρεάστηκαν μόνο από ιδιαίτερα υψηλές συγκεντρώσεις τους. Τα δύο ανάλογα επάγουν απόπτωση στα καρκινικά κύτταρα, αλλά όχι στα PBMC, ενώ επέδειξαν κυτταροστατική δράση και ανέστειλαν τον κυτταρικό διπλασιασμό στη φάση σύνθεσης του DNA.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ανάλογα GS32 και GS36 είναι ισχυρά κυτταροτοξικά έναντι όλων των καρκινικών σειρών που εξετάστηκαν *in vitro*, ενώ δεν προκάλεσαν σημαντική τοξικότητα σε φυσιολογικά κύτταρα. Η δράση τους φαίνεται να οφείλεται στις κυτταροστατικές τους ιδιότητες. Η χαρακτηριστική δομή των αναλόγων με εκτεταμένη πλευρική αλυσίδα άνθρακα, πιθανά αποτελεί μια δομή-οδηγό, η οποία, μέσω ορθολογικού σχεδιασμού, μπορεί να οδηγήσει στη σύνθεση αναλόγων με βελτιωμένη βιολογική δράση και ελαχιστοποιημένη τοξικότητα.



## 17. ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΣΚΥΛΟΥ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΡΟΗΣ

Π. Νισοπούλου, Π. Ρουσάκης, Χ. Παντελή, Ν. Αγγελής, Ι. Κωστόπουλος, Ο. Τσιτσιλώνη, Ν. Ωρολογάς-Σταύρου

Μονάδα Κυτταρομετρίας Ροής, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι αιμοποιητικές δυσπλασίες αποτελούν μια ομάδα ετερογενών διαταραχών αποτελούμενη κυρίως από ποικίλες μορφές λεμφωμάτων, λευχαιμιών και πλασματοκυτταρικών διαταραχών. Τα λεμφώματα, που αποτελούν τη συνηθέστερη διαταραχή, εμφανίζονται συχνά τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα. Η κυτταρομετρία ροής είναι η τεχνική αναφοράς για τη διάγνωση και ταυτοποίηση αιμοποιητικών ασθενειών. Ωστόσο, στα κατοικίδια ζώα, η μέθοδος εφαρμόζεται δύσκολα εξαιτίας της έλλειψης ειδικών μονοκλωνικών αντισωμάτων και συνεπώς, ελάχιστες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα. Πρόσφατα, αντισώματα για αντιγονικούς επιτόπους σκύλου έγιναν εμπορικά διαθέσιμα. Στην εργασία μας, συγκρίνουμε και αναγνωρίζουμε φαινοτυπικές διαφορές του λεμφώματος του ανθρώπου με του σκύλου, με τη χρήση κυτταρομετρίας ροής.

**ΥΛΙΚΟ:** Για τη διερεύνηση του ανοσοφαινοτύπου σε περιφερικά λευκοκύτταρα χρησιμοποιήθηκε πολυπαραμετρική κυτταρομετρία ροής. Η κατεργασία του περιφερικού αίματος (ΠΑ) έγινε σύμφωνα με τις οδηγίες της κοινοπραξίας EuroFlow. Για τα ανθρώπινα δείγματα, τα λευκοκύτταρα χρώστηκαν με το πάνελ αντισωμάτων LST (12 αντισώματα/8 χρώματα). Για τα δείγματα σκύλου, δημιουργήσαμε ένα ανάλογο πάνελ 11 αντισωμάτων σε ένα σωληνάκι, το οποίο βελτιστοποιήθηκε μέσω τιτλοδότησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύγκριση με τον άνθρωπο, το ΠΑ του σκύλου διαθέτει περίπου 20% περισσότερα Β λεμφοκύτταρα και μια αναλογία κ/λ ελαφριών αλυσίδων μεγαλύτερη του 1. Επίσης, στην περίπτωση παρουσίας Β λεμφώματος, επικρατούν οι ελαφριές αλυσίδες κ. Επιπροσθέτως, μια κύρια διαφορά μεταξύ των λεμφωμάτων στους δύο οργανισμούς είναι ότι τα Τ λεμφώματα είναι πιο συχνά στον σκύλο και ιδιαίτερα σε συγκεκριμένες φυλές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήσαμε διαφορές στα ποσοστά και τις αναλογίες πολλών λευκοκυτταρικών πληθυσμών μεταξύ ανθρώπου και σκύλου, αλλά και στις συχνότητες εμφάνισης διαφορετικών τύπων λεμφωμάτων. Διαφορές παρατηρούνται επίσης μετά από αναλυτική ταυτοποίηση και ταξινόμηση των ανοσοφαινοτυπικών ιδιαιτεροτήτων των λεμφωμάτων στο σκύλο.

## 18. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-COV-2 ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γ. Παυλίδης<sup>1</sup>, Χ. Καμπόλης<sup>1</sup>, Β. Γιαννούλης<sup>2</sup>, Ι. Λαμπρόπουλος<sup>3</sup>, Ε. Σιάφης<sup>1</sup>, Ε. Παύλου<sup>2</sup>, Α. Ξανθάκη<sup>4</sup>, Μ. Πηρουνάκη<sup>5</sup>, Ι. Πανταζόπουλος<sup>3</sup>, Γ. Χαραλάμπους<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Κέντρο Αιμοδοσίας-Αιμορροφιλικών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, <sup>4</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>5</sup>Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της κινητικής των αντισωμάτων από τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού σοβαρού αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2) σε εργαζόμενους ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας.

**ΥΛΙΚΟ:** Συμπεριλήφθηκαν 803 άτομα (διάμεση ηλικία 51 έτη, 67,2% γυναίκες) εκ των οποίων οι 758(94,4%) έλαβαν τις προβλεπόμενες δόσεις του εμβολίου BNT162b2 (Pfizer/BioNTech), 8(1%) το mRNA-1273 (Moderna), 14(1,7%) το ChAdOx1 (AstraZeneca) και 23(2,9%) το Ad26.COV2.S (Johnson & Johnson/Janssen) στο χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2021-Απριλίου 2022. Πριν τη δεύτερη δόση και στους 2 και 6 μήνες μετά τη δεύτερη και τρίτη δόση πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός των αντισωμάτων IgG κατά της πρωτεΐνης Spike με την μέθοδο μικροσωματιδιακής ανοσοεξέτασης χημειοφωταύγειας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 100 άτομα είχαν νοσήσει από SARS-CoV-2 πριν τον εμβολιασμό (ομάδα Α), 335 νόσησαν μετά την λήψη έστω μίας δόσης εμβολίου (ομάδα Β), ενώ 368 δεν νόσησαν (ομάδα Γ). Τα άτομα της ομάδας Α παρουσίασαν μεγαλύτερο αριθμό νοσηλειών και επαναλοιμώξεων σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας Β ( $p < 0.05$ ). Όλα τα άτομα της μελέτης εμφάνισαν τον υψηλότερο τίτλο IgG στους 2 μήνες μετά την δεύτερη και τρίτη δόση αντιστοίχως. Τα άτομα της ομάδας Α παρουσίασαν υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων πριν από την δεύτερη δόση και παρέμειναν σε υψηλότερα επίπεδα στους 6 μήνες μετά τη δεύτερη δόση συγκριτικά με τα άτομα των ομάδων Β και Γ ( $p < 0,05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νόσηση πριν τον εμβολιασμό οδηγεί σε γρήγορη ανάπτυξη υψηλού τίτλου αντισωμάτων και σε πιο αργή πτώση. Ο εμβολιασμός συνδέεται με λιγότερες νοσηλείες και μικρότερο αριθμό επαναλοιμώξεων.

**19. ΠΡΩΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *IGNATZSCHINERIA INDICA* ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Α. Βασιλακοπούλου<sup>1</sup>, Π. Σιώζος<sup>2</sup>, Ι. Λιακόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Καλογεροπούλου<sup>1</sup>, Σ. Δαμιανίδου<sup>1</sup>, Π. Καρακώστα<sup>1</sup>, Α. Ταρπατζή<sup>1</sup>, Π. Γεωργίου<sup>1</sup>, Σ. Βουρλή<sup>1</sup>, Γ. Γιαννόπουλος<sup>2</sup>, Σ. Πουρνάρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η *Ignatzschineria indica* είναι ένα αερόβιο gram αρνητικό βακτήριο που έχει απομονωθεί από το γαστρεντερικό σωλήνα της μύγας *Wohlfahrtia magnifica*. Οι προνύμφες της *W. magnifica* μπορούν να μολύνουν τραύματα (μυΐαση). Η *I. indica* σπάνια απομονώνεται σαν αίτιο λοίμωξης στον άνθρωπο και πάντα σχετίζεται με μυΐαση. Παρουσίαση του πρώτου περιστατικού λοίμωξης από *I. indica* στην Ελλάδα.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 63 ετών διεκομίσθει στο ΠΓΝ «Αττικόν», αφού βρέθηκε άστεγος, με πολλαπλές δερματικές διαβρώσεις της πρόσθιας και οπίσθιας θωρακικής χώρας. Από το λοιπό ατομικό αναμνηστικό: ψυχωσική διαταραχή, κατάχρηση αλκοόλ. Από την κλινική εξέταση: φτωχή υγιεινή, ληθαργική κατάσταση, μειωμένο αναπνευστικό ψυθίρισμα άμφω, εκτεταμένη δερματική λοίμωξη με έκκριση πυοαιματηρού υγρού και παρουσία πολυάριθμων προνυμφών στα έλκη. Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 103/68 mmHg, ΚΡ:99/min, θ:36,8 °C.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εικόνα λοίμωξης με WBC:  $7.1 \times 10^9 \text{ l}^{-1}$ , CRP:338 mg/l. Ακτινογραφία θώρακος: ήπια διηθήματα σε άμφω πνευμονικά πεδία. Ο ασθενής νοσηλεύθηκε, την πρώτη ημέρα νοσηλείας παρουσίασε εμπύρετο και εστάλησαν δύο ζεύγη αιμοκαλλιεργειών σε αερόβιες και αναερόβιες φιάλες (BACTEC, Becton Dickinson), εμπειρικά δόθηκε ampicillin/sulbactam (3grX4 IV). Τα τραύματα πλύθηκαν σχολαστικά με αντισηπτικό διάλυμα chlorhexidine. Μία αερόβια φιάλη θετικοποιήθηκε μετά από 48 ώρες επώασης και παρατηρήθηκαν gram αρνητικά βακτηρίδια. Το μικρόβιο αναπτύχθηκε σε αιματούχο, σοκολατόχρωμο και MacConkey άγαρ (λακτόζη αρνητικό) και ήταν θετικό σε οξειδάση και καταλάση. Ταυτοποιήθηκε με MALDI-TOF MS, (Bruker Daltonics) ως *Ignatzschineria indica* με score 2.52 (high confidence). Ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης (Liofilchem, Italy) σε Mueller-Hinton άγαρ (Oxoid, UK). Οι MICs απέδειξαν πολυευαίσθητο μικρόβιο (ευαισθησία σε β-λακταμικά, αμινογλυκοσίδες, κινολόνες). Την τέταρτη ημέρα νοσηλείας η αγωγή άλλαξε σε piperacillin/tazobactam (4.5grX4 IV) και δόθηκε για 2 εβδομάδες. Ο ασθενής ιάθηκε και εξήλθε από το νοσοκομείο μετά από 18 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η *I. indica* είναι ένα σπάνιο παθογόνο που θα πρέπει να αναζητείται σε περιπτώσεις δερματικών λοιμώξεων με συνοδό μυΐαση.

## 20. Η ΠΡΟΠΟΛΗ ΩΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ – ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Σ. Μαμούχα<sup>1</sup>, Β. Λιάπη<sup>2</sup>, Α. Προμπονά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ινστιτούτο Βιοεπιστημών «Δημόκριτος», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πρόπολη έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών τις τελευταίες δεκαετίες καθώς έχει ένα ευρύ φάσμα βιολογικών και φαρμακολογικών ιδιοτήτων. Χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα της φαρμακογνωσίας, πρόκειται για μείγμα ουσιών κολλώδους φύσης το οποίο δημιουργούν οι μέλισσες με πολυάριθμους ρόλους μέσα στην κυψέλη. Σκοπός της εργασίας ήταν ο έλεγχος της αντιμικροβιακής δράσης της πρόπολης με σκοπό τη μετέπειτα αξιοποίηση της ως συστατικό διαλύματος με αντιμικροβιακή δράση. Σύγχρονες βιβλιογραφικές μελέτες επιβεβαιώνουν τη δράση της πρόπολης στη μείωση του μικροβιακού φορτίου στις οδοντόβουρτσες.

**ΥΛΙΚΟ:** Χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα βακτηριακά στελέχη (*Bacillus subtilis* ATCC9372, *Staphylococcus aureus* ATCC29213, *Micrococcus luteus* ATCC934, *Escherichia coli* ATCC25922). Η αντιμικροβιακή δράση προσδιορίστηκε μέσω της τεχνικής Διάχυση Αντιμικροβιακής ουσίας σε στερεό θρεπτικό υλικό. Εφαρμόστηκαν οι οδηγίες από το Clinical and Laboratory Standards Institute.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε αναστολή ανάπτυξης των θετικών κατά Gram βακτηρίων. η χημική σύσταση της πρόπολης διαμορφώνεται από το μεταβολικό προφίλ των φυτικών οργανισμών. Ο βιοενεργός της ρόλος αποδίδεται σε βιομόρια με αντιμικροβιακή δράση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Επιβεβαιώθηκαν οι αντιμικροβιακές ιδιότητες της πρόπολης και δικαίως αποτελεί αντικείμενο εντατικής έρευνας στον τομέα φαρμακογνωσίας. Το είδος, η ποσότητα και το τάχος σύνθεσης των δευτερογενών μεταβολιτών εξαρτώνται από την αβιοτική και βιοτική φυτική καταπόνηση. μελλοντικός μας στόχος είναι η αξιοποίηση της πρόπολης ως κύριο συστατικό διαλύματος για τον έλεγχο μικροβίων στοματικής κοιλότητας που αναπτύσσονται στις οδοντόβουρτσες.

## 21. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



## 22. ΑΜΕΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΗΣ OXA-23 ΣΕ ΟΡΘΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ

Α. Βασιλακοπούλου, Π. Γεωργίου, Σ. Βουρλή, Σ. Λουκά, Ε. Καλογεροπούλου, Π. Καρακώστα, Σ. Δαμιανίδου, Ε. Οικονομούλα, Α. Σπηλιοπούλου, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Μελέτη επίδοσης της ανοσοχρωματογραφικής δοκιμασίας NG-Test-Detec Tool OXA-23 (NG-Biotech) για την ανίχνευση καρβαπενεμάσης OXA-23 απευθείας σε ορθικά δείγματα, με χρήση της συσκευής διήθησης AMR-DetecTool.

**ΥΛΙΚΟ:** Εξετάσαμε απευθείας 100 ορθικά δείγματα από 100 ασθενείς, χρησιμοποιώντας το NG-Test-Detec Tool OXA-23 που ανιχνεύει την OXA-23 καρβαπενεμάση. Ο έλεγχος ανοσοχρωματογραφίας έγινε δύο φορές για κάθε δείγμα α) εξέταση χωρίς επώαση με 500 μL από το υγρό υλικό μεταφοράς του ορθικού δείγματος β) εξέταση μετά από εμπλουτισμό του ορθικού με επώαση για 3 ώρες σε ζυμό BHI (με μισό δισκίο ertapenem (10 μg), στους 37 °C). Παράλληλα εφαρμόστηκε και η συνήθης πρότυπη διαδικασία (Standard of Care, SoC), που περιελάμβανε καλλιέργεια, ταυτοποίηση MALDI-TOF-MS από αποικία, και αντιβιογράμματα (Phoenix-BD). Η ευαισθησία και η ειδικότητα του πρωτοκόλλου ανοσοχρωματογραφίας προσδιορίστηκε σε σύγκριση με τη SoC.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ανοσοχρωματογραφικός έλεγχος ορθικών μετά από τρίωση επώαση ανίχνευσε 51 αληθινούς φορείς OXA-23, ενώ υπήρξαν 2 ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Ο κατευθείαν έλεγχος χωρίς επώαση σε ζυμό, απέδωσε 49 αληθώς θετικά αποτελέσματα και 4 ψευδώς αρνητικά. Δεν υπήρξαν ψευδώς θετικά. Η καλλιέργεια μετά από 72 ώρες διέγινε 53 ασθενείς με φορία *A. baumannii* ανθεκτικό στις καρβαπενέμες (λόγω παραγωγής OXA-23). Η ειδικότητα της γρήγορης ανοσοχρωματογραφίας ήταν 100% και η ευαισθησία 96,2% μετά από τρίωση επώαση και 92,4% χωρίς επώαση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανοσοχρωματογραφική μέθοδος NG-Test-DetecTool OXA-23 μπορεί γρήγορα και αξιόπιστα να ανιχνεύσει την παρουσία καρβαπενεμάσης OXA-23 την ίδια ημέρα με την δειγματοληψία κατευθείαν στο ορθικό δείγμα, με άριστη ειδικότητα και πολύ καλή ευαισθησία ακόμη και στον άμεσο έλεγχο του δείγματος. Η τρίωρη επώαση αυξάνει την ευαισθησία. Η γρήγορη διάγνωση φορίας μικροβίων ανθεκτικών στις καρβαπενέμες βοηθάει στην έγκαιρη λήψη μέτρων ελέγχου διασποράς τους.

## 23. ΑΝΟΣΟΧΡΩΜΑΤΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΑΣΗΣ OXA-23 ΣΕ ACINETOBACTER BAUMANNII ΚΑΤΕΥΘΕΙΑΝ ΑΠΟ ΖΩΜΟ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ

Α. Βασιλακοπούλου, Π. Γεωργίου, Α. Ταρπατζή, Σ. Βουρλή, Σ. Λουκά, Ι. Κουβά, Κ. Ορλάνδου, Χ. Καμινάρη, Ο. Ροδάρου, Κ. Τσεκούρας, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Μελέτη της επίδοσης της ανοσοχρωματογραφικής δοκιμασίας NG-Test-Detec Tool OXA-23 (NG-Biotech) για την άμεση ανίχνευση καρβαπενεμάσης OXA-23 σε αιμοκαλλιέργειες με *Acinetobacter baumannii*, από την πρώτη ημέρα θετικοποίησης του ζωμού, με χρήση της συσκευής διήθησης AMR-DetecTool.

**ΥΛΙΚΟ:** Εξετάσαμε απευθείας 83 θετικές φιάλες αιμοκαλλιέργειών από 83 ασθενείς της ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν» με βακτηριαμία από *A. baumannii* ανθεκτικό στις καρβαπενέμες που μελετήθηκαν προοπτικά. Επίσης εξετάστηκαν 17 φιάλες τεχνητών αιμοκαλλιέργειών που είχαν θετικοποιηθεί μετά από εμβολιασμό (spiking) με *A. baumannii* ευαίσθητο στις καρβαπενέμες από τη συλλογή του εργαστηρίου (17 spiked samples). Η ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε αρχικά με MALDI-TOF-MS (Bruker-GmbH) από ίζημα φυγοκεντρημένης αιμοκαλλιέργειας. Η άμεση ανοσοχρωματογραφική εξέταση επιτεύχθηκε εξετάζοντας 500 μL ζωμό αιμοκαλλιέργειας μετά από διήθηση με το NG-Test-DetecTool OXA-23. Παράλληλα εφαρμόστηκε και η συνήθης πρότυπη διαδικασία (Standard of Care, SoC), που περιλάμβανε καλλιέργεια, ταυτοποίηση MALDI-TOF-MS από αποικία, και αντιβιογράμμα (Phoenix-BD). Η ευαισθησία και η ειδικότητα του γρήγορου πρωτοκόλλου ανοσοχρωματογραφίας προσδιορίστηκαν σε σύγκριση με το SoC.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ανιχνεύσαμε απευθείας από τον ζωμό 83 θετικά αποτελέσματα για καρβαπενεμάση OXA-23 στις 83 φιάλες με *A. baumannii* ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Όλα τα αποτελέσματα ήταν σύμφωνα με το SoC. Δεν βρέθηκαν ψευδώς θετικά, ούτε ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα (ειδικότητα και ευαισθησία 100% σε σύγκριση με το SoC).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ταχεία ανοσοχρωματογραφική μέθοδος NG-Test Detec Tool OXA-23 έχει άριστη ευαισθησία και ειδικότητα για την ανίχνευση OXA-23 καρβαπενεμάσης απευθείας από το ζωμό αιμοκαλλιέργειας. Συνεπώς μπορεί να προσφέρει πολύτιμη βοήθεια στην ορθή επιλογή θεραπευτικής αγωγής κι επίσης στην έγκαιρη εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων.

## 24. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ C<sub>PK</sub> ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ 6-SIGMA ΓΙΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

Σ. Λαζαρίδου, Μ. Σταμούλη, Α. Νικολακοπούλου, Μ. Βαμβακά, Μ. Θεολογίτου, Χ. Νασιάκου, Β. Παπαδάκου, Ε. Θειακογιώργου, Ε. Κωνσταντάκης

Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας ήταν η εκτίμηση του δείκτη ικανότητας διεργασίας C<sub>PK</sub> και της επίδοσης σε κλίμακα 6-sigma για τα αποτελέσματα των υλικών ελέγχου αιματολογικού εργαστηρίου.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Χρησιμοποιήθηκαν τα αποτελέσματα από τα υλικά εσωτερικού ελέγχου ποιότητας 3 επιπέδων για 60 ημέρες. Η εκτίμηση του δείκτη, των DPMO (defects per million opportunities) και της επίδοσης 6-sigma έγιναν με το πρόγραμμα MINITAB 17.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα. Για την πλειοψηφία των υπό διερεύνηση παραμέτρων ο δείκτης C<sub>PK</sub> έχει τιμή μεγαλύτερη από 1,67 που σχετίζεται με άριστη επίδοση. Για τις παραμέτρους MCH και μονοπύρηννα η επίδοση είναι ικανοποιητική ενώ για τις παραμέτρους λευκά αιμοσφαίρια και ηωσινόφιλα υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης.

	C <sub>PK</sub>	DPMO	6-SIGMA
WBC	1,12	967	4.60
RBC	2,99	0	6.00
HB	1,92	0,031	6.00
HCT	3,87	0	6.00
MCV	2,09	0,002	6.00
MCH	1,33	63	5.30
MCHC	1,67	0,55	6.00
PTL	1,69	0,57	6.00
NEUTRO	1,70	0,50	6.00
LYMPHO	2,54	0	6.00
MONO	1,34	63	5.40
EOS	1,22	318	4.95

**ΣΥΜΠΕΡΑΜΑΣΤΑ:** Η εκτίμηση του δείκτη ικανότητας διεργασίας και η αντιστοίχιση του σε DPMO και επίδοση 6-sigma είναι ένα χρήσιμο εργαλείο του ελέγχου ποιότητας. Ο δείκτης C<sub>PK</sub> είναι συνάρτηση της μέσης τιμής, της τυπικής απόκλισης, των ορίων προδιαγραφών και της τιμής στόχου μιας διεργασίας. Για να θεωρείται μια διεργασία ικανή πρέπει το μεγαλύτερο ποσοστό των αποτελεσμάτων να βρίσκονται εντός των ορίων προδιαγραφών και η μέση τιμή να βρίσκεται όσο το δυνατό κοντά στην τιμή στόχο. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή του δείκτη, τόσο καλύτερη είναι η επίδοση. Για τιμές του δείκτη <1 τα αποτελέσματα δεν είναι αποδεκτά.





## 25. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΑΝΑΕΡΟΒΙΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΔΙΣΚΟΥ ΤΗΣ EUCAST

Ε. Καλογεροπούλου, Α. Αλβανίδη, Σ. Δαμιανίδου, Λ. Σκούρα, Π. Ματζάνα, Α. Ταρπατζή, Α. Βασιλακοπούλου, Μ. Κωστούλα, Π. Καρακώστα, Ε. Οικονομούλα, Κ. Ορλανδού, Α. Σπηλιοπούλου, Ι. Μελετιάδης, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αύξηση της αντοχής στα αντιβιοτικά ευρέος φάσματος είναι μια παγκόσμια ανησυχία για τα αναερόβια βακτήρια. Χρησιμοποιήσαμε το Πρωτόκολλο της EUCAST, το οποίο έχει πρόσφατα αναπτυχθεί ως μέθοδος διάχυσης δίσκων για τη δοκιμή της ευαισθησίας των αναερόβιων μικροοργανισμών.

**ΥΛΙΚΟ:** Συλλέχθηκαν σε δύο τριτοβάθμια Πανεπιστημιακά Εργαστήρια Κλινικής Μικροβιολογίας 100 στελέχη αναερόβιων μικροοργανισμών (Ιανουάριος 2022 έως Μάρτιος 2022) και ταυτοποιήθηκαν με MALDI-TOF MS (Bruker Daltonics, Γερμανία) στα παρακάτω είδη: *Bacteroides* spp. (N=32), *Clostridium perfringens* (N=33), *Prevotella* spp. (N=15), *Fusobacterium necrophorum* (N=6) και *Cutibacterium acnes* (N=14). Ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με τη μεθοδολογία διάχυσης δίσκων σε Fastidious Anaerobe Agar της EUCAST. Ενοφθαλμίστηκε εναιώρημα 1,0 McFarland και οι ζώνες αναστολής διαβάστηκαν μετά από επώαση  $18 \pm 2$  ώρες αναερόβιως, 35-37°C. Η ευαισθησία στα αντιβιοτικά μεροπενέμη, πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη, κλινδαμυκίνη, μετρονιδαζόλη, βανκομυκίνη και βενζυλοπενικιλίνη αξιολογήθηκε με βάση τις οδηγίες EUCAST Tables v. 12.0.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υψηλά επίπεδα αντοχής (43-77%) βρέθηκαν για κλινδαμυκίνη έναντι των *Bacteroides* spp, *Clostridium perfringens* και *Prevotella* spp. Η αντοχή στη μετρονιδαζόλη ήταν χαμηλή (<16%) για όλα τα είδη εκτός της *Prevotella* spp. (36%). Αντοχή στη βενζυλοπενικιλίνη βρέθηκε μόνο στην *Prevotella* spp. (67%) και στο *Fusobacterium necrophorum* (33%). Τα περισσότερα είδη ήταν ευαίσθητα σε βανκομυκίνη, μεροπενέμη, πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη, εκτός από τα *Bacteroides* spp. (αντοχή 28% σε μεροπενέμη, πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μέθοδος διάχυσης δίσκων είναι εύκολη και αξιόπιστη μέθοδος για τον έλεγχο των αναερόβιων. Η αντοχή σε μετρονιδαζόλη, μεροπενέμη, πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη ήταν χαμηλή. Η συνεχής παρακολούθηση της ευαισθησίας των αναερόβιων στα αντιβιοτικά είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή της κατάλληλης θεραπείας.

## 26. ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ NLR ΚΑΙ CRP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

Α. Σεργουγιώτη<sup>1</sup>, Ε. Αλωνάρης<sup>2</sup>, Β. Κυφωνίδη<sup>1</sup>, Δ. Ρήγας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Αμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, ΕΑΠ

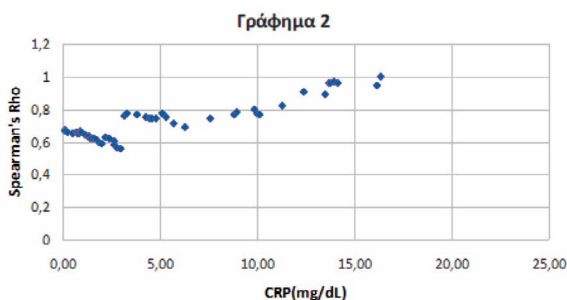
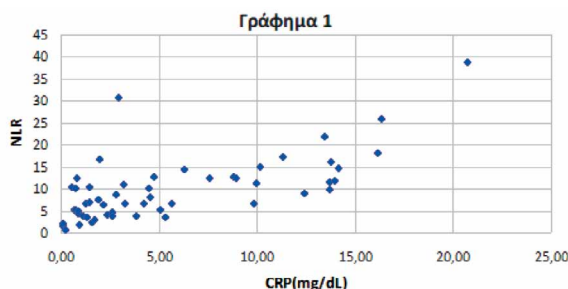
**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Διάφορες μελέτες προτείνουν τον NLR (Neutrophil-Lymphocyte Ratio) ως έναν βιοδείκτη ο οποίος αντανακλά το status φλεγμονής και ενδεχομένως να είναι χρήσιμος για την αξιολόγηση της έκβασης της νόσου COVID-19.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της σχέσης των δεικτών NLR και CRP σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με νόσο COVID-19 και η αξιολόγηση της δυνατότητας χρήσης του NLR ως δείκτη φλεγμονής στον πληθυσμό αυτό.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη περιελήφθησαν 54 άτομα, 27 άνδρες (μέση ηλικία 70,6 έτη) και 27 γυναίκες (μέση ηλικία 81,6 έτη) που νοσηλεύθηκαν για νόσο COVID-19. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης αίματος και της CRP, κατά την εισαγωγή των ασθενών στη μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Ο δείκτης NLR υπολογίστηκε με βάση τον μαθηματικό τύπο  $NLR = \text{Neutrophils} / \text{Lymphocytes}$ , όπου Neutrophils ο απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων και Lymphocytes ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα MS Office Excel 11.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο Γράφημα 1, όπου παρίσταται η κατανομή των τιμών του NLR σε σχέση με την CRP, διαφαίνεται ότι για τιμές CRP >5 mg/dL υφίσταται στατιστική εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Πράγματι, με την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Spearman's Rho προοδευτικά, προέκυψε το Γράφημα 2, όπου διαπιστώνουμε ότι για τιμές CRPs >0,6, ενώ για τιμές CRP >3 mg/dL, η στατιστική εξάρτηση των δύο μεταβλητών μετατρέπεται σε πολύ ισχυρή ( $r_s > 0,8$ ). Ειδικότερα, η καμπύλη των Spearman Rho μεταξύ CRP και NLR προσεγγίζεται από δευτεροβάθμια εξίσωση ( $R^2=88\%$ ), που σημαίνει ότι ο NLR στην περιοχή αυτή μεγαλώνει τον ρυθμό αύξησής του σε σχέση με τον ρυθμό αύξησης της CRP.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι οι τιμές του NLR συμμεταβάλλονται με τις τιμές της CRP, και μάλιστα για τιμές CRP >3 mg/dL ο ρυθμός αύξησης του NLR είναι πιο υψηλός σε σχέση με τον ρυθμό μεταβολής της CRP. Συνεπώς, ο NLR συμπεριφέρεται ως πιο ευαίσθητος δείκτης φλεγμονής σε ασθενείς με COVID-19, για τιμές CRP >3 mg/dL.



## 27. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ PLR ΚΑΙ CRP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID19

Α. Σεργουνιώτη<sup>1</sup>, Ε. Αλωνάρης<sup>2</sup>, Δ. Ρήγας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, ΕΑΠ

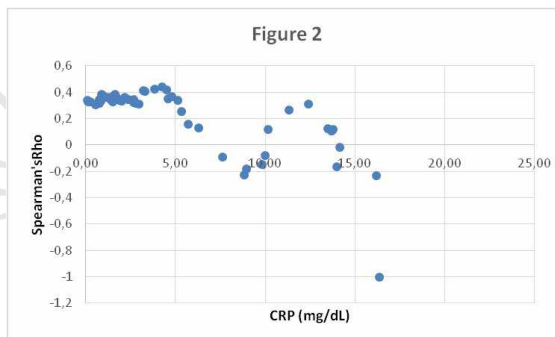
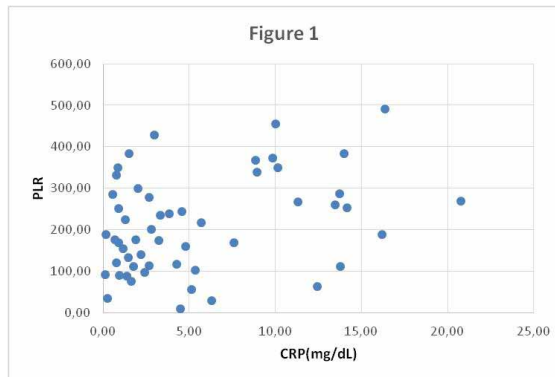
**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο λόγος αιμοπεταλίων-λεμφοκυττάρων (Platelet-to-Lymphocyte Ratio, PLR) έχει προταθεί ως ένας νέος, χαμηλού κόστους βιοδείκτης με προγνωστική και προβλεπτική αξία για την νόσο COVID-19.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να συγκρίνουμε τις τιμές του PLR με τις τιμές της CRP, έναν καθολικά αναγνωρισμένο βιοδείκτη φλεγμονής που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της σοβαρότητας της νόσου COVID-19, σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη περιελήφθησαν 54 άτομα, 27 άνδρες (μέση ηλικία 70,6 έτη) και 27 γυναίκες (μέση ηλικία 81,6 έτη), τα οποία νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης αίματος και της CRP κατά την εισαγωγή τους στη μονάδα COVID-19. Ο δείκτης PLR υπολογίστηκε με βάση τον μαθηματικό τύπο  $PLR = \text{Platelet} / \text{Lymphocyte}$ , όπου Platelet ο αριθμός αιμοπεταλίων και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα MS Office Excel 11.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο Γράφημα 1, όπου παρίσταται η κατανομή των τιμών του NLR σε σχέση με την CRP, δεν είναι σαφές αν υφίσταται στατιστική εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Με την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Spearman's Rho προοδευτικά, προέκυψε το Γράφημα 2, όπου διαπιστώνουμε ότι η στατιστική εξάρτηση των δύο μεταβλητών είναι ασθενής έως μέτρια ( $0,20 < r_s < 0,45$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι μεταξύ των τιμών του PLR και της CRP δεν φαίνεται να υφίσταται στατιστική εξάρτηση, η οποία θα υποδείκνυε πιθανή χρησιμότητα του PLR ως προβλεπτικού και προγνωστικού δείκτη σε ασθενείς με COVID-19, ωστόσο απαιτούνται έρευνες σε μεγαλύτερα δείγματα ασθενών προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.



## 28. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ RDW ΚΑΙ CRP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

Α. Σεργουιώτη<sup>1</sup>, Ε. Αλωνάρης<sup>2</sup>, Δ. Ρήγας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, ΕΑΠ

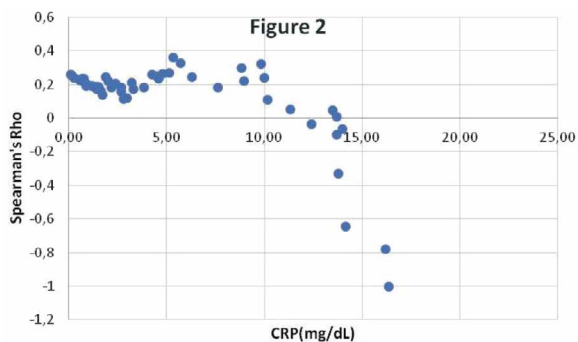
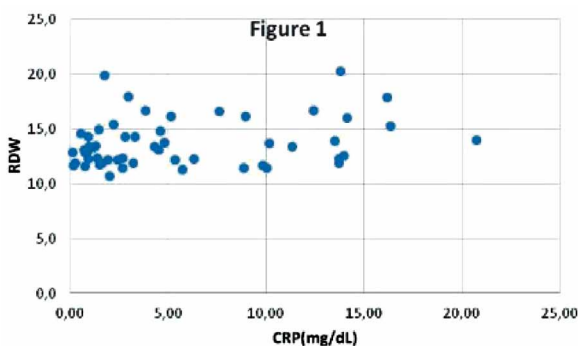
**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο δείκτης RDW (Red Cell Distribution Width) έχει προταθεί ως ένας νέος, χαμηλού κόστους βιοδείκτης με προγνωστική και προβλεπτική αξία για την νόσο COVID-19.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να συγκρίνουμε τις τιμές του RDW με τις τιμές της CRP, έναν καθολικά αναγνωρισμένο βιοδείκτη φλεγμονής που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της σοβαρότητας της νόσου COVID-19, σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη περιελήφθησαν 54 άτομα, 27 άνδρες (μέση ηλικία 70,6 έτη) και 27 γυναίκες (μέση ηλικία 81,6 έτη), τα οποία νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης αίματος και της CRP κατά την εισαγωγή τους στην μονάδα COVID-19. Ο δείκτης RDW (Red Cell Distribution Width) λήφθηκε από την γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα MS Office Excel 11.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο Γράφημα 1, όπου παρίσταται η κατανομή των τιμών του RDW σε σχέση με την CRP, δεν είναι σαφές αν υφίσταται στατιστική εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Με την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Spearman's Rho προοδευτικά, προέκυψε το Γράφημα 2, όπου διαπιστώνουμε ότι η στατιστική εξάρτηση των δύο μεταβλητών μπορεί να χαρακτηριστεί αδιάφορη ( $r_{s} < 0,20$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από την μελέτη μας προκύπτει ότι μεταξύ των τιμών του RDW και της CRP δεν φαίνεται να υφίσταται στατιστική εξάρτηση, η οποία θα υποδείκνυε πιθανή χρησιμότητα του RDW ως προβλεπτικού και προγνωστικού δείκτη σε ασθενείς με COVID-19, ωστόσο απαιτούνται έρευνες σε μεγαλύτερα δείγματα ασθενών προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.



## 29. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ LLR ΚΑΙ CRP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

A. Σεργουιώτη<sup>1</sup>, E. Αλωνάρης<sup>2</sup>, B. Κυφωνίδη<sup>1</sup>, Δ. Ρήγας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, ΕΑΠ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο δείκτης LLR (LDH-to-Lymphocyte Ratio) έχει προταθεί ως ένας νέος, χαμηλού κόστους βιοδείκτης με προγνωστική και προβλεπτική αξία για την νόσο COVID-19.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να συγκρίνουμε τις τιμές του LLR με τις τιμές της CRP, έναν καθολικά αναγνωρισμένο βιοδείκτη φλεγμονής που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της σοβαρότητας της νόσου COVID-19, σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη περιελήφθησαν 54 άτομα, 27 άνδρες (μέση ηλικία 70,6 έτη) και 27 γυναίκες (μέση ηλικία 81,6 έτη), τα οποία νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης αίματος της γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) και της CRP κατά την εισαγωγή τους στην μονάδα COVID-19. Ο δείκτης LLR υπολογίστηκε βάσει του μαθηματικού τύπου  $LLR = LDH / Lymphocyte$ , όπου LDH η τιμή του ενζύμου γαλακτική αφυδρογονάση και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα MS Office Excel 11.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο Γράφημα 1, όπου παρίσταται η κατανομή των τιμών του LLR σε σχέση με την CRP, τίθεται η υπόνοια ότι ενδεχομένως υφίσταται στατιστική εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Με την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Spearman's Rho προοδευτικά, προέκυψε το Γράφημα 2, όπου διαπιστώνουμε ότι για τιμές CRP <5mg/dL, η στατιστική εξάρτηση των δύο δεικτών είναι ασθενής ( $0,20 < r_s < 0,40$ ). Ωστόσο, για τιμές CRP >5mg/dL, παρατηρούμε ότι το  $r_s$  τείνει προς την τιμή 0,60 και συνεπώς η στατιστική εξάρτηση των δύο δεικτών είναι οπωσδήποτε μέτρια, στην περιοχή αυτή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από την μελέτη μας προκύπτει ότι μεταξύ των τιμών του LLR και της CRP φαίνεται να υπάρχει κάποια στατιστική εξάρτηση η οποία ισχυροποιείται για τιμές CRP >5mg/dL. Νέες έρευνες σε μεγαλύτερα δείγματα ασθενών θα μπορέσουν να μας οδηγήσουν σε ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Figure 1

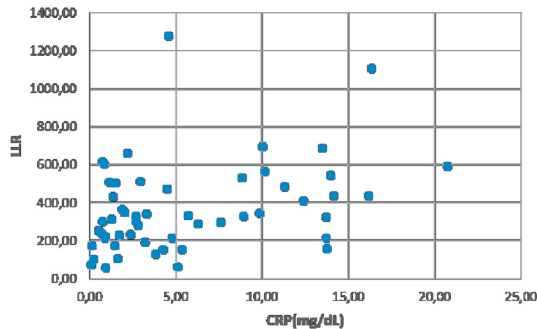
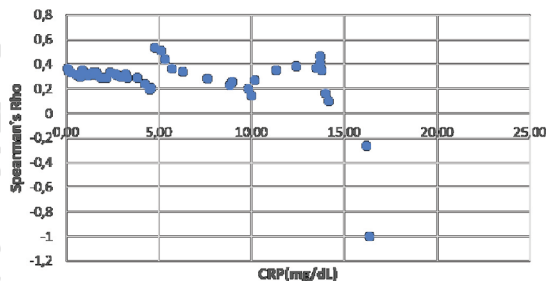


Figure 2



### 30. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ SII (SYSTEMIC IMMUNE INFLAMMATION INDEX) ΚΑΙ CRP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

A. Σεργουινιώτη<sup>1</sup>, E. Αλωνάρη<sup>2</sup>, B. Κυφωνίδη<sup>1</sup>, Δ. Ρήγας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Αμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, ΕΑΠ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο δείκτης SII (Systemic Immune Inflammation Index) έχει ευρέως μελετηθεί για την πρόγνωση διαφόρων τύπων κακοηθειών. Ωστόσο, η κλινική του σημασία δεν έχει ακόμη πλήρως αποσαφηνιστεί.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να συγκρίνουμε τις τιμές του SII με τις τιμές της CRP, έναν καθολικά αναγνωρισμένο βιοδείκτη φλεγμονής που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της σοβαρότητας της νόσου COVID-19, σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη περιελήφθησαν 54 άτομα, 27 άνδρες (μέση ηλικία 70,6 έτη) και 27 γυναίκες (μέση ηλικία 81,6 έτη), τα οποία νοσηλεύθηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης αίματος και της CRP κατά την εισαγωγή τους στη μονάδα COVID-19. Ο δείκτης SII υπολογίστηκε βάσει του μαθηματικού τύπου  $SII = \text{Neutrophil} * \text{PLT} / \text{Lymphocyte}$ , όπου Neutrophil ο απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων, PLT ο αριθμός αιμοπεταλίων και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα MS Office Excel 11.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο Γράφημα 1, όπου παρίσταται η κατανομή των τιμών του SII σε σχέση με την CRP, τίθεται η υπόνοια ότι ενδεχομένως υφίσταται στατιστική εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Με εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Spearman's Rho προοδευτικά, προέκυψε το Γράφημα 2, όπου διαπιστώνουμε ότι η στατιστική εξάρτηση των δύο μεταβλητών για τιμές CRP <3mg/dL, η στατιστική εξάρτηση των δύο δεικτών είναι μέτρια ( $0.40 < r_s < 0.60$ ). Ωστόσο, για τιμές CRP >3mg/dL, παρατηρούμε ότι  $r_s > 0.60$ , και συνεπώς η στατιστική εξάρτηση των δύο δεικτών είναι ισχυρή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από την μελέτη μας προκύπτει ότι μεταξύ των τιμών του SII και της CRP φαίνεται να υπάρχει στατιστική εξάρτηση η οποία ισχυροποιείται για τιμές CRP >3mg/dL, συνεπώς ο δείκτης SII ενδεχομένως θα μπορούσε χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση πασχόντων από COVID-19.

Figure 1

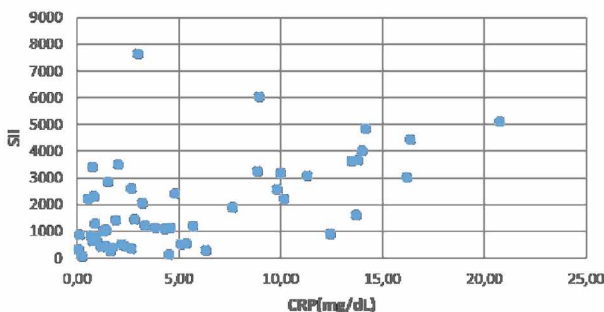
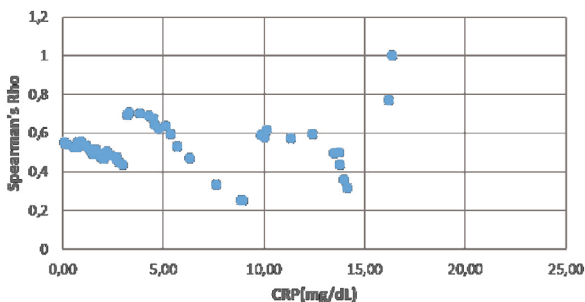


Figure 2



### 31. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ GAPDH ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ACTB ΚΑΙ 18S ΣΕ ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟ ΙΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ PCOS

Ε. Παναγοδήμου<sup>1</sup>, Γ. Μαρκαντές<sup>2</sup>, Α. Καπώνης<sup>1</sup>, Γ. Αντωνάκης<sup>1</sup>, Ν. Γεωργόπουλος<sup>2</sup>, Β. Κόικα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>2</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ποσοτικοποίηση της έκφρασης γονιδίων σε διάφορους ιστούς με τη μέθοδο της real time PCR (qRT-PCR) περιλαμβάνει την χρήση γονιδίων αναφοράς, που λειτουργούν ως μέτρο σύγκρισης. Τα γονίδια αναφοράς για κάθε ιστό πρέπει να εμφανίζουν κατά το δυνατόν σταθερή έκφραση σε όλες τις πειραματικές συνθήκες (π.χ. ασθενείς και μάρτυρες), ώστε τα αποτελέσματα της ποσοτικοποίησης να είναι αξιόπιστα. Τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τα κατάλληλα γονίδια αναφοράς σε μελέτες πλακουντιακής έκφρασης γονιδίων στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) είναι πενιχρά. Στόχος της παρούσης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της σταθερότητας έκφρασης τριών συχνά χρησιμοποιούμενων γονιδίων αναφοράς σε πλακουντιακό ιστό γυναικών με PCOS και μαρτύρων.

**ΥΛΙΚΟ:** Η μελέτη περιέλαβε 10 γυναίκες με PCOS (βάσει κριτηρίων Rotterdam) και 10 υγιείς μάρτυρες με τελειόμηνες, μονήρεις κύσεις χωρίς επιπλοκές. Ακολούθησε απομόνωση mRNA και εν συνεχεία μελετήθηκε η έκφραση της β-ακτίνης (ACTB), του 18S ριβοσωμικού RNA (18S) και της αφυδρογονάσης της 3-φωσφορικής γλυκεραλδεϋδης (GAPDH) με τη μέθοδο qRT-PCR. Η σταθερότητα της έκφρασης των τριών γονιδίων αξιολογήθηκε με την χρήση των λογισμικών Ref Finder, GeNorm, Normfinder, Best Keeper και Delta-Ct.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ACTB αναδείχθηκε από τα περισσότερα λογισμικά που χρησιμοποιήθηκαν ως το γονίδιο με την μεγαλύτερη σταθερότητα πλακουντιακής έκφρασης, ακολουθούμενη από το 18S. Η GAPDH ήταν το γονίδιο με την μεγαλύτερη μεταβλητότητα στην έκφρασή του (σε όλα τα χρησιμοποιούμενα λογισμικά) και επομένως το λιγότερο σταθερά εκφραζόμενο. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας την ACTB ως γονίδιο αναφοράς, η σχετική πλακουντιακή έκφραση της GAPDH βρέθηκε αυξημένη στο PCOS έναντι των μαρτύρων κατά 5.3 φορές ( $p < 0.05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε πειράματα αξιολόγησης της πλακουντιακής έκφρασης γονιδίων που περιλαμβάνουν γυναίκες με PCOS και υγιείς μάρτυρες με ανεπίπλεκτες εγκυμοσύνες, η ACTB εμφανίζει ικανοποιητική σταθερότητα έκφρασης ώστε να χρησιμοποιείται ως γονίδιο αναφοράς. Αντιθέτως, το γονίδιο της GAPDH δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται με αυτόν τον τρόπο, καθώς η έκφρασή του είναι αυξημένη στο PCOS.



## 32. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ





### 33. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ SARS-COV-2

*Ν. Βλαχόπουλος<sup>1</sup>, Ζ. Ταχταλίδου<sup>1</sup>, Δ.-Ι. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Μ. Γαλαμά<sup>1</sup>, Π. Ντέντα<sup>1</sup>, Ι. Αβακιάν<sup>1</sup>, Η. Θεοδωρόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Ευαγγελίδης<sup>1</sup>, Ε. Αβραμίδου<sup>1</sup>, Μ. Ανδρέου<sup>1</sup>, Ι. Βιτώρης<sup>1</sup>, Π. Ευαγγελίδης<sup>1</sup>, Α. Ζγουρίδου<sup>1</sup>, Α. Ήλια<sup>1</sup>, Χ. Κακάνης<sup>1</sup>, Π. Καραμανή<sup>1</sup>, Α. Μπάπκα<sup>1</sup>, Σ. Μπέγου<sup>1</sup>, Θ. Νάστας<sup>1</sup>, Δ. Ντελή<sup>1</sup>, Μ. Ντελή<sup>1</sup>, Η. Παγκοζίδης<sup>1</sup>, Π. Σταχτέας<sup>1</sup>, Δ. Συμιντιρίδου<sup>1</sup>, Β. Χαρταμπά<sup>1</sup>, Μ. Γαβανά<sup>1</sup>, Α.-Μ. Χάιδικς<sup>1</sup>, Ε. Σμυρνάκης<sup>1</sup>*  
*Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ΑΠΘ*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την εμπλοκή τους στο «Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Κατ' οίκον» και τη μελλοντική συμμετοχή τους σε προγράμματα φροντίδας στο σπίτι.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για μια πανελλαδική μελέτη, που διοργανώθηκε από το Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με 6 Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας. Διεξήχθη κατά την περίοδο Απρίλιος-Ιούλιος 2022 με τη χρήση ερωτηματολογίων. Συμμετείχαν οι επαγγελματίες υγείας των δημοσίων δομών ΠΦΥ που εργάστηκαν στις κινητές μονάδες εμβολιασμού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά έλαβαν μέρος 1200 επαγγελματίες υγείας (αναλογία γυναικών - ανδρών 2,3 προς 1). Η μέση ηλικία ήταν τα 46 και η μέση εργασιακή εμπειρία τα 15 έτη. Το 85,6% αξιολόγησε ως άριστη ιδέα την εφαρμογή του προγράμματος. Το 68,7% των συμμετεχόντων συμφωνεί ότι αποκτήθηκαν οργανωτικές, το 71,2% κοινωνικές και το 56,9% κλινικές δεξιότητες. Το 78,5% απαντά πως έλαβε κατάλληλη καθοδήγηση και το 84,4% ότι οι ρόλοι ήταν ξεκάθαροι. Η συντριπτική πλειοψηφία υποστήριξε τη σημασία της κατ' οίκον φροντίδας για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, ωστόσο επισήμανε και τις περιορισμένες δυνατότητες υποστήριξής της.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το πρόγραμμα εμβολιασμών κατ' οίκον εφαρμόστηκε με επιτυχία. Ανάλογα προγράμματα αποτελούν μέρος των αρμοδιοτήτων της ΠΦΥ, ωστόσο για την μελλοντική εφαρμογή τους απαιτείται η διασφάλιση επάρκειας χρόνου και η ενίσχυση με το απαραίτητο προσωπικό και τον κατάλληλο εξοπλισμό.



## 34. ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΙΙ – ΕΧΕΙ ΝΟΗΜΑ;

Ειρ. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ν. Ζακόπουλος<sup>3</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σιωπηρή στεφανιαία νόσος (ΣΝ), συνεπεία δυσλειτουργίας του Αυτονόμου νευρικού συστήματος στους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) αποτελεί αντικείμενο έρευνας σε διεθνές επίπεδο. Σκοπός της μελέτης μας, είναι η ανίχνευση οφέλους στη διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου (ΚΑΚ) των ασθενών αυτών σε ασυμπτωματικό στάδιο μέσω του σπινθηρογραφήματος αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) και η επιλογή τους βάσει κλινικών κριτηρίων.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν αναδρομικά 78 ασθενείς (άνδρες και γυναίκες), πάσχοντες από ΣΔ διάρκειας 1-15 έτη (64% Ομάδα 1) και 16-25 έτη (36 Ομάδα 2). Οι 22 (28%- Ομάδα Α) αιτούνταν στηθαγικά ενοχλήματα, οι 23 (29%- Ομάδα Β) παραπέμφθηκαν λόγω άτυπων στηθαγικών ενοχλημάτων, ενώ οι 33 (43%-Ομάδα Γ) ήταν ασυμπτωματικοί. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με γνωστή ΣΝ και όλοι υποβλήθηκαν σε ΣΑΜ SPECT με Tc-99m tetrofosmin (n=65:Bruce, n=13:αδενοσίνη). Τέλος, έγινε στατιστική ανάλυση των λοιπών παραγόντων ΚΑΚ των ασθενών αυτών, όπως το κάπνισμα, η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση, το οικογενειακό ιστορικό Σ.Ν., η παρουσία περιφερικής αγγειακής νόσου, η παχυσαρκία και η διάρκεια του ΣΔ.

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

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ΣΑΜ είναι μια λίαν ευαίσθητη μέθοδος για την διάγνωση και παρακολούθηση της ύπαρξης ΣΝ σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, καθώς ανιχνεύει πρώιμα την ύπαρξη μικροαγγειοπάθειας που είναι συνή σε αυτό τον πληθυσμό. Αναμφισβήτητα το ΣΑΜ είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο στα χέρια του κλινικού ιατρού στην κατεύθυνση της θεραπευτικής προσέγγισης της σιωπηρής υποκλινικής ΣΝ των ασθενών αυτών.

## 35. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ (SCREENING) ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΩΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Γ. Λιλικάκη<sup>1</sup>, Μ. Αβραμοπούλου<sup>2</sup>, Α. Βόγκος<sup>3</sup>, Π. Μπούρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΚΥ Βάρης, <sup>2</sup>ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>3</sup>Α' Γενική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ:** Κλινική Διαχείριση

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ιατρός της ΠΦΥ είναι αρμόδιος να κατευθύνει τον ασθενή ως προς τον προσυμπτωματικό έλεγχο έναντι κακοηθειών. Όμως στη χώρα μας συναντώνται αρκετές δυσκολίες για τον κλινικό γιατρό που θέλει να ασκήσει evidence-based ιατρική, κυρίως λόγω δυσκολίας ανεύρεσης ελληνικών οδηγιών (διαφορετικές επιστημονικές εταιρείες, υλικό ενίοτε κλειδωμένο) όπως και δυσκολίας εφαρμογής των οδηγιών σε ένα συγκεκριμένο άτομο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Επιθυμούμε επίλυση αυτού του πρόβληματος, ώστε ο κλινικός ιατρός, έχοντας απέναντί του έναν ασθενή συγκεκριμένης ηλικίας, να μπορεί να δει τις προτεινόμενες εξετάσεις screening με μια ματιά.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανάλυση κατευθυντήριων οδηγιών Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας, Επιστημονικής Ομάδας Εργασίας Νεοπλασιών Υπουργείου Υγείας, Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας, ενδείξεις διαγνωστικών εξετάσεων από αρχείο ΗΔΙΚΑ, CDC και τοποθέτηση σε ενιαίο πίνακα, μαζί με σύμβολο που παραπέμπει στην πηγή που προτείνει την εκάστοτε οδηγία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο πίνακας χωρίζει τους ασθενείς σε ηλικιακές ομάδες για 4 είδη κακοηθειών, επισημαίνοντας τις συστάσεις για το γενικό πληθυσμό, για τον πληθυσμό αυξημένου ρίσκου, καθώς και πότε σταματά ο έλεγχος για κάθε κακοήθεια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Με βάση αυτόν τον πίνακα, ο κλινικός μπορεί να δει ποιές διαγνωστικές εξετάσεις προτείνεται να διενεργηθούν ως προσυμπτωματικός έλεγχος για τους συνηθέστερους τύπους καρκίνου. Προκύπτουν όμως και κάποιοι περιορισμοί, όπως το ότι τα άνωθεν ισχύουν με την προϋπόθεση ότι ο ασθενής δεν έχει κάποιο σχετικό σύμπτωμα (είναι εργαλειακό screening και όχι διερεύνησης συμπτωμάτων), καθώς επίσης και προηγούμενος έλεγχος διαγνωστικός είτε να μην υπάρχει είτε να είναι χωρίς ευρήματα(ευρήματα όπως π.χ. πολύποδες σε προηγούμενη κολonosκόπηση αλλάζουν τον προσυμπτωματικό αλγόριθμο και δεν περιλαμβάνονται στον ανωτέρω πίνακα).

### ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ/ SCREENING ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ

	21-29	30-39	40-44	45-49	50-64	65+	STOP	ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	
CA ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ ανά 3ετία	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ + HPV DNA ανά 3ετία				STOP αν 3 αρνητικές την τελευταία 10 ετία	STOP εάν υπερεκτομή & post CIN2+		<21 έλεγχος σε ανασοκαταστολή	EMΓΕ 2021
CA ΜΑΣΤΟΥ	[ >25 αυξημένου ρίσκου* ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ + ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ + MRI ανά 1έτος ] <sup>1</sup>	συζήτηση ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ + ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ <sup>1</sup> ανά 1 <sup>2</sup> -2 έτη σε αυξημένου ρίσκου* + MRI(εμής μετά) ανά 1έτος		ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ + ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ <sup>1</sup> ανά 1 <sup>2</sup> -2 έτη σε αυξημένου ρίσκου* +MRI (εμής μετά) ανά 1έτος		>70 ετών:ανάετία: STOP εάν προσδόκιμο <5 έτη	*BRCA1-2/p53/PTEN ομογενειακό Hx, AKΘ 0-10-30ετών		EMΓΕ 2022 & CDC <sup>1</sup> & ΗΔΙΚΑ <sup>4</sup>	
CA ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ σε πολύ αυξημένου ρίσκου* 10χρόνια πριν νεότερο συγγενή ανά 5ετία	ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ σε πολύ αυξημένου ρίσκου* ανά 5ετία ή σε αυξημένου ρίσκου** ανά 10ετία		ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ανά 10ετία (ανά 5ετία σε πολύ αυξημένου ρίσκου*) Η/εναλλακτικά ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ (με FIT) ανά 1έτος		STOP 75ετών (εξαιρηματικά)	*CRC/πολυπόδες< σε οικογενειακό Hx [1ου βαθμού συγγενείς<60 ή 2 συγγενείς του βαθμού] **οικογενειακό Hx [1ου βαθμού συγγενείς<60]	Νοσήματα με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης ca, όπως IΦNE κληρονομικά σύνδρομα ΚΠΕ, σύνδρομο οδοντωτής πολυποδίασης/ υπερπλαστικών πολυπόδων ανά 1-2έτη	ΕΓΕ 2013 & ΕΟΕΥ18 Y2018	
CA ΠΡΟΣΤΑΤΗ		συζήτηση PSA+DRE <sup>‡</sup> για πολύ αυξημένου ρίσκου* ανά 1-2έτη <sup>‡</sup>	συζήτηση PSA+DRE <sup>‡</sup> για αυξημένου ρίσκου** ανά 1-2έτη <sup>‡</sup>	συζήτηση PSA + DRE <sup>‡</sup> ανά 1-2έτη <sup>‡</sup>		STOP εάν προσδόκιμο <10-15έτη	*οικογενειακό Hx με πολλαπλούς συγγενείς(<65) <sup>‡</sup> H επί PSA >1ng/dl **οικογενειακό Hx με 1 συγγενή(<65) H σφαιρικούς καταγωγής H PSA >2ng/dl	έως και ανά 5ετία σε>60 με PSA <2ng/dl μέσου κινδύνου)	ΕΟΕ 2018 & ΗΔΙΚΑ <sup>4</sup>	

CA= καρκίνος EMΓΕ= Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία CIN= ενδοεπithλιακή νεπλασία AKΘ Θ= ακτινοθεραπεία θώρακος ΕΟΕ= Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία DRE=δουκτική εξέταση ΕΓΕ= Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία πολυπόδες=προχωρημένος πολυπόδης FIT=ανοσοστοιχημένο test κοπράνων CRC=ορθοκολικός καρκίνος Ηεπιτορικό ΕΟΕΥΥ2018= Επιστημονική ομάδα Εργασίας Νεοπλασιών Υπουργείου Υγείας

## 36. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Α. Γαλανοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Ν. Κονδύλης<sup>2</sup>, Α. Κουφαδάκη<sup>3</sup>, Τ. Πολυκανδριώτης<sup>4</sup>, Ε. Γουγουρέλας<sup>5</sup>, Ε. Λελεκάκη<sup>6</sup>

<sup>1</sup>ΚΥΓκούρας, <sup>2</sup>Κεντρικά Ιατρεία Ελλάς, <sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan Hospital», <sup>4</sup>ΨΝΑ, <sup>5</sup>ΚΥ Τζερμιάδου Λασιθι, <sup>6</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών πληθυσμού που εμβολιάστηκε έναντι εποχικής γρίπης και SARS-COV2, καθώς και της έκβασης της πορείας υγείας τους το τελευταίο έτος, συγκριτικά με τα δύο προηγούμενα.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμμετείχαν 584 ενήλικες που προσήλθαν το τελευταίο έτος για αντιγριπικό εμβολιασμό. Καταγράφησαν 13 θάνατοι εκ των οποίων, 8 λόγω νόσησης COVID19. Η μέση ηλικία ήταν 68,8±14,1 έτη, 51% ήταν γυναίκες. Καταγράφηκαν σωματομετρικά στοιχεία και ατομικό ιστορικό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους εμβολιασμένους έναντι γρίπης, νόσησε λόγω λοίμωξης αναπνευστικού 6,7%. Από αυτούς 60,5% έλαβε αντιβιοτικά, 68,4% εισπνεόμενα σκευάσματα, ενώ νοσηλεύτηκε το 7,8%. Το 2020 από τον ίδιο πληθυσμό, νόσησε το 14,7%, 53,6% έλαβε αντιβιοτικά, 50% εισπνεόμενα, ενώ 21,4% νοσηλεύτηκε. Από τους εμβολιασμένους έναντι γρίπης το 2021, μόνο το 2,4% δεν είχαν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό το 2020 και 29% το 2019. Ανοσοποίηση έναντι πνευμονιόκοκκου είχαν 48%, ενώ το 2021 εμβολιασμό πραγματοποίησε το 4,4%. Ανοσοποίηση έναντι έρπητα ζωστήρα πραγματοποίησαν 6% και έναντι ιού SARS-COV2 91,1%, ενώ στην πλειοψηφία οι παρενέργειες εμβολιασμού ήταν ήπιες. Το 9,3% νόσησε από COVID19 προ εμβολιασμού και 8,1% κατόπιν αυτού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νόσηση από γρίπη σημείωσε ραγδαία μείωση τα τρία τελευταία χρόνια, γεγονός αποδιδόμενο κυρίως στην τήρηση εφαρμοσμένων μέτρων προστασίας λόγω πανδημίας. Παράγοντες όπως ηλικία, κάπνισμα, συννοσηρότητες και κοινωνικές συνιστώσες, δε σχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τη νόσηση. Το ποσοστό εμβολιασμού έναντι του ιού SARS-COV2 ήταν υψηλό, ενώ τα ποσοστά νόσησης που καταγράφηκαν ήταν χαμηλά.

### 37. ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΕΚΤΑΚΤΩΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Χατζόπουλος<sup>1,2</sup>, Δ. Μπίρμπα<sup>2</sup>, Γ. Νταβαρίνου<sup>1</sup>, Γ. Κορδοπάτη<sup>1</sup>, Π. Χέρας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Ν.Μ. Ναυπλίου, ΓΝ Αργολίδας, <sup>2</sup>Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσης μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν υπάρχει διάσταση μεταξύ της αρχικής διάγνωσης εισόδου ασθενών που εισήχθησαν εκτάκτως και τελικής διάγνωσης εξόδου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη μας κατεγράφησαν εκ των τηρουμένων βιβλίων των εξωτερικών ιατρείων, όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν έκτακτα, σε διάρκεια 2ετίας, με βάση τη διάγνωση εισόδου τους. Ταξινομήθηκαν κατά φύλλο και κατά συστήματα. Το 45,96% αφορούσε νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, το 14,21% σε λοιμώδη νοσήματα και σε μικρότερα ποσοστά άλλα νοσήματα. Στην συνέχεια κατεγράφησαν οι διαγνώσεις εξόδου των ασθενών από τα τηρούμενα βιβλία των τμημάτων της κλινικής και πραγματοποιήθηκε σύγκριση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύνολο 1301 εισαγωγών, υπήρξε ταυτότητα διάγνωσης εισόδου και εξόδου σε ποσοστό 54,95%. Οι διαγνώσεις ήταν συγκλίνουσες σε ποσοστό 24,98%. Υπήρξε διάσταση αρχικής και τελικής διάγνωσης σε ποσοστό 9,99%. Η μεγαλύτερη διάσταση αρχικής και τελικής διάγνωσης παρατηρήθηκε στις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και στα λοιμώδη νοσήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρατηρούμενη διάσταση μεταξύ αρχικής και τελικής διάγνωσης είναι σύμφωνη με τα διεθνή δεδομένα. Περαιτέρω διερεύνηση απαιτείται για την ερμηνεία των πιθανών συσχετίσεων.

## 38. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



## ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

**39. ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΩΝΤΑΣ ΤΗ ΜΟΝΑΞΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ**

Μ. Μπαλτά<sup>1</sup>, Κ. Κατσάς<sup>1,2</sup>, Δ. Καλογιάννης<sup>1</sup>, Χ. Γρηγοροπούλου<sup>1</sup>, Ν. Δρούγος<sup>1</sup>, Ε. Φαγογένη<sup>1</sup>, Α. Βελουδάκη<sup>1</sup>, Α. Λινού<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, *Prolepsis*, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ

**ΥΠΟΒΑΘΡΟ:** Η μοναξιά αποτελεί μείζον ζήτημα Δημόσιας Υγείας, με ανησυχητικά δεδομένα ιδιαίτερα για την Τρίτη Ηλικία, κατά την οποία απαντάται ολοένα και συχνότερα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η δημιουργία μιας αποτελεσματικής προσέγγισης για την καταπολέμηση της μοναξιάς της Τρίτης Ηλικίας, με τη μορφή εθελοντικού προγράμματος διασύνδεσης - εβδομαδιαίας επικοινωνίας.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμμετέχοντες στο πρόγραμμα πανελλαδικής εμβέλειας, το οποίο υλοποιείται από τον Απρίλιο 2020, ήταν μοναχικοί άνθρωποι  $\geq 60$  ετών, χωρίς την ύπαρξη νοητικής ή ψυχιατρικής διαταραχής. Οι συμμετέχοντες (ωφελούμενοι) διασυνδέονταν με εκπαιδευμένους εθελοντές με τους οποίους διατηρούσαν εβδομαδιαία τηλεφωνική επικοινωνία, με σκοπό την καταπολέμηση της μοναξιάς και τη δημιουργία δεσμών φιλίας. Σχεδιάστηκαν δύο ερωτηματολόγια: (α) έναρξης και (β) επανελέγχου (3 μήνες μετά την ένταξη), τα οποία απαντήθηκαν από τους ωφελούμενους μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης. Εντός των ερωτηματολογίων, για τη μέτρηση του επιπέδου μοναξιάς χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα UCLA Loneliness Scale, όπου υψηλότερο σκορ υποδηλώνει εντονότερο αίσθημα μοναξιάς.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμμετείχαν συνολικά 253 ωφελούμενοι, εκ των οποίων 167 συμπλήρωσαν τα 2 ερωτηματολόγια. Η μέση ηλικία αυτών ήταν  $74 \pm 9$  έτη και 73% ήταν γυναίκες. 43% ήταν χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και 19% μέτριου, 13% είχαν σύντροφο και 79% κατοικούσαν μόνοι. 83% βίωναν μοναξιά κατά την ένταξη. Οι κυριότεροι λόγοι συμμετοχής ήταν η απομόνωση λόγω προβλημάτων υγείας (52%), η αλλαγή των σχέσεων (49%) και η απόσταση από οικείους (40%). Κατά τον επανέλεγχο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του ποσοστού των ωφελούμενων που βίωναν μοναξιά κατά 14%. Το σκορ της κλίμακας UCLA περιορίστηκε από  $7,7 \pm 1,8$  μονάδες, κατά την έναρξη, σε  $6,8 \pm 2,2$  μονάδες κατά τον επανέλεγχο, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο ( $p < 0,001$ ). Τέλος, 86% ανέπτυξαν φιλική σχέση με τους εθελοντές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διασύνδεση - εβδομαδιαία επικοινωνία μοναχικών ανθρώπων Τρίτης Ηλικίας με εθελοντές σε πλαίσια προγράμματος, αποτελεί μια ελπιδοφόρα προσέγγιση για την καταπολέμηση της μοναξιάς της Τρίτης Ηλικίας. Περαιτέρω παρόμοιες ενέργειες κρίνονται αναγκαίες από την Πολιτεία και το ευρύ κοινό για την αντιμετώπιση αυτού του μείζονος προβλήματος Δημόσιας Υγείας.

## 40. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΜΕΤΩΠΙΑΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Κ. Μουστάκα<sup>1,2</sup>, Ι. Μπεράτης<sup>1,2</sup>, Χ. Νέγκα<sup>2</sup>, Μ. Μούγιας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Αλτσχάιμερ, Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ», <sup>2</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, Αμερικανικό Κολλέγιο Ελλάδας, Deree

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας σε μετωπιαίες λειτουργίες ασθενών με αμνησιακή Ήπια Νοητική Διαταραχή (αΗΝΔ). Βάσει των αποτελεσμάτων προηγούμενων ερευνών αναμέναμε πως οι ασθενείς με νεότερη ηλικία έναρξης της αΗΝΔ (<65 έτη) θα παρουσιάσουν λιγότερο επιβαρυμένες μετωπιαίες λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένης της επιτελικής λειτουργίας και της φωνολογικής λεκτικής ροής, σε σχέση με ασθενείς με μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της αΗΝΔ (>75 έτη). Επίσης, διερευνήθηκε το νοητικό προφίλ των ατόμων με ενδιάμεση ηλικία έναρξης της αΗΝΔ για να εντοπιστούν ομοιότητες και διαφορές με τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες.

**ΥΛΙΚΟ:** Στην έρευνα συμμετείχαν 246 ασθενείς με αΗΝΔ (Ηλικία: Μ.Ο.=69,05, 177 γυναίκες). Συγκεκριμένα: (α) 75 ασθενείς με ηλικία έναρξης <65 έτη, (β) 68 ασθενείς με ηλικία έναρξης >75 έτη και (γ) 103 ασθενείς με ηλικία έναρξης 65-75 έτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λεπτομερή νευροψυχολογικό έλεγχο και πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια του Petersen για την αΗΝΔ. Για τη διενέργεια των αναλύσεων τα δεδομένα σταθμίστηκαν βάσει ηλικίας και ετών εκπαίδευσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματα έδειξαν πως οι ασθενείς με νεότερη ηλικία έναρξης παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη επίδοση στις μετωπιαίες λειτουργίες σε σχέση με τους ασθενείς με μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της αΗΝΔ. Τα άτομα της ενδιάμεσης ηλικιακής ομάδας (65-75 έτη) παρουσίασαν μια εικόνα νοητικών συμπτωμάτων που προσέγγιζε περισσότερο την πιο ηλικιωμένη ομάδα της μελέτης σε σχέση με τους ασθενείς με πιο πρώιμη έναρξη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το αυξημένο φορτίο συμπτωμάτων που παρατηρείται στις μετωπιαίες λειτουργίες ατόμων με μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της αΗΝΔ θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι η συγκεκριμένη κλινική ομάδα έχει αυξημένο κίνδυνο για ταχύτερη επιδείνωση της νοητικής εικόνας και ενδεχομένως και για έναρξη ανοϊκής συνδρομής.



## 41. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δ. Καλογιάννης<sup>1</sup>, Κ. Κατσάς<sup>1,2</sup>, Μ. Μπαλτά<sup>1</sup>, Χ. Γρηγοροπούλου<sup>1</sup>, Ν. Δρούγος<sup>1</sup>, Ε. Φαγογένη<sup>1</sup>, Α. Βελουδάκη<sup>1</sup>, Α. Λινού<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, *Prolepsis*, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση έχουν επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας. Η Ελλάδα κατατάσσεται στη δεύτερη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων άνω των 65 (22,3% - EUROSTAT, 2020), γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για ελπιδοφόρες προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση της μοναξιάς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Τηλεφωνική Γραμμή για τη Μοναξιά αποσκοπεί να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην ανάγκη για ανθρώπινη επικοινωνία που παρατηρείται στα άτομα της Τρίτης Ηλικίας και να ευαισθητοποιήσει την Πολιτεία, μέσω της ανάδειξης των ποικίλων προβλημάτων που συνοδεύουν την ηλικιακή αυτή ομάδα, ενισχύοντας παράλληλα τον εθελοντισμό στην Ελλάδα.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η Τηλεφωνική Γραμμή για τη Μοναξιά, η οποία στελεχώνεται από εθελοντές, ξεκίνησε τη λειτουργία της τον Ιούλιο 2020. Εξυπηρετεί κλήσεις από μοναχικά άτομα άνω των 65 ετών και από φροντιστές/συγγενείς/φίλους τους και παρέχει ανθρώπινη επικοινωνία. Ταυτόχρονα, εφαρμόζεται ένα ειδικό πρωτόκολλο καταγραφής κλήσεων, που στο τέλος κάθε κλήσης οι εθελοντές συμπληρώνουν μία ανώνυμη φόρμα συλλογής δημογραφικών στοιχείων και πληροφοριών σχετικά με τις αιτίες κλήσης και τις ανάγκες των καλούντων. Η γραμμή είναι ανώνυμη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον Ιούλιο 2020 μέχρι τον Δεκέμβριο 2022 καταγράφηκαν συνολικά 4.463 κλήσεις. Κυριότεροι λόγοι κλήσης ήταν η αντιμετώπιση μοναξιάς (84%), συναισθηματικών δυσκολιών (63%), προβλημάτων υγείας/έλλειψη αυτονομίας λόγω γήρατος (48%), κατάθλιψη (23%) και φόβοι λόγω της πανδημίας COVID-19 (21%). Η μέση ηλικία των καλούντων ήταν 69±8 έτη και 45% των καλούντων ήταν άνδρες. 16% ήταν παντρεμένοι (30% χήροι και 54% ελεύθεροι/διαζευγμένοι) και 74% ζούσαν μόνοι τους. Η διαχρονική ανάλυση (2020-2022) ανέδειξε σημαντική μηνιαία αύξηση του αριθμού των κλήσεων (εκτιμώμενη αύξηση 8,5 κλήσεις/μήνα), παρόμοια για τους άνδρες και τις γυναίκες ( $p < 0,001$ ). Στο 74% των κλήσεων οι ωφελούμενοι είχαν ξανακαλέσει, κυρίως λόγω της ευχαρίστησης που λαμβάνουν από τη συνομιλία τους με εθελοντές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα παραπάνω αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης και στήριξης παρόμοιων πρωτοβουλιών αντιμετώπισης της μοναξιάς στα άτομα της Τρίτης Ηλικίας.

**ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ**

## 42. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΧΛΑΜΥΔΙΑΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΗΣ

Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Ε. Αλχαζίδου<sup>1</sup>, Μ. Σιώρη<sup>2</sup>, Γ. Πετράκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η γεννητική λοίμωξη από *Chlamydia trachomatis* αποτελεί κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, συχνά αδιάγνωστο ή ατελώς θεραπευόμενο, που αποτελεί το κύριο αίτιο ανάπτυξης πυελικής φλεγμονής, με αρνητικές συνέπειες για τη γονιμότητα των νέων γυναικών. Εν τούτοις, τα τελευταία χρόνια κάποιες επιδημιολογικές μελέτες έχουν συνδέσει τη χρόνια χλαμυδιακή λοίμωξη με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου της ωοθήκης, πιθανώς λόγω της χρόνιας φλεγμονώδους αντίδρασης στην περιοχή της πυέλου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η παρουσίαση των υπαρχόντων δημοσιευμένων επιδημιολογικών δεδομένων για τη συσχέτιση της χλαμυδιακής λοίμωξης με τον καρκίνο των ωοθηκών, δίνοντας έμφαση στα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων προκειμένου να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane για κλινικές μελέτες που εξέτασαν τη συσχέτιση της γεννητικής λοίμωξης από *Chlamydia trachomatis* με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου ωοθήκης, και εντοπίστηκε μία πρόσφατη επιλέξιμη μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 2022.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η σύνθεση των αποτελεσμάτων 11 μελετών που δημοσιεύτηκαν από το 1997 ως το 2020, έδωσε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γεννητικής λοίμωξης από *Chlamydia trachomatis* με τον κίνδυνο καρκίνου της ωοθήκης, με OR = 1,34, 95%CI: 1,20 - 1,51, p = 0,001. Από τις 11 μελέτες, οι 5 ανέδειξαν στατιστικά σημαντικά θετική συσχέτιση, ενώ στις υπόλοιπες 6, το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Διαπιστώθηκε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών (I<sup>2</sup> = 52,3%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανασκόπηση των υπαρχόντων επιδημιολογικών δεδομένων αναδεικνύει θετική συσχέτιση της γεννητικής λοίμωξης από *Chlamydia trachomatis* με τον κίνδυνο ωοθηκικού καρκίνου, με συνολικό κίνδυνο καρκίνου 34% υψηλότερο για τις γυναίκες με ιστορικό χλαμυδιακής λοίμωξης. Αν και απαιτείται περαιτέρω κλινική τεκμηρίωση με περισσότερες μελέτες στο μέλλον, τα ευρήματα αυτά προβάλλουν τα χλαμύδια ως ένα αναδυόμενο αίτιο του καρκίνου της ωοθήκης και καταδεικνύουν τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της χλαμυδιακής λοίμωξης, όχι μόνος στις νέες, αλλά και σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, ανεξάρτητα από τον κίνδυνο της υπογονιμότητας.

## 43. ΕΜΒΡΥΓΙΚΟΣ ΥΔΡΩΠΑΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ EDWARDS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Παρθένης, Α. Κονδυλιός, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Υπερήχων και Προγεννητικού Ελέγχου, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο Edwards (τρισωμία 18) αποτελεί χρωμοσωμική ανωμαλία που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος 18 και προκαλεί σοβαρές δυσπλασίες και βαριά νοητική υστέρηση. Ο κίνδυνος κύησης εμβρύου με τρισωμία 18 αυξάνει με την αύξηση της ηλικίας της μητέρας. Το σύνδρομο εμφανίζεται με μέση συχνότητα περίπου 1 στα 5.000 νεογνά, όμως η συχνότητα κατά τη σύλληψη είναι υψηλότερη αλλά η πλειοψηφία των πασχόντων εμβρύων δεν επιβιώνουν ως τον τοκετό. Λιγότερο από 10% των ζώντων νεογνών επιβιώνουν πέρα από το 1<sup>ο</sup> έτος της ζωής. Το σύνδρομο αποτελεί στόχο έγκαιρης διάγνωσης στην κύηση στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των υπερηχογραφικών ευρημάτων σε έμβρυο στο τέλος του 1<sup>ου</sup> τριμήνου της εγκυμοσύνης που διαγνώστηκε με τρισωμία 18 μετά από επεμβατικό έλεγχο.

**ΥΛΙΚΟ:** Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 35 ετών, με μονήρη κύηση, η οποία προσήλθε στο τμήμα υπερήχων και προγεννητικού ελέγχου του νοσοκομείου “Ελενα Βενιζέλου” για τον κλασικό έλεγχο screening 1<sup>ου</sup> τριμήνου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγκυος 35 ετών με μονήρη κύηση προσήλθε για τον τυπικό πληθυσμιακό έλεγχο του 1<sup>ου</sup> τριμήνου της εγκυμοσύνης (υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας) στο τμήμα υπερήχων και προγεννητικού ελέγχου του Νοσοκομείου “Ελενα Βενιζέλου”, σε ηλικία κύησης 12 εβδομάδων και 5 ημερών. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση διαπιστώθηκε εμβρυϊκός ύδρωπας (Hydropsfetalis), με εκσεσημασμένη συσσώρευση ορώδους υγρού υποδοριώς και στις σωματικές κοιλότητες, και απουσία του ρινικού οστού. Κατά την εξέταση Doppler διαπιστώθηκε αναστροφή της αιματικής ροής στο φλεβώδη πόρο. Τα παραπάνω ευρήματα οδήγησαν στην άμεση πραγματοποίηση επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου με βιοψία χοριακής λάχνης (CVS, Chorionic Villus Sampling) για κυτταρογενετικό έλεγχο καρυότυπου του εμβρύου, από τον οποίο αναδείχθηκε η παρουσία τρισωμίας 18 στο έμβρυο. Μετά από γενετική συμβουλευτική, οι γονείς αποφάσισαν τη διακοπή της εγκυμοσύνης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζονται τα υπερηχογραφικά ευρήματα σε έμβρυο με τρισωμία 18 που οδήγησαν στην έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου στο 1<sup>ο</sup> τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

## 44. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΚΡΑΝΙΑΣ

Χ. Παρθένης, Α. Κονδυλιός, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Υπερήχων και Προγεννητικού Ελέγχου, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ακρανία αποτελεί σοβαρή διαταραχή της ανάπτυξης του εμβρύου, με απουσία του θόλου του κρανίου και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Η συχνότητά του είναι περίπου 1 στις 1.000 κύσεις, σπανίως συνδέεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες και ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, είτε ενδομητρίως στο τρίτο τρίμηνο της κύησης είτε σε νεογνική ηλικία κατά την πρώτη εβδομάδα της ζωής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής διάγνωσης ακρανίας σε δύο έμβρυα.

**ΥΛΙΚΟ:** Περιγράφονται δύο περιπτώσεις εγκύων: 1) 20 ετών δευτεροτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία δεν είχε υποβληθεί στον υπερηχογραφικό έλεγχο ρουτίνας 1<sup>ου</sup> τριμήνου και προσήλθε για υπερηχογραφικό έλεγχο ανατομίας του εμβρύου 2<sup>ου</sup> τριμήνου σε ηλικία κύησης 21 εβδομάδων, και 2) 40 ετών τεταρτοτόκου, μετανάστριας με καταγωγή από Ασιατική χώρα, με μονήρη τελειόμηνη κύηση, χωρίς καμία προγεννητική παρακολούθηση, η οποία προσήλθε με ωδίνες και έναρξη τοκετού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Και στις δύο περιπτώσεις, διαπιστώθηκαν τα χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα της εμβρυϊκής ακρανίας: υδράμνιο (αυξημένη ποσότητα αμνιακού υγρού), απουσία του θόλου του κρανίου, των μηνίγγων και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Επίσης, διαπιστώθηκε το χαρακτηριστικό της ακρανίας σημείο των "οφθαλμών βατράχου" (frog eyes) που διαμορφώνεται λόγω της έλλειψης αναγνωρίσιμου εγκεφαλικού ιστού πάνω από το επίπεδο των οφθαλμικών κογχών, οι οποίοι εμφανίζονται διογκωμένοι, καθώς και αυξημένη ηχογένεια του αμνιακού υγρού. Δεν ανευρέθηκαν άλλες ανατομικές ανωμαλίες στα έμβρυα. Στην 1<sup>η</sup> περίπτωση, μετά από αναλυτική ενημέρωση και γενετική συμβουλευτική, οι γονείς αποφάσισαν την διακοπή της κύησης, ενώ στη 2<sup>η</sup> περίπτωση, μέσα σε λίγες ώρες ολοκληρώθηκε ο κολπικός τοκετός και το νεογνό νοσηλεύτηκε στην ΜΕΝΝ (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών) του νοσοκομείου, όπου επέζησε για δύο 24ωρα. Και στις δύο περιπτώσεις, συστήθηκε η λήψη φυλλικού οξέος από τις μητέρες για την μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης σε επόμενη κύηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα υπερηχογραφικά ευρήματα σε δύο έμβρυα με ακρανία, στο μέσο και το τέλος της εγκυμοσύνης.

## 45. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΩΡΕΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ

Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Έ. Αλχαζίδου<sup>1</sup>, Μ. Σιώρη<sup>2</sup>, Γ. Πετράκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο πρόωρος τοκετός (γέννηση πριν τη συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης) επηρεάζει αρνητικά τη γνωσιακή και συμπεριφορική ανάπτυξη καθώς και την ψυχική υγεία των παιδιών. Αυξημένη συχνότητα της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος (Autism Spectrum Disorder, ASD) εντοπίζεται σε πληθυσμούς παιδιών που γεννήθηκαν πρόωρα. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση των επιδημιολογικών δεδομένων για τη συσχέτιση των πρόωρων γεννήσεων με τον κίνδυνο ανάπτυξης της ASD, δίνοντας έμφαση στα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων προκειμένου να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane για κλινικές μελέτες που εξέτασαν τον επιπολασμό της διαταραχής του αυτισμού μεταξύ των πρόωρων γεννήσεων, και εντοπίστηκαν 2 επιλέξιμες μετα-αναλύσεις που δημοσιεύτηκαν το 2018 και το 2021.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα αποτελέσματα των υπό εξέταση μετα-αναλύσεων, αναδείχθηκε αυξημένος επιπολασμός του αυτισμού στις πρόωρες γεννήσεις. Στην πρώτη μετα-ανάλυση, η οποία δημοσιεύτηκε το 2018, εξετάστηκαν τα δεδομένα 18 επιμέρους μελετών, με ένα σύνολο 3.366 πρόωρων γεννήσεων, και αναδείχθηκε επιπολασμός της ASD 7% (95%CI: 4% ως 9%). Στη μετα-ανάλυση του 2021, συνδυάστηκαν τα δεδομένα 52 μελετών, και βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της ASD ήταν 6% (95%CI: 3,7% ως 7,6%), με τη χρήση διαγνωστικών εργαλείων, που είναι 3,3 φορές υψηλότερος από τον γενικό πληθυσμό, ενώ ο επιπολασμός της ASD ήταν ακόμη υψηλότερος, φτάνοντας το 20% (95%CI: 15,0% ως 24,7%), στις περιπτώσεις που η αξιολόγηση έγινε με προσυμπτωματικό έλεγχο (screening). Και στις δύο μετα-αναλύσεις δεν φάνηκε συσχέτιση της συχνότητας της ASD με την ηλικία κύησης ( $p = 0,315$ , και  $p = 0,579$ , αντίστοιχα) ή το βάρος γέννησης ( $p = 0,068$ ), μεταξύ των πρόωρων νεογνών, ενώ διαπιστώθηκε υψηλή ετερογένεια μεταξύ των μελετών ( $I^2 = 85\%$ , και  $I^2 = 98\%$ , αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανασκόπηση των επιδημιολογικών δεδομένων αναδεικνύει συσχέτιση της προωρότητας με τη διαταραχή ASD και αυξημένο επιπολασμό της διαταραχής του αυτισμού μεταξύ των παιδιών που γεννήθηκαν πρόωρα.

## 46. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Ε. Παναγοδήμου<sup>1</sup>, Γ. Μαρκαντές<sup>2</sup>, Ν. Γεωργόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Τεπετές<sup>3</sup>, Α. Δαπόντε<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>2</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>3</sup>Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, <sup>4</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σεξουαλική υγεία ορίζεται ως η κατάσταση ευεξίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα του κάθε ατόμου. Ένα από τα κυριότερα αίτια ιατρογενούς σεξουαλικής δυσλειτουργίας αποτελεί η χειρουργική ελάσσοносος πυέλου. Παγκοσμίως, από τα διάφορα χειρουργεία πυέλου που διενεργούνται στις γυναίκες, το πιο συχνό εξακολουθεί να αποτελεί η υστερεκτομή. Οι ακριβείς επιδράσεις της όμως στη γυναικεία σεξουαλικότητα δεν έχουν αποσαφηνιστεί και αυτό προσπαθεί να αποσαφηνίσει η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Για το σκοπό αυτό, αναζητήθηκαν όλες οι έρευνες που δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά και εντάχθηκαν στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar εντός της τελευταίας δεκαετίας. Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι εξής όροι: sexual behaviour OR female Sexual Function Index OR FSFI OR Pelvic Organ Prolapse Urinary Incontinence Sexual Questionnaire OR PISQ OR sexual function AND hysterectomy.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βάσει κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού από τις αρχικές 543 μελέτες που αναγνωρίστηκαν αρχικά, καταλήξαμε τελικά σε 43 προς ανάλυση σε συνάρτηση με 3 βασικές παραμέτρους: ένδειξη υστερεκτομής (με έμφαση στην πρόπτωση μήτρας), γενικά αποτελέσματα μετά από υστερεκτομή ή ή χωρίς εξαρτηματοεκτομή, αποτελέσματα σχετικά με την χειρουργική τεχνική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υστερεκτομή προς αντιμετώπιση της πρόπτωσης πυελικών οργάνων βελτιώνει στην πλειονότητα των περιπτώσεων τη σεξουαλική ζωή των γυναικών, ενώ όσον αφορά λοιπές καλοήθεις ενδείξεις φαίνεται να βελτιώνει ή να μην επηρεάζει αρνητικά τη μετεγχειρητική σεξουαλική λειτουργία. Η χειρουργική τεχνική δεν φαίνεται αυτή καθαυτή να επηρεάζει τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, αν και αναγνωρίστηκε μια σχετική υπεροχή της λαπαρόσκοπησης. Η τελική απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται σε συνάρτηση με τις προτιμήσεις της ασθενούς κατόπιν εξατομικευμένης συμβουλευτικής.

## 47. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



## 48. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ





## 49. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Α. Λάγιου<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακοπουλος<sup>2</sup>, Ν. Καμπάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των ορθοπεδικών προβλημάτων σε έγκυες γυναίκες και η συσχέτιση τους με την ηλικία τους και την πολυτοκία.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση των ιστορικών 328 εγκύων που παρακολουθήσαμε και γέννησαν στη Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου μας το χρονικό διάστημα 2018 έως και 2020. Για τον σκοπό αυτό χωρίστηκαν σε τρεις ηλικιακές ομάδες. Σε σύνολο 328 γυναικών, 32 γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 18 ετών, 265 γυναίκες ηλικίας 20 έως 35 ετών και 31 γυναίκες άνω των 36 ετών, 111 γυναίκες ήταν πρωτοτόκες, 108 γυναίκες δευτερότοκες και 109 πολύτοκες. Τα ορθοπεδικά προβλήματα που μελετήθηκαν ήταν ισχιαλγία-οσφυαλγία, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, διάσταση ηβικής σύμφυσης και οστεοπόρωση της κύησης και της γαλουχίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην ηλικιακή ομάδα των γυναικών 36 ετών και άνω 32 γυναίκες παρουσίασαν οσφυαλγία ή ισχιαλγία ποσοστό. Στην ηλικιακή ομάδα των 20 έως 35 ετών 53 γυναίκες ανέφεραν ισχιαλγία ποσοστό, 5 γυναίκες συμπτώματα του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα και δύο γυναίκες ποσοστό διάσταση ηβικής σύμφυσης. Οι νεαρές γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 18 ετών δεν εμφάνισαν κανένα από τα παραπάνω ορθοπεδικά προβλήματα. Σε ποσοστό 32 γυναίκες που παρουσίασαν οσφυαλγία ήταν δευτερότοκες. Η διάσταση της ηβικής σύμφυσης εμφανίστηκε σε πρωτοτόκες. Το ένα τρίτο των γυναικών με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα ήταν πολύτοκες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ορθοπεδικά προβλήματα δεν είναι σπάνια κατά τη διάρκεια της κύησης και ιδιαίτερα η οσφυαλγία και η ισχιαλγία αφού η κατακράτηση ύδατος, η χαλάρωση των συνδέσμων, η αύξηση του σωματικού βάρους, η αύξηση της οσφυϊκής λόρδωσης καθώς και οι αλλαγές στον μεταβολισμό του ασβεστίου σχετίζονται με ισχιαλγία και οσφυαλγία.

### 50. ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ (ΜΡΟΧ): ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 8 ΙΟΥΝΙΟΥ – 26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022

Σ. Παπανίκου<sup>1,2</sup>, Β. Παπαρίζος<sup>3</sup>, Κ. Μέλλου<sup>2</sup>, Κ. Παπαδήμα<sup>2</sup>, Γ. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Κ. Τρυφινόπουλου<sup>4</sup>, Α. Παππά<sup>5</sup>, Σ. Σαπουνάς<sup>2</sup>, Α. Κατσουλίδου<sup>4</sup>, Γ. Σουρβίνος<sup>6</sup>, Δ. Παρασκευής<sup>2</sup>, Θ. Ζαούτης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», <sup>2</sup>Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, <sup>3</sup>Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», <sup>4</sup>Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, <sup>5</sup>Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, <sup>6</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπό της συγκεκριμένης αναδρομικής μελέτης αποτέλεσε η καταγραφή και η επεξεργασία των επιδημιολογικών και κλινικών στοιχείων των ασθενών με τροχ στην Ελλάδα.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν οι ασθενείς που δηλώθηκαν ως εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα τροχ στον ΕΟΔΥ από τις 8/6/2022 έως τις 26/10/2022. Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που πιθανά να σχετίζονται με το νόσημα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 84 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Ελλάδα, 47 (55,9%) καταγράφηκαν στην Περιφέρεια Αττικής, 4 (4,8%) στην Κρήτη, 4 (4,8%) στη Θεσσαλία, 21 (25%) στην Κεντρική Μακεδονία, 2 (2,4%) σε περιοχές του Νοτίου Αιγαίου, ενώ 6 (7,1%) ήταν τουρίστες. Όλα τα περιστατικά ήταν άνδρες, με διάμεση ηλικία τα 37 έτη (16-62 έτη). 82% ήταν Έλληνες, ενώ 18% είχαν διαφορετική εθνικότητα. 24 ανέφεραν ταξίδι σε χώρα του εξωτερικού κατά τη διάρκεια της περιόδου επώασης της νόσου (29%). 81 (96,4%) αυτοπροσδιορίστηκαν ως MSM. Μεταξύ των περιπτώσεων με γνωστή κατάσταση HIV, 26 (30,9%) ήταν οροθετικοί. 84 (100%) εμφάνισαν εξάνθημα, 67 (79,8%) λεμφαδενοπάθεια, 63 (75%) πυρετό, 52 (61,9%) κόπωση (52/61,9%), πονοκέφαλο 34 (40,5%), μυαλγία 30 (35,7%), οσφυαλγία 23 (27,4%), κνησμό 5 (5,9%) και πόνο 3 (3,6%). 15 άτομα (17,8%) νοσηλεύτηκαν. Δεν αναφέρθηκαν εισαγωγές σε Μ.Ε.Θ. ή θάνατοι.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν εκτεταμένη κοινωτική μετάδοση της νόσου σε MSM. Οι φορείς δημόσιας υγείας θα πρέπει να επικεντρωθούν σε προγράμματα ενημέρωσης και πρόληψης στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και να επαγρυπνούν για μετάδοση σε άλλους πληθυσμούς.

**ΔΙΑΤΡΟΦΗ**



## 51. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑ COVID ΕΠΟΧΗ

Ειρ. Κότσαλου<sup>1</sup>, Ευαγ. Κότσαλου<sup>2</sup>, Γ. Κόνιαρης<sup>1</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής – Τομέας Οστικής Πυκνότητας, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η επιδημία COVID επηρέασε τις διαιτητικές συνήθειες και τη συχνότητα σωματικής άσκησης των Ελλήνων, λόγω των περιστασιακών περιόδων αναγκαστικού εγκλεισμού (lockdowns) και της κοινωνικής απομόνωσης. Παρόλο που η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου (WHO) στην παιδική και ενήλικη ζωή θεωρείτο προστατευτικός παράγοντας έναντι της αναμενόμενης απώλειας οστικής μάζας, ο ρόλος της άσκησης, ψυχολογικών και ορμονολογικών παραγόντων στην οστική πυκνότητα (ΟΠ) οφείλουν να αξιολογηθούν στην δεδομένη χρονική περίοδο.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε την ΟΠ 96 ανδρών και 253 μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών λευκής φυλής, με τη μέθοδο DEXA που διενεργήθηκαν το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2019 (Ομάδα 1) και επανεξετάστηκαν το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2022 (Ομάδα 2). 139 εξεταζόμενοι κατανάλωναν πολλά γαλακτοκομικά (Ομάδα Α- 41% - 21 άνδρες, 119 γυναίκες) ενώ 210 κατανάλωναν λίγα - καθόλου (Ομάδα Β- 59% - 75 άνδρες και 135 γυναίκες).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά της μέσης τιμής της ΟΠ ( $p < 0,001$ ) μεταξύ ανδρών Ομάδας Α (υπο-ομάδα Α1, mean T-value: -0,43) και εκείνων της Ομάδας Β (υπο-ομάδα Β1, mean T-value: -1,99). Η επίπτωση της οστεοπόρωσης (ΟΠΩ) και οστεοπενίας (ΟΠΕ) για τους άνδρες της υπο-ομάδας Α1 ήταν 9,5% και 23,8%, αντίστοιχα και της υπο-ομάδας Β1, 23,6% και 50% αντιστοίχως, ενώ ο σχετικός κίνδυνος υπολογίστηκε υπερδιπλάσιος ( $RR=2,5\%$ ). Οι αντίστοιχες μελέτες γυναικών της υπο-ομάδας Α2 έδειξαν 28,8% ΟΠΩ, 43,2% ΟΠΕ, και 22% ήταν φυσιολογικές, και στην υπο-ομάδα Β2 ήταν 29,6%, 50% και 20,4% αντιστοίχως.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μελέτη μας κατέληξε στον σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο ΟΠΩ για τους άνδρες που δεν κατανάλωναν καθόλου γαλακτοκομικά την ανωτέρω περίοδο, σε σχέση με εκείνους που ακολουθούσαν τις οδηγίες του WHO, γεγονός που καταδεικνύει τον προστατευτικό ρόλο της κατανάλωσης ασβεστίου στην μείωση της ΟΠ από την κοινωνική απομόνωση που επέβαλε η πανδημία και η έλλειψη σωματικής άσκησης.

**ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

## 52. ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2, ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ;

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

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) διεθνώς θεωρούνται υψηλού κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβάματα. Στην παρούσα μελέτη ερευνήσαμε την τυχόν συσχέτιση των σπινθηρογραφικών ευρημάτων ενδεικτικών στεφανιαίας νόσου ΣΝ με την επίπτωση παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία, η κληρονομικότητα και η παχυσαρκία στον πληθυσμό των διαβητικών τύπου 2.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 117 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, χωρίς προηγούμενο ιστορικό ή υποψία στεφανιαίας νόσου με HbA1c  $\leq 7,0\%$ , LDL  $< 2,6 \text{ mmol/L}$  (100mg/dl) και Α.Π.  $\leq 40/80 \text{ mmHg}$ . Οι 71 από τους εξεταζόμενους, (61%-Ομάδα Α) είχαν πάνω από δυο επιβαρυντικούς παράγοντες κινδύνου, ενώ 39% του συνόλου έπασχαν από Σακχαρώδη Διαβήτη μόνο και 40% της Ομάδας Α είχαν επιπλέον Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ). Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) μετά από κόπωση (Πρωτόκολλο Bruce ή φαρμακευτική) και μετά από ηρεμία με ενδοφλέβια χορήγηση 99mTc-tetrofosmin.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 26% των εξεταζομένων που έπασχαν μόνο από ΣΔ οι σπινθηρογραφικές μελέτες ήταν αρνητικές για ισχαιμία, οι 74% είχαν ευρήματα ΣΝ, ενώ παρόμοια ποσοστά παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με περισσότερους από 2 παράγοντες κινδύνου για ΣΝ (21 vs 79%). Στην ομάδα διαβητικών ασθενών που έπασχαν και από ΑΥ τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18% και 82%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ΣΔ αποτελεί ισχυρό ανεξάρτητο προδιαθεσικό παράγοντα αθηρωμάτωσης των στεφανιαίων αγγείων και θεωρείται διεθνώς ισοδύναμο ΣΝ. Διεθνώς, η διενέργεια ΣΑΜ σε διαβητικούς ασθενείς ανεξαρτήτως συνύπαρξης γνωστών προδιαθεσικών παραγόντων μπορεί να εφαρμοστεί ως μη επεμβατική προγνωστική μέθοδος αξιολόγησης της βλάβης στα όργανα στόχος (Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρεία).

## 53. ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΡΜΟΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΚΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Χ. Δολαφάκης, Ε. Καροφυλάκης, Σ. Χαλάτζης

Δ΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διαταραχή στην ομοιόσταση του ασβεστίου που χαρακτηρίζει τον πρωτοπαθή υπερπαραθυροειδισμό είναι παρούσα πολύ πριν την εκδήλωση υπερασβεστιαμίας χάρις στην οποία συνήθως γίνεται η διάγνωσή του. Έτσι, έχει πλέον αναγνωριστεί η οντότητα του νορμοασβεστιαμικού πρωτοπαθούς υπερπαραθυροειδισμού, η διάγνωση της οποίας απαιτεί τον αποκλεισμό των πολύ συχνότερων αιτιών δευτεροπαθούς αύξησης της παραθορμόνης. Από την άλλη, οι SGLT2 αναστολείς αυξάνοντας την επαναρρόφηση φωσφόρου προκαλούν αύξηση των επιπέδων παραθορμόνης και έχουν αναγνωριστεί ως φαρμακευτικό αίτιο δευτεροπαθούς υπερπαραθυροειδισμού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού νορμοασβεστιαμικού πρωτοπαθούς υπερπαραθυροειδισμού που εξελίχθηκε ταχέως στην υπερασβεστιαμική μορφή μετά τη χορήγηση SGLT2 αναστολέα.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Γυναίκα ασθενής 70 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης και έλλειψης βιταμίνης D εισήχθη λόγω θωρακικού άλγους, οξείας νεφρικής ανεπάρκειας (κρεατινίνη 1.4 mg/dl) και υπερασβεστιαμίας (ασβέστιο ορού 17 mg/dl). Τέσσερις εβδομάδες πριν την εισαγωγή είχε γίνει έναρξη δαπαγλιφλοζίνης, ενώ ο τότε εργαστηριακός έλεγχος είχε αναδείξει φυσιολογική νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη 0.8 mg/dl) και επίπεδα ασβεστίου στα ανώτερα φυσιολογικά όρια (10 mg/dl). Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε πνευμονική εμβολή και τα επίπεδα παραθορμόνης (PTH) ήταν 1229 pg/ml. Στην αξονική διαπιστώθηκε μόρφωμα διαμέτρου 2,5 εκ στο δεξιό λοβό του θυροειδούς με σπινθηρογραφικά χαρακτηριστικά συνηγορητικά αδενώματος. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν κρυσταλλοειδή, ζολενδρονικό οξύ και αντιπηκτική αγωγή με ριβαροξαμπάνη. Η ασθενής υποβλήθηκε σε παραθυροειδεκτομή 3 μήνες μετά και η βιοψία επιβεβαίωσε την ύπαρξη αδενώματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι SGLT2 αναστολείς μπορούν να προκαλέσουν υπερασβεστιαμία σε ασθενείς με προηγούμενης αδιάγνωστο νορμοασβεστιαμικό υπερπαραθυροειδισμό. Η ολοένα και πιο ευρεία χρήση τους ιδίως σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με σακχαρώδη διαβήτη, καρδιακή ανεπάρκεια και χρόνια νεφρική νόσο απαιτεί εγρήγορση για την καταγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών που δεν είχαν παρουσιαστεί στις τυχαίοποιημένες μελέτες που οδήγησαν στην έγκρισή τους.

## ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### 54. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ, APACHE II, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΥΠΟΕΚΤΙΜΑ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19

Β. Καραμούζος, Σ. Κεφάλια, Α. Μπέλλου, Α. Νικολοπούλου, Α. Γεωργακοπούλου, Γ. Κολλιοπούλου, Μ. Βαλτά, Β. Μπλάνη, Π. Φραγκούλης, Π. Τάγαρη, Κ. Λευκαδίτου, Δ. Λογοθέτης, Χ. Σκλάβου, Α. Αρέθα, Φ. Φλίγκου

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση του συστήματος βαθμονόμησης Apache II σε ασθενείς με COVID-19 που εισήχθησαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η σύγκριση της προβλεπόμενης θνητότητας σε σχέση με την παρατηρούμενη και η προγνωστική του αξία σε σχέση με την τελική έκβαση.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με Covid-19 που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του Π.Γ.Ν. Πατρών. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων και η έκβαση στις 28 ημέρες ορίστηκε ως το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο της μελέτης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, 233 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, άρρενες στην πλειοψηφία (63,9%), με διάμεσο ηλικία τα 64 έτη. 110 ασθενείς (47,2%) απεβίωσαν ενώ 123 (52,8%) είχαν καλή έκβαση. Οι θανόντες, κατά την εισαγωγή, εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερες τιμές WBC, LDH, Urea, Ferritin, TNI, D-Dimers καθώς και σημαντικά μικρότερο αναπνευστικό πηλίκιο (P/F ratio) και CRP. Επίσης, στην ομάδα των θανόντων παρατηρήθηκαν, μεγαλύτερη διάμεσος ηλικία, μεγαλύτερος χρόνος νοσηλείας πριν από την εισαγωγή στη ΜΕΘ και υψηλότερη Apache II βαθμολογία. Τα δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά των ασθενών, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η ανάλυση με καμπύλη ROC (Receiver Operating Characteristic), ανέδειξε μέτρια προβλεπτική ικανότητα με επιφάνεια κάτω από την καμπύλη AUC 0.727 (95% CI 0.664 – 0.792;  $p < 0,001$ ). Εικόνα 1. Για τιμές Apache II  $\geq 17,5$ , το μοντέλο παρουσιάζει ευαισθησία 64,5%, ειδικότητα 71,5%, θετική και αρνητική προγνωστική αξία 67% και 69,3% αντίστοιχα. Για χαμηλή Apache II βαθμολογία (6-20) η θνητότητα που παρατηρήθηκε ήταν 2,3 έως 2,8 φορές μεγαλύτερη της προβλεπόμενης από το score. Για μεγαλύτερες τιμές Apache II η διαφορά περιορίστηκε σε 1,3 έως 1,07 φορές μεγαλύτερη θνητότητα ενώ για ακραίες βαθμολογίες (36) η παρατηρούμενη θνητότητα ήταν μικρότερη της προβλεπόμενης. Πίνακας 2 & Εικόνα 2.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύστημα βαθμονόμησης βαρύτητας Apache II στην κοόρτη μας εμφανίζει μέτρια προβλεπτική ικανότητα και υποεκτιμά την θνητότητα, ειδικά σε χαμηλές βαθμολογίες. Ο προγνωστικός του ρόλος χρήζει περαιτέρω διερεύνησης με μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες.

Table 1. Baseline Characteristics

	All Patients	Survivors	Non-Survivors	P
n(%)	233	123 (52.8)	110 (47.2)	
Age(IQR)	64 (55-72)	61 (52-71)	68 (59-75)	<0.001
Gender				
Male(%)	149 (63.9)	77 (62.6)	72 (65.5)	
Female(%)	84 (36.1)	46 (37.4)	38 (34.5)	ns
Days Symptomatic Until Hospital Admission (IQR)	6 (4-9)	6 (4-9)	6.5 (3-9)	ns
Days of Hospitalization until ICU Admission (IQR)	6 (2-11)	3 (1-8)	9 (6-13)	<0.001
Time on NIV before Intubation (IQR)	4 (1-8)	3 (1-7.7)	4 (1-8)	ns
Apache II (IQR)	17 (11-25)	12 (9-21)	21 (13-27)	<0.001
Admission P/F Ratio (IQR)	92 (70-137)	100 (75-150)	81 (66-121)	0.007
Laboratory Parameters (IQR)				
WBC	13310 (7970-19825)	10800 (7270-15180)	16175 (10540-22220)	<0.001
Lymphocytes	690 (430-1025)	700 (450-1020)	675 (410-1040)	ns
Platelets	237 (174-308)	232 (187-295)	246 (154-334)	ns
LDH	584 (421-775)	495 (366-680)	690 (501-892)	<0.001
Urea	54 (42-78)	50 (37.7-62.2)	63.5 (46.7-95.2)	<0.001
Creatinine	0.8 (0.7-1.1)	0.8 (0.7-1)	0.8 (0.7-1.1)	ns
Ferritin	1230 (565- 2513)	1077 (466-2002)	1764 (729-3399)	<0.001
Troponin	14 (4.8-63.4)	9.7 (4.5-38)	24.8 (6.8-100.6)	0.003
D-Dimers	2.1 (1.3-3.9)	1.4 (0.8-3.5)	2.6 (1.4-4.7)	0.001
C-Reactive Protein	6.1 (1.6-11.9)	6.8 (2-12.6)	4 (1.3-10.2)	0.022

Figure 1. Apache II ROC Curve

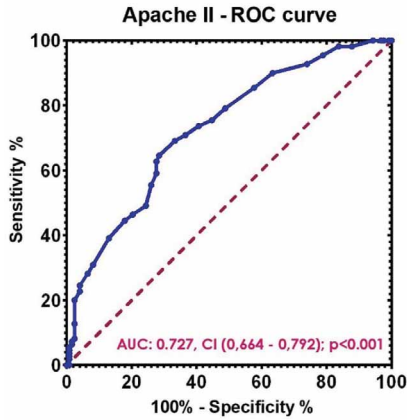
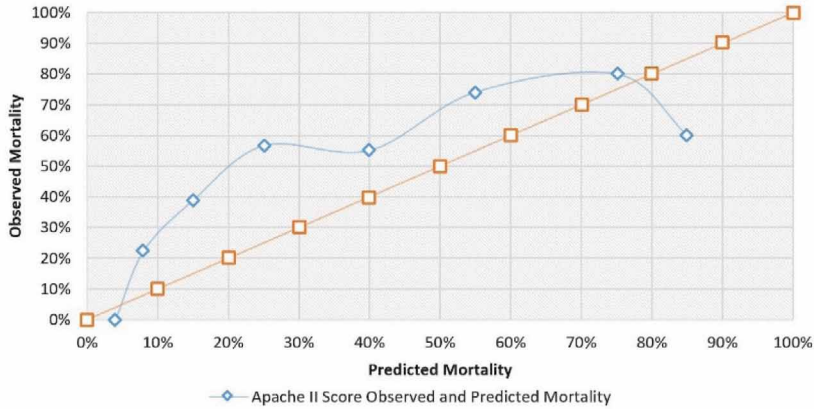


Table 2. Observed and Predicted Mortality

Apache II Score Observed and Predicted Mortality					
	n	Non-Survivors	Predicted Mortality	Observed Mortality	SMR
0 to 5 points:	7	0	4%	0%	0,00
6 to 10 points:	49	11	8%	22%	2,81
11 to 15 points:	54	21	15%	39%	2,59
16 to 20 points:	30	17	25%	57%	2,27
21 to 25 points:	49	27	40%	55%	1,38
26 to 30 points:	27	20	55%	74%	1,35
31 to 35 points:	10	8	75%	80%	1,07
>36 points:	10	6	85%	60%	0,71

Figure 2. Calibration Plot



## 55. ΑΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ COVID-19

Α. Πεταλά, Μ. Νάκου, Ρ. Παπαδοπούλου, Μ. Αντωνοπούλου

ΜΕΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μόλυνση των ανθρωπίνων κυττάρων από τον ιό SARS-CoV-2 επιτυγχάνεται μέσω πρόσδεσης της πρωτεΐνης S του ιού στον υποδοχέα του μετατρεπτικού ενζύμου 2 της αγγειοτενσίνης που υπάρχει σε πολλούς ιστούς. Η νόσος COVID-19 που παρουσιάζει συμμετοχή της χοληδόχου κύστης με αλιθιασική χολοκυστίτιδα είναι σπάνια στη βιβλιογραφία.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 62 ετών καπνιστής με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια και οξυγονοθεραπεία, νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για 24 μέρες με διάγνωση νόσου Covid-19. Τα αρχικά συμπτώματα ήταν βήχας και δύσπνοια. Διασωληνώθηκε εντός 24ώρου από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Έλαβε ρεμδεσιβίρη, αντιβιοτική αγωγή, βρογχοδιασταλτικά, κορτιζόνη και ινότεροπα φάρμακα. Υποβλήθηκε σε διαδερμικήτραχειοστομία την 12<sup>η</sup> μέρα νοσηλείας. Στο πλαίσιο διερεύνησης παρατεταμένου εμπύρετου, αιμοδυναμικής αστάθειας και αδυναμίας αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό έγιναν τα κάτωθι:

1. Επανελημμένες ακτινογραφίες θώρακος στις οποίες δεν αναδείχθηκαν πνευμονικές διηθήσεις χαρακτηριστικές της νόσου Covid-19
2. Καλλιέργειες αίματος στις οποίες απομονώθηκαν staphylococcico (-)
3. Παρακολούθηση εργαστηριακών εξετάσεων και δεικτών φλεγμονής. Παρατηρήθηκε αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων, μέτρια αύξηση CRP, ήπια αύξηση χολερυθρίνης, τρανσαμινασών και χολοστατικών ενζύμων.
4. Υπερηχοκαρδιογραφήματα με τα οποία αποκλείστηκε η καρδιακή συμμετοχή στην αδυναμία αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό.
5. Υπερηχογράφημα κοιλίας όπου διαπιστώθηκε διάταση χοληδόχου κύστης, πεπαχυμένα τοιχώματα και πλήρης κατάληψη του αυλού, έως και τον κυστικό πόρο, με χολική λάσπη. Κατά την εξέταση της κοιλίας ήταν ψηλαφητή η χοληδόχος κύστη και παρουσίαζε θετικό σημείο Murphy.

Διενεργήθηκε διαδερμική χολοκυστοστομία και βελτιώθηκε σταδιακά οπότε και διακομίσθηκε στη Χειρουργική Κλινική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω και με δεδομένο το γεγονός ότι δεν υπήρχαν ακριβείς πληροφορίες για παρουσία συμπτωμάτων από άλλα συστήματα, όπως το γαστρεντερικό, καθώς και ότι δεν έλαβε καθόλου παρεντερική διατροφή, ΔΕΝ μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο αλιθιασικής χολοκυστίτιδας λόγω λοίμωξης από SARS-CoV-2.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

**56. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Γ. Λουκά<sup>1</sup>, Π. Δημητρίου<sup>2</sup>, Σ. Πεττεμερίδου<sup>1</sup>, Ν. Λούκα<sup>3</sup>, Π. Πέτρου<sup>3</sup>

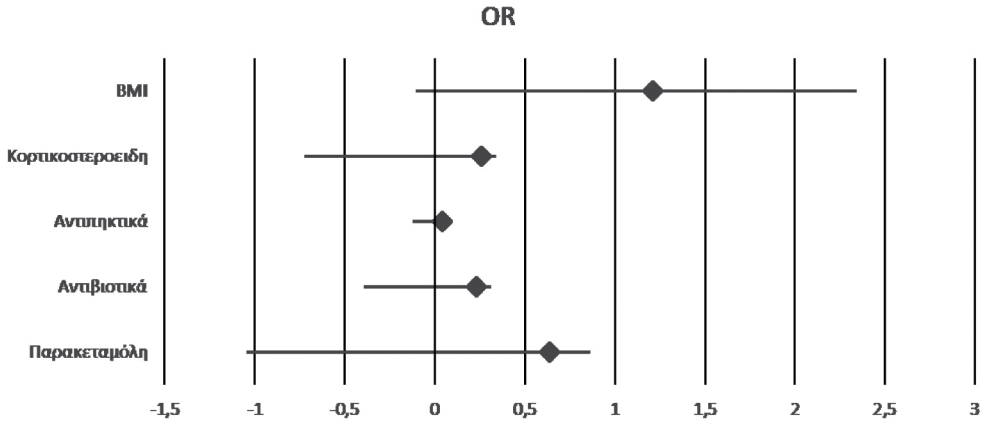
<sup>1</sup>ΓΝ Λευκωσίας, <sup>2</sup>Ειδικός Παθολόγος ΓΕΣΥ, Λευκωσία, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παρούσα αναδρομική μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών στην Κύπρο που νόσησαν με τον SARS-CoV-2 και τη νόσο COVID-19 και κατά πόσον αυτά σχετίζονται με την έκβαση τους (ανάγκη χορήγησης οξυγονοθεραπείας).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συνολικά 253 ασθενείς συμμετείχαν εθελοντικά στη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Σε αυτό καταγράφονταν στοιχεία ατομικού ιστορικού, η λήψη αγωγής κατά τις πρώτες μέρες της νόσου, τα συμπτώματα κατά τη νόσηση και η έκβαση (ανάγκη για οξυγονοθεραπεία και νοσηλεία). Επίσης καταγράφηκαν εμμένοντα συμπτώματα που παρέμειναν ένα μήνα μετά τη νόσηση. Χρησιμοποιώντας το στατιστικό εργαλείο R υπολογίστηκε ο σχετικός κίνδυνος (OR) για την ανάγκη χορήγησης οξυγόνου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο σχετικός κίνδυνος (OR) για την ανάγκη χορήγησης οξυγόνου ήταν αυξημένος σε άτομα με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (OR 1,21 CI 1,13-1,31 p<0,001) και στον παρατεταμένο πυρετό πάνω από 4 ημέρες (OR 10,74 CI 2,43-75,55 p 0,004). Από την άλλη, μειωμένο κίνδυνο για ανάγκη χορήγησης οξυγόνου παρουσίασαν όσοι ασθενείς δεν έλαβαν αντιβιοτικά (OR 0,23 CI 0,08-0,62 p 0,003), δεν έλαβαν κορτικοστεροειδή από του στόματος (OR 0,26 CI 0,08-0,98 p 0,03), και δεν έλαβαν αντιπηκτικά την πρώτη εβδομάδα των συμπτωμάτων (OR 0,04 CI 0,007- 0,16 p <0,001).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η χρήση κορτικοστεροειδών, αντιβιοτικών και αντιπηκτικών επέδρασε βλαπτικά στο δείγμα του πληθυσμού που μελετήθηκε στην Κύπρο. Τα δεδομένα αυτά έρχονται να ενισχύσουν τη σύσταση ότι η χρήση αντιβιοτικών δεν έχει θέση στην αντιμετώπιση ιογενών λοιμώξεων και μπορεί να αποβεί επιβλαβής για τον ασθενή.



## 57. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΞΑΣΘΕΝΕΣ ΧΡΩΜΙΟ

Κ. Κατσάς<sup>1,2</sup>, Δ. Διαμάντης<sup>1</sup>, Κ. Τριανταφύλλου<sup>2,3</sup>, Α. Λινού<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, *Prolepsis*, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Κλινική Προπαιδευτικής Παθολογίας, ΠΓΝ «Αττικών»

Η έκθεση του ανθρώπου σε βαρέα μέταλλα, όπως το εξασθενές χρώμιο [Cr(VI)], απασχολεί χρόνια τη δημόσια υγεία και είναι γνωστό για τις βλαβερές του επιπτώσεις. Τα Οινόφυτα είναι μια βιομηχανική περιοχή με περίπου 3.000 κατοίκους, όπου από το 1984 ο αριθμός των βιομηχανιών αυξήθηκε, ενώ το 2009, λειτουργούσαν στην περιοχή περίπου 700 εργοστάσια (500 παρήγαγαν βιομηχανικά απόβλητα). Η υδροδότηση της περιοχής μέχρι το 2010 γινόταν από τον ποταμό Ασωπό, ο οποίος από το 1979 και έκτοτε δεχόταν τα βιομηχανικά απόβλητα. Μάλιστα, από μετρήσεις που έγιναν στο πόσιμο νερό της περιοχής το 2007 και 2008, η συγκέντρωση σε Cr (VI) ξεπερνούσε σε ορισμένες περιπτώσεις τα επιτρεπτά όρια, σύμφωνα με την Environmental Protection Agency και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στη συγκεκριμένη μελέτη θα εξετάσουμε τον επιπολασμό γαστρεντερικών νοσημάτων και κακοηθειών στον πληθυσμό της περιοχής των Οινόφυτων, την περίοδο όπου η υδροδότηση γινόταν με νερό υψηλής συγκέντρωσης σε Cr(VI).

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συνολικά συμπληρώθηκαν 1.811 ερωτηματολόγια το διάστημα Φεβρουάριος 2010 έως Μάρτιος 2011, τα οποία συμπεριλάμβαναν δημογραφικά δεδομένα και ερωτήσεις αναφορικά με το ιατρικό ιστορικό και την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το δείγμα ήταν ηλικίας  $49 \pm 21$  ετών, ενώ 46,9% ήταν γυναίκες, 4,97% έπασχαν από καρκίνο, με μεγαλύτερη συχνότητα τον καρκίνο μαστού (3,53% των γυναικών), γαστρεντερικού (0,77%), θυρεοειδούς (0,66%), προστάτη (0,62% των ανδρών), πνεύμονα (0,28%), νεφρού (0,28%), τραχήλου της μήτρας (0,59% των γυναικών), ουροδόχου κύστης (0,22%) και δέρματος (0,11%). Συνολικά, 26,5% είχαν κάποιο γαστρεντερικό πρόβλημα, με συχνότερα το έλκος πεπτικού (5,41%), σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (4,42%), γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (3,59%), γαστρίτιδα (2,48%), χολολιθίαση (1,88%), αιμορραγία γαστρεντερικού (1,55%), λιπώδες ήπαρ (0,44%) και κίρρωση ήπατος (0,22%).

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Βάσει του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2018), 0,64% του ελληνικού πληθυσμού πάσχει από οποιασδήποτε μορφής καρκίνο, ενώ για το 2020 το ποσοστό ανέρχεται στο 0,65% (Globocan), ποσοστά σημαντικά χαμηλότερα από τον επιπολασμό του καρκίνου στον πληθυσμό των Οινόφυτων.

## 58. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ

Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Μ. Σιώρη<sup>2</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός,

**ΣΚΟΠΟΣ:** Κατά την εφαρμογή μια δοκιμασίας διαλογής (screening) ενός νοσήματος σε ένα πληθυσμό, η θετική προγνωστική αξία (PPV, Positive Predictive Value) ορίζεται ως το πηλίκο των ορθώς θετικών προς το σύνολο των θετικών αποτελεσμάτων και εκφράζει την πιθανότητα ένα άτομο στον πληθυσμό να πάσχει, δεδομένου ότι έχει θετικό εύρημα. Αντίθετα με την ευαισθησία (sensitivity) και την ειδικότητα (specificity) που αποτελούν εγγενή χαρακτηριστικά της εφαρμοζόμενης δοκιμασίας, η PPV συσχετίζεται θετικά με τον επιπολασμό (prevalence) του νοσήματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μαθηματική ανάλυση της σχέσης της PPV με τον επιπολασμό.

**ΥΛΙΚΟ:** Για την πλήρη μελέτη της μεταβολής της PPV συναρτήσει του επιπολασμού, πραγματοποιήθηκε μελέτη της συνάρτησης της PPV ως προς τον επιπολασμό, με προσδιορισμό της 1<sup>ης</sup> παραγώγου (ρυθμός μεταβολής-μονοτονία συνάρτησης) και της 2<sup>ης</sup> παραγώγου (κυρτότητα συνάρτησης), και παρουσιάζονται χαρακτηριστικά διαγράμματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον ορισμό της PPV, με αντικατάσταση προκύπτει ο τύπος που συνδέει την PPV με την ευαισθησία ( $x$ ), την ειδικότητα ( $b$ ) και τον επιπολασμό του νοσήματος στον πληθυσμό ( $p$ ):  $PPV = \frac{px}{[px+(1-b)(1-p)]}$ . Η 1<sup>η</sup> παράγωγος της PPV ως προς τον επιπολασμό είναι:  $\frac{x(1-b)}{[px+(1-b)(1-p)]^2}$  και είναι πάντοτε θετική (ο αριθμητής θετικός αφού  $x > 0$  και  $b < 1$ , και ο παρονομαστής θετικός διότι είναι τέλειο τετράγωνο). Άρα, η PPV αυξάνει συνεχώς με την αύξηση του επιπολασμού του νοσήματος στον πληθυσμό (γνησίως αύξουσα στο διάστημα  $[0,1]$ ). Η 2<sup>η</sup> παράγωγος της PPV ως προς τον επιπολασμό είναι  $\frac{2x(b-1)(x+b-1)}{[px+(1-b)(1-p)]^3}$ . Ο παρονομαστής είναι πάντοτε θετικός, αφού  $b > 1$ . Άρα ο ρυθμός αύξησης της PPV με την αύξηση του επιπολασμού είναι αυξανόμενος για  $x+b > 1$  (κοίλη συνάρτηση). Όταν  $x+b=1$ ,  $PPV = \frac{x}{(1-b)p}$ , δηλαδή ευθεία γραμμή με κλίση  $x/(1-b)$ . Τέλος, είναι προφανές ότι όταν  $p=1$ , πάντα  $PPV=1$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη μαθηματική βάση της θετικής συσχέτισης της PPV με τον επιπολασμό του μελετώμενου νοσήματος στον πληθυσμό.

## 59. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ. ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σ. Γαλανάκος<sup>1</sup>, Γ. Μπαμπλέκος<sup>2</sup>, Χ. Τζαβάρα<sup>3</sup>, Ν. Καρακούσης<sup>4</sup>, Ε. Σιγαλός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Π.Φ.Υ., Ορθοπαιδικό Τμήμα, Κ.Υ. Αλεξάνδρας, <sup>2</sup>ΠΑΔΑ, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>4</sup>ΠΦΥ, Παθολογικό Τμήμα, ΚΥ Αμαρουσίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής της μελέτης αποτελεί να καταγράψει τους κύριους λόγους επίσκεψης σε Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) Αστικού Τύπου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και να παρουσιάσει τη δυνατότητα ολοκληρωμένης και αποκλειστικής διαχείρισης αυτών των περιστατικών χωρίς περαιτέρω παραπομπή τους σε Δευτεροβάθμιο ή Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

**ΥΛΙΚΟ/ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης, όπου τα δεδομένα της προέρχονται από πρώτο Κ.Υ Αστικού Τύπου με 24ωρη λειτουργία αι συγκεκριμένα από το αρχείο επισκέψεων ασθενών που δέχθηκε στα τμήμα επειγόντων περιστατικών του. Η μελέτη αυτή αφορούσε επισκέψεις από τον Αύγουστο 2017 έως και τον Δεκέμβριο του 2020.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά καταγράφηκαν 83592 ασθενείς. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 42,5 έτη (έυρος: από 3 μήνες έως 93 έτη). Αξιολογήθηκε η αιτία προσέλευσης των ασθενών αυτών στο Κ.Υ. Τα συχνότερα περιστατικά αφορούσαν σε Παθολογικά (33,6%), Χειρουργικά σε ποσοστό 21,2%, καθώς και σε Ορθοπαιδικά σε ποσοστό 18,1%. Επιπλέον Παιδιατρικά περιστατικά αντιμετωπίστηκαν σε ποσοστό 12%, Καρδιολογικά 8,6% και Οδοντιατρικά 6,8%. Η πλειοψηφία των ασθενών (97,3%) αντιμετωπίστηκε ολοκληρωτικά εντός του Κ.Υ και μόνο ένα ποσοστό 2,7% χρειάστηκε παραπομπή σε Νοσοκομειακό περιβάλλον. Λόγοι για την παραπομπή αποτέλεσαν η δριμύτητα και η πολυπλοκότητα των περιστατικών αυτών, η έλλειψη συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων και η αδυναμία διενέργειας εργαστηριακού ελέγχου κατά την διάρκεια των νυχτερινών επισκέψεων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Π.Φ.Υ. παραμένει ακρογωνιαίος λίθος ενός υψηλού επίπεδου συστήματος υγείας. Μία επαρκώς επανδρωμένη και εξοπλισμένη μονάδα Π.Φ.Υ. μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στην αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων.

**60. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΜΙΑ ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΑΛΗΘΙΝΑ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ**Ε. Παναγοδήμου<sup>1</sup>, Γ. Μαρκαντές<sup>2</sup>, Ν. Κοροδήμος<sup>3</sup>, Η. Σανταϊτίδης<sup>3</sup>, Ν. Γεωργόπουλος<sup>2</sup>, Π. Τόμος<sup>3</sup><sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>2</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>3</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καρκίνος του θυρεοειδούς αποτελεί την πιο συχνή κακοήθεια του ενδοκρινικού συστήματος, ενώ αναγνωρίζονται 4 διαφορετικοί ιστολογικοί τύποι: θηλώδες, θηλακιδώδες, μυελοειδές και αναπλαστικό καρκίνωμα. Η επίπτωση του παρουσιάζει σταθερή αύξηση μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, με συνοδό μικρή αύξηση της θνητότητας. Πώς αξιολογούνται αυτά τα επιδημιολογικά δεδομένα;

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ετήσια αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου του θυρεοειδούς γενικά ανέρχεται στο 3.6% και στο 4.4% για το θηλώδες καρκίνωμα (PTC). Η ετήσια αύξηση της θνητότητας για την χρονική περίοδο 1994-2020 ανέρχεται σε περίπου 1% για τον καρκίνο του θυρεοειδούς γενικά και στο 2.9% για το θηλώδες προχωρημένου σταδίου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υπερδιάγνωση μπορεί μόνο να εξηγήσει την αύξηση της επίπτωσης σε πρώιμους όγκους, στα πλαίσια αυξημένου screening ασυμπτωματικών ασθενών. Η αυξημένη επίπτωση εκτεταμένων όγκων και η αυξημένη θνητότητα, ειδικά για το θηλώδες, συνηγορούν υπέρ αληθινής αύξησης της επίπτωσης αυτού. Τα αποτελέσματα αυτά σχετίζονται πιθανά με την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων. Ένας από αυτούς είναι η παχυσαρκία, η επίπτωση της οποίας αυξάνεται σταθερά τα τελευταία 30 έτη και ενοχοποιείται για περισσότερα περιστατικά θηλώδους καρκινώματος, πιο επιθετικής συμπεριφοράς. Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην αύξηση του καρκίνου του θυρεοειδούς μετριάζονται από την επίδραση του καπνίσματος (αρνητικός παράγοντας κινδύνου).

### 61. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ε. Αναστασίου, Χ. Μανώλακα, Π. Ισκά, Ι. Μιχαλάκης, Α. Πέρου, Α. Σαρικά, Ε. Βαμαβακά, Γ. Βασιλάτου, Σ. Μανώλακα, Ν. Κουρούνας, Δ. Κούρτης, Σ. Γρηγοριάδη, Φ. Παπακωνσταντίνου, Σ. Καραταπάνης  
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μακροχρόνια χορήγηση αγωγής με νουκλεοσιδικά ανάλογα έχει βελτιώσει σημαντικά την έκβαση των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ), με συνέπεια την αύξηση της μέσης ηλικίας των ασθενών που λαμβάνουν τέτοια αγωγή. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε εάν αυτή η επιμήκυνση του προσδόκιμου των ασθενών ΧΗΒ συνδυάζεται με την ανάπτυξη συννοσηροτήτων που μπορεί να επηρεάσουν την πορεία της νόσου και το είδος της φαρμακευτικής αγωγής.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 154 ασθενείς (Α/Γ= 90/64, μέσης ηλικίας 56.2) που ελάμβαναν αγωγή με νουκλεοσιδικά ανάλογα, με μέση περίοδο παρακολούθησης 8 έτη (εύρος 1-12). Οι ασθενείς υπεβάλλοντο στον ενδεικνυόμενο τακτικό εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους ασθενείς της μελέτης μας 63/154 (40.9%) ελάμβαναν αγωγή με tenofovir-disoproxil-fumarate (TDF), οι 80/154 (51.9%) ελάμβαναν εντεκαβίρη, ενώ 11/154 (7.1%) ελάμβαναν αγωγή με tenofovir/ alafenamide. Κίρρωση κατά την έναρξη της παρακολούθησης τους διαπιστώθηκε σε 23/154 (15%) ενώ ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) αναπτύχθηκε σε 2/154 (1.3%). Όσον αφορά την ύπαρξη συννοσηροτήτων υπερλιπιδαιμία διαπιστώθηκε σε 50/154 (32.5%), υπέρταση σε 32/154 (20.8%), και ΣΔ-τ2 σε 17/154 (11.0%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τη μελέτη μας διαπιστώθηκε η χαμηλή επίπτωση ΗΚΚ σε ασθενείς υπό αγωγή με νουκλεοσιδικά ανάλογα, ενώ σημαντικός αριθμός αυτών ανέπτυξαν ή διέθεταν συννοσηρότητες στη πορεία παρακολούθησης (υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, ΣΔ-τ2)



## 62. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΑΔΙΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΒΑΡΚΕΛΩΝΗΣ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Χ. Μανώλακα, Ε. Αναστασίου, Β. Κολαινής, Π. Ισκά, Α. Σαρικά, Γ. Βασιλάτου, Σ. Γρηγοριάδη, Ι. Μιχαλάκης, Σ. Μανώλακα, Ε. Βαμβακά, Γ. Γόμπος, Α. Χατζηαντωνίου, Α. Σμαίλης, Σ. Καραταπάνης  
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) γίνεται συνήθως σε κίρρωτικό υπέδαφος, και για στην αντιμετώπιση του ακολουθείται το σύστημα ταξινόμησης της Βαρκελώνης (BCLC). Συνήθως οι ασθενείς με ΗΚΚ διαγιγνώσκονται σε προχωρημένα στάδια, οπότε και η έκβαση είναι δυσμενέστερη. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να ταξινομήσουμε τους ασθενείς με ΗΚΚ σύμφωνα με το σύστημα της Βαρκελώνης και να διερευνηθούν και άλλα κλινικά χαρακτηριστικά.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 56 (Α/Γ=38/18) ασθενείς με κίρρωση που διαγνώστηκαν με ΗΚΚ στο νοσοκομείο μας την τελευταία 5ετία. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο για τη διερεύνηση της αιτιολογίας και της βαρύτητας της κίρρωσης, αλλά και για την ορθή ταξινόμηση σύμφωνα με το BCLC σύστημα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αιτιολογία της κίρρωσης ήταν ηπατίτιδα Β (12/56) 21.4%, ηπατίτιδα C (12/56) 21.4%, ηπατίτιδα Β και αλκοόλ (4/56) 7.1%, ηπατίτιδα C και αλκοόλ (6/56) 10.7%, αλκοολική κίρρωση (14/56) 25.0%, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (6/56) 10.7%, λοιπά (2/56) 3.6%. Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης BCLC, οι ασθενείς μας κατατάχτηκαν στα ακόλουθα στάδια: BCLC-A (8/56) 14.2%, BCLC-B (13/56) 23.2%, BCLC-C (25/56) 44.6%, BCLC-D (9/56) 16.0%. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν στάδιο BCLC-C. Παρατηρήσαμε επίσης ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών έπασχε από ΣΔ (17/56) 30.3%

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη μας δείχθηκε ότι οι συνηθέστερες αιτίες δημιουργίας ηπατοκυτταρικού καρκινώματος είναι η χρόνια ηπατίτιδα Β, η κατάχρηση αλκοόλ και η χρόνια ηπατίτιδα C, ενώ σημαντικό ποσοστό ασθενών αναπτύσσουν ΗΚΚ σε έδαφος μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας. Η πλειονότητα των ασθενών διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης της Βαρκελώνης

### 63. ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΚΟΓΧΟ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η. Μάνη, Φ. Αθανασάκη, Κ. Δημητρίου, Α. Αλεξοπούλου

Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) μεθίσταται στο 15-50% στην πορεία της νόσου, συχνότερα στους πνεύμονες, τους ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες και τα οστά. Στην Διεθνή βιβλιογραφία, περιγράφονται μόλις 36 περιπτώσεις ιστολογικά επιβεβαιωμένης μετάστασης ΗΚΚ στον οφθαλμικό κόγχο. Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα, 54 ετών, με ατομικό ιστορικό κίρρωσης σε έδαφος χρόνιας ηπατίτιδας C, γονοτύπου 3, γνωστής από 15 ετών, μη θεραπευθείσας, διαγνώσθηκε βάσει μαγνητικής τομογραφίας με πολυεστιακό ΗΚΚ σταδίου Β με το σύστημα Barcelona Clinic Liver Cancer. Η τιμή της α-φετοπρωτεΐνης ήταν 200 ng/dl. Μετά από 2 συνεδρίες χημειοεμβολισμού, η νόσος χαρακτηριζόταν ως σταθερή σύμφωνα με τα τροποποιημένα RESIST κριτήρια. Εν αναμονή της τρίτης συνεδρίας χημειοεμβολισμού, η ασθενής εκδήλωσε αιφνίδιο άλγος δεξιού οφθαλμού με αυτόματο ενδοκογχικό αιμάτωμα και πρόπτωση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε ενδοκογχική μάζα με διήθηση του μετωπιαίου οστού και επέκταση στο μετωπιαίο λοβό. Η βιοψία επιβεβαίωσε διήθηση από χαμηλής διαφοροποίησης ΗΚΚ, βάσει ανοσοϊστοχημικής έκφρασης Glyrican-3. Αντιμετωπίστηκε με τοπική ακτινοθεραπεία και συστηματική θεραπεία με atezolizumab-bevasizumab για 3 μήνες, μετά τους οποίους παρουσίασε πρόοδο νόσου. Κατέληξε 6 μήνες μετά τη διάγνωση της μετάστασης. Οι 36 ασθενείς της βιβλιογραφίας είναι κατά πλειοψηφία άνδρες (77.1%), με μέση ηλικία 61 (54-70) έτη και συχνότερες χρόνιες ηπατοπάθειες τις ηπατίτιδες C και B (46.7%, 33.3% αντίστοιχα). Η μέση διάρκεια συμπτωμάτων είναι 6 (4-8) εβδομάδες, με την πρόπτωση να προεξάρχει (63.9%). Η μετάσταση αποτελεί την πρώτη εκδήλωση ΗΚΚ στο 68.6% των περιπτώσεων και είναι μεμονωμένη στο 47.6%. Η μέση επιβίωση είναι 4.5 (2-10.7) μήνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι άτυπες θέσεις μετάστασης του ΗΚΚ αποτελούν διαγνωστική πρόκληση, ιδίως όταν είναι η πρώτη εκδήλωση της νόσου.



## ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## 64. ΜΟΝΗΡΗΣ ΙΝΩΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΘΩΡΑΚΑ

Ν. Κοροδήμος<sup>1</sup>, Κ. Κωστοπαναγιώτου<sup>1</sup>, Α. Γκίκας<sup>1</sup>, Ε. Παναγοδήμου<sup>2</sup>, Θ. Μίχος<sup>1</sup>, Σ. Μήτσος<sup>1</sup>, Α. Αντωνόπουλος<sup>1</sup>, Η. Σανταϊτίδης<sup>1</sup>, Π. Τόμος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο Μονήρης Ινώδης Όγκος (ΜΙΟ), περιεγράφη πρώτη φορά από τους Klemperey και Rabin στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Είναι σπάνιος, όγκος που συχνότερα εμφανίζεται στη θωρακική κοιλότητα. Παρουσιάζεται σαν βραδέως αναπτυσσόμενη, ανώδυνη διόγκωση. Σπανιότερα, μεγάλοι όγκοι μπορεί να αποτελέσουν πηγή παρανεοπλασματικών συνδρόμων, όπως υπογλυκαιμία οφειλόμενη στη παραγωγή ινσουλινοειδούς αυξητικού παράγοντα. Αποτελεί καλόηθες μεσυχυματογενές νεόπλασμα το οποίο στο παρελθόν είχε λάβει διάφορες ονομασίες όπως εντοπισμένο καλόηθες μεσοθηλίωμα, υπομεσοθηλίωμα ή εντοπισμένος ινώδης όγκος του υπεζωκότα. Πρόσφατα έχει καταδειχθεί η προέλευση του όγκου από αδιαφοροποίητα διάμεσα αρχέγονα κύτταρα, με αποτέλεσμα η ιστολογική διάγνωση να στηρίζεται στις ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε συλλογή ενδιαφερόντων περιστατικών όπου χειρουργήθηκαν στην κλινική μας που εμφάνιζαν μονήρη ινώδη όγκο ημιθωρακίου. Θα πραγματοποιηθεί παρουσίαση περιστατικών που χαρακτηρίζονται ενδιαφέροντα λόγω του μεγέθους του όγκου και της θέσης του στο ημιθωράκιο καθώς δεν διηθούν το πνευμονικό παρέγχυμα παρά μόνο το παρεκτόπιζαν με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν αναπτύξει πλήρη ατελεκτασία του σύστοιχου πνεύμονα και να έχουν ανάγκη υποστήριξης με οξυγόνο προεγχειρητικά. Η χειρουργική εξαίρεση των όγκων πραγματοποιήθηκε με σχετική ευκολία διεγχειρητικά καθώς δεν διηθούν το πνευμονικό παρέγχυμα με μεγάλη προσοχή στην R0 εκτομή τους αφαιρώντας ριζικά την περιοχή εξόρμησης τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ολική αφαίρεση των συνήθως ευμεγέθων όγκων του θώρακα που χαρακτηρίζονται ως μονήρεις ινώδεις όγκοι αποτελούν τις περισσότερες φορές εύκολα χειρουργικά εξαιρέσιμοι όγκοι και προσφέρουν στον ασθενή ευκαιρία για σαφή βελτίωση της αναπνευστικής τους ικανότητας άμεσα μετεγχειρητικά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με την καλοήγη τους κλινική συμπεριφορά και την αργή τους επέκταση, μπορούν να συμβάλλουν στη διάγνωση. Οριστική διάγνωση τίθεται συνήθως μετά την εκτομή του όγκου. Η πρόγνωση θεωρείται καλή όταν έχει επιτευχθεί ολική εξαίρεση και ιστολογικά δεν παρατηρούνται στοιχεία κακοήθειας. Ασθενείς με θετικά όρια μπορούν ενδεχομένως να επωφεληθούν από επικουρική μετεγχειρητική ακτινοβολία.

## 65. ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ 1

N. Κοροδήμος, Α. Γκίκας, Σ. Μήτσος, Κ. Κωστοπαναγιώτου, Θ. Μίχος, Α. Αντωνόπουλος, Η. Σανταϊτίδης, Π. Τόμος

Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι συχνότεροι όγκοι του μεσοθωρακίου είναι οι νευρογενείς όγκοι, τα θυμώματα, τα λεμφώματα, οι γοναδικοί όγκοι, οι μεσεγχυματικοί όγκοι και οι ενδοκρινικοί όγκοι. Το 50% των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί και τα κυριότερα συμπτώματα είναι ο θωρακικός πόνος, συμπτώματα από το βρογχικό δέντρο, το σύνδρομο της άνω κοίλης φλέβας, το σύνδρομο της κάτω κοίλης φλέβας, τα νευρολογικά σύνδρομα, συμπτώματα εκ του οισοφάγου και διάφορες συστηματικές εκδηλώσεις (απώλεια βάρους, πυρετός, κακουχία κτλ).

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε στην Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ χειρουργική εξαίρεση όγκου μεσοθωρακίου ενός ενδιαφέροντος περιστατικού. Γυναίκα 33 ετών με ιστορικό Νευροϊνωμάτωσης τύπου 1 (NF1), προσήλθε στα ΤΕΠ αναφερόμενη πόνο στο στήθος στην αριστερή πλευρά και δύσπνοια. Εμφάνιζε πιο ήπια παρόμοια συμπτώματα τον περασμένο χρόνο με αυξανόμενη τριχόπτωση και μία αυξανόμενη υποδόρια μάζα κάτω από το δεξί στήθος της που είχε διαστάσεις 6,5 x 5 cm. Στην CT θώρακος ανεδείχθη μεγάλη αριστερή πλευριτική συλλογή, μεγάλη μάζα στο πρόσθιο μεσοθωράκιο 10,9 X 7,9 cm και φάνηκε να προέρχεται από το αριστερό φρενικό νεύρο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πραγματοποιήθηκε βιοψία με λεπτή βελόνη με καθοδήγηση υπό αξονικό τομογράφο. Η βιοψία ανέδειξε μέτριο κυτταρικό πολλαπλασιασμό ατρακτοειδών κυττάρων χωρίς σημαντική ατυπία ή μιτωτική δραστηριότητα με την υποψία νευροϊνομύματος. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε αριστερή θωρακοτομή και χειρουργική εξαίρεση της μάζας. Η τελική ιστολογική ανέδειξε ένα ώριμο τεράτωμα με ιστούς και από τις 3 βλαστικές κυτταρικές στοιβάδες (δέρμα, υαλοειδή χόνδρο, ώριμο λιπώδη ιστό, παγκρεατικό παρέγχυμα και επιθήλιο αναπνευστικού τύπου) Δεν παρατηρήθηκε ανώριμος νευροεπιθηλιακός ιστός ή κακοήθης μετασχηματισμός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η καλοήθης τερατοπλασία του μεσοθωρακίου είναι μια σπάνια διάγνωση που αποτελεί το 3-12% των όγκων του μεσοθωρακίου. Ωστόσο, παραμένουν οι πιο διαδεδομένοι όγκοι γεννητικών κυττάρων στο μεσοθωράκιο. Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη περίπτωση διάγνωσης τερατώματος στο πρόσθιο μεσοθωράκιο σε ασθενή με NF1. Η καλοήθης τερατοπλασία του μεσοθωρακίου είναι μια σπάνια διάγνωση που αποτελεί το 3-12% των όγκων του μεσοθωρακίου. Βιβλιογραφικά μόνο 9 αναφορές περιστατικών φρενικού νευρινώματος και λιγότερες από 20 περιπτώσεις MPNST με τη NF1 να είναι οι σημαντικότερες παράγοντας κινδύνου.

## 66. ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ

Ν. Κοροδήμος<sup>1</sup>, Η. Σανταϊτίδης<sup>1</sup>, Α. Αντωνόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μήτσος<sup>1</sup>, Κ. Κωστοπαναγιώτου<sup>1</sup>, Α. Γκίκας<sup>1</sup>, Ε. Παναγοδήμου<sup>2</sup>, Θ. Μίχος<sup>1</sup>, Π. Τόμος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ΠΓΝ Πατρών», Πανεπιστήμιο Πατρών, ΠΓΝΠ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι γοναδοτροπικοί όγκοι του μεσοθωρακίου είναι πρωτοπαθείς όγκοι που έχουν εξωγοναδική προέλευση. Διακρίνονται σε τερατώματα, σεμινώματα και μη σεμινωματώδεις όγκους. Το 50% των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί και τα κυριότερα συμπτώματα είναι ο θωρακικός πόνος, συμπτώματα από το βρογχικό δέντρο, το σύνδρομο της άνω κοίλης φλέβας, το σύνδρομο της κάτω κοίλης φλέβας, τα νευρολογικά σύνδρομα, συμπτώματα εκ του οισοφάγου και διάφορες συστηματικές εκδηλώσεις (απώλεια βάρους, πυρετός, κακουχία κτλ).

**ΥΛΙΚΟ:** Θα πραγματοποιηθεί παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών προς την επιστημονική κοινότητα, που αφορούν ασθενείς όπου εμφάνιζαν παρανεοπλασματικά συμπτώματα και κατά την απεικόνιση του θώρακα ανευρέθηκε ευμεγέθης όγκος μεσοθωρακίου όπου σε κάποιες περιπτώσεις οδηγήθηκαν σε χημειοθεραπεία από το ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας και σε άλλες χρειάστηκε χειρουργική εξαίρεση αφού πρώτα προηγήθηκε εισαγωγική χημειοθεραπεία για μείωση του μεγέθους του όγκου. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε πλήρης εκτομή, σε μία περίπτωση χρειάστηκε να αφαιρεθεί κομμάτι του πνευμονικού παρεγχύματος και του περικαρδίου για να επιτευχθούν R0 όρια εκτομής το οποίο είναι σημαντικό σε τέτοιου είδους επεμβάσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε αυτούς τους όγκους είναι σημαντικό να μετρώνται οι δείκτες β-HCG και A-FP καθώς παρατηρείται αύξηση του ενός ή και των δύο σε ποσοστό περίπου 90%, αλλά χρησιμεύουν και για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στην θεραπεία. Στις περιπτώσεις όπου μελετήσαμε παρατηρήθηκε αύξηση αυτών των δεικτών. Αξίζει να σημειωθεί ότι μετεγχειρητικά ή μετά την χορήγηση χημειοθεραπείας υπήρξε πτώση των δεικτών αυτών εντός των φυσιολογικών τιμών τους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι σημαντική η ένταξη αυτών των όγκων στην διαφορική διάγνωση παρανεοπλασματικών συμπτωμάτων, παρακολούθηση των τιμών που αναφέρθηκαν και να γνωρίζει ο κάθε γιατρός που μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με την διάγνωση ενός γοναδοτροπικού όγκου μεσοθωρακίου ότι υπό προϋποθέσεις μπορεί να πραγματοποιηθεί η εξαίρεση τους από θωρακοχειρουργό.

## 67. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Η ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ ΜΕ N2 SKIP ΝΟΣΟ;

Σ. Στέρπη<sup>1</sup>, Β. Παπασιδέρη<sup>2</sup>, Π. Σπιθάκης<sup>3</sup>, Π. Χουντής<sup>2</sup>, Γ. Σωτηρόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Κλινική Χειρουργικής Θώρακος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ύπαρξη διηθημένων λεμφαδένων μεσοθωρακίου, χωρίς την ανεύρεση λεμφαδενικής διήθησης στους ενδοπνευμονικούς λεμφαδένες (N2 skip metastasis) είναι ένα καλά τεκμηριωμένο φαινόμενο σε ασθενείς με Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Η παθοφυσιολογία του φαινομένου δεν είναι απόλυτα κατανοητή. Μία πιθανή ερμηνεία είναι πως τα καρκινικά κύτταρα χρησιμοποιούν το λεμφικό δίκτυο του υπεζωκότα, για να παρακάμψουν το ενδοπνευμονικό δίκτυο. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση της διήθησης του υπεζωκότα με την παρουσία N2 skip metastasis.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για μία μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη με τη χρήση προοπτικά συλλεχθέντων δεδομένων. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση ΜΜΚΠ στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών από 2012 έως 2022. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ασθενείς με ελλειπείς φακέλους. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικοί φάκελοι των ασθενών και οι ιστολογικές εκθέσεις. Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε και έλεγχος της διεθνούς βιβλιογραφίας για ανάδειξη παρόμοιων μελετών και συσχέτισμός των παραμέτρων της μελέτης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 189 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Οι 153 (81%) ήταν άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 68 έτη. Ο κύριος ιστολογικός τύπος ήταν αδenoκαρκίνωμα με 117 (61%) ασθενείς, 57 (30%) είχαν πλακώδες καρκίνωμα, ενώ από τους υπόλοιπους 15 ασθενείς, 9 (5%) είχαν μεγαλοκυτταρικό καρκίνο και 6 (4%) αδenoπλακώδες. Διήθηση του σπλαχνικού υπεζωκότα βρέθηκε σε 54 (29%) ασθενείς, 123 (65%) ασθενείς είχαν N0, 39 (21%) N1 και 27 (14%) N2 νόσο. Από τους τελευταίους, 15 (8%) είχαν skip N2 metastasis. Ανάμεσα στους ασθενείς με διήθηση σπλαχνικού υπεζωκότα μόνο 3 (1.5%) εμφάνισαν skip N2 metastasis. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της υπεζωκοτικής διήθησης με την ύπαρξη skip N2 νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έρχονται σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία που υποστηρίζει πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ διήθησης του υπεζωκότα και λεμφαδενικά υψηλότερου σταδίου νόσου. Το αποτέλεσμα φαίνεται πως δικαιολογείται βάσει του μικρού αριθμού δείγματος της μελέτης. Περαιτέρω πολυκεντρικές έρευνες απαιτούνται για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

## 68. ΜΥΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΠΥΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗΣ

Ν. Κοροδήμος<sup>1</sup>, Σ. Μήτσος<sup>1</sup>, Κ. Κωστοπαναγιώτου<sup>1</sup>, Α. Γκίκας<sup>1</sup>, Ε. Παναγοδήμου<sup>2</sup>, Θ. Μίχος<sup>1</sup>, Α. Αντωνόπουλος<sup>1</sup>, Η. Σανταϊτίδης<sup>1</sup>, Π. Τόμος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λοίμωξη του τραύματος του στέρνου (SWI) εξακολουθεί να αποτελεί επιπλοκή μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση, αν και η επίπτωσή της έχει μειωθεί σημαντικά λόγω της περιεγχειρητικής βελτιστοποίησης. Θα μπορούσε να χωριστεί σε Επιφανειακή (SSWI), όταν αφορά το δέρμα και τον υποδόριο ιστό μέχρι τη μυϊκή περιτονία και τη βαθιά (DSWI), που ονομάζεται επίσης μεσοθωρακίτιδα, η οποία είναι μια απειλητική για τη ζωή επιπλοκή που σχετίζεται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Υπάρχουν πολλές χειρουργικές επιλογές στην τρέχουσα πρακτική και οι αλγόριθμοι θεραπείας μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των χειρουργών.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε μελέτη με στόχο να αξιολογήσει την εμπειρία μας στη θεραπεία της λοίμωξης εν τω βάθει τραύματος του στέρνου μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική ανάλυση 42 ασθενών που παρέπεψαν στο ίδρυμά μας για αντιμετώπιση με DSWI μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση από το 2015 έως το 2021. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα, θεραπεία και αποτελέσματα ασθενών. Έχει ξεκινήσει εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία ακολουθούμενη από θεραπεία κατευθυνόμενη από καλλιέργεια αμέσως μόλις απομονώθηκε ο μικροοργανισμός. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση που περιελάμβανε αφαίρεση συρμάτων στέρνου και νεκρωτικών υπολειμμάτων και κλείσιμο τραύματος και επακόλουθη ανακατασκευή χρησιμοποιώντας αμφοτερόπλευρη πλαστική θωρακικού μυός. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 42/42 των περιπτώσεων η πληγή επουλώθηκε πλήρως με άριστα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα παράλληλα με χαμηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Δύο ασθενείς (4,7%) πέθαναν από έμφραγμα του μυοκαρδίου και COVID-19. Ο διεγχειρητικός χρόνος κυμαινόταν μεταξύ 40 και 130 λεπτών. Μία περίπτωση χρειάστηκε θεραπεία 2 μηνών με χρήση αρνητικής πίεσης μετεγχειρητικά στο σπίτι, μέχρι να επιτευχθεί πλήρης σύγκλιση του τραύματος. Εξωτερική υποστήριξη στήθους με γιλέκο που χρησιμοποιείται σε 38 (90%) μετεγχειρητικά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αμφοτερόπλευρη πλαστική του θωρακικού μυός είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική επέμβαση και διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη θεραπεία της διάσπασης του τραύματος του στέρνου (SWD). Η προεγχειρητική χρήση του VAC είναι μια χρήσιμη γέφυρα για το οριστικό κλείσιμο. Η πολυεπιστημονική προσέγγιση και η εξατομικευμένη θεραπεία συνήθως απαιτούνται λόγω της πολυπλοκότητας του DSWI.

### **69. ΠΩΣ Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΗΜΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ;**

Χ. Φραντζίδης<sup>1</sup>, Α. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Ε. Στανίτσα<sup>2</sup>, Χ. Πλωμαρίτη<sup>3</sup>, Σ. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Π. Μπαμίδης<sup>3</sup>, Χ. Κουρτίδου-Παπαδέλη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>Ιατρείο Μνήμης, Νοητικών Διαταραχών, Σπανίων Ανοιών, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, <sup>3</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, <sup>4</sup>Ελληνική Εταιρεία Αεροπορικής Ιατρικής και Διαστημικής Έρευνας, Θεσσαλονίκη

Η συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζει της εγκεφαλογραφικές και καρδιαγγειακές μεταβολές που προκαλούνται σε νεαρούς φυσιολογικούς εθελοντές κατά τη διάρκεια άσκησης σε περιβάλλον τεχνητής βαρύτητας διαβαθμισμένης έντασης (0.5g-2.0g). Παρόλο που η συγκεκριμένη άσκηση αποτελεί ένα ισχυρό αντίμετρο για τη μυϊκή ενδυνάμωση αστροναυτών και ασθενών σε κλινήρη κατάσταση, δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς η αναδιοργάνωση που προκαλείται στον ανθρώπινο εγκέφαλο κατά τη διάρκεια της άσκησης. Για το σκοπό αυτό, αναλύθηκαν τα δεδομένα από 24 υγιείς εθελοντές σε όρθια στάση και σε άσκηση σε φυγόκεντρο κοτού βραχίονα. Τα καρδιαγγειακά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της άσκησης δείχνουν μία σταδιακή αύξηση του καρδιακού ρυθμού ανάλογη με την ένταση της άσκησης. Εγκεφαλογραφικά παρατηρήθηκε μεταβολή στην ενεργοποίηση δομών του κροταφικού, μετωπιαίου και βρεγματικού λοβού που σχετίζονται με την άσκηση. Στη συνέχεια, αναπτύχθηκε με τη βοήθεια καινοτόμων τεχνικών της νευροεπιστήμης δικτύων, ένα δίκτυο αλληλεπίδρασης κεντρικού νευρικού συστήματος και καρδιαγγειακής λειτουργίας που διαφωτίζει τον μηχανισμό με τον οποίο λειτουργεί η άσκηση στην ανθρώπινη φυσιολογία. Τέλος, αναπτύχθηκε ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης που μπόρεσε να προβλέψει τη βέλτιστη δοσολογία άσκησης με βάση τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά του ατόμου. Στη συνέχεια αναπτύχθηκε ένα πρωτόκολλο άσκησης που αξιολογείται σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας και ισχαιμικά επεισόδια σε χρόνια φάση. Η παρούσα μελέτη ενισχύει τα αποτελέσματα από τον τομέα της διαστημικής ιατρικής που υποστηρίζουν πως η άσκηση σε περιβάλλον τεχνητής βαρύτητας είναι ένα ισχυρό αντίμετρο πολλαπλών συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού καθώς επαναφέρει ένα πεδίο επιτάχυνσης και ένα βαρυτικό φορτίο. Τα αποτελέσματα μεγιστοποιούνται στην περίπτωση που συνδυαστεί με αερόβια άσκηση.

## 70. ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΦΛΟΙΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΑΘΕΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Χ. Φραντζίδης<sup>1</sup>, Η. Μαχαιράς<sup>2</sup>, Σ. Κετσερίδου<sup>2</sup>, Β. Παπαδοπούλου<sup>3</sup>, Β. Σπανού<sup>4</sup>, Ε. Στανίτσα<sup>5</sup>, Α. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Σ. Παπαγεωργίου<sup>5</sup>, Β. Κιμισκίδη<sup>6</sup>, Ε. Περιστερή<sup>4</sup>, Π. Μπαμίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, <sup>3</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Νευροψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, <sup>4</sup>Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας, Τομέας θεωρητικής και Εφαρμοσμένης Γλωσσολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, <sup>5</sup>Ιατρείο Μνήμης, Νοητικών Διαταραχών, Σπανίων Ανοιών, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, <sup>6</sup>Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Η μελέτη αυτή παρουσιάζει τα αποτελέσματα του έργου FLAME όπου διερευνήθηκε εάν τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο και εξοικείωση με τον γραπτό λόγο, αλληλεπιδρούν με τα γλωσσικά χαρακτηριστικά στην ονομασία εικόνων. Εντοπίζει επίσης τα νευροφυσιολογικά χαρακτηριστικά που είναι σημαντικά για την ηλικιακή ταξινόμηση. Στόχος είναι η ανάπτυξη ενός πολυτροπικού συστήματος βαθιάς μάθησης που θα μας επιτρέψει να αντλήσουμε έναν δείκτη της εγκεφαλικής ηλικίας που σχετίζεται με την παραγωγή της γλώσσας. Η παρούσα μελέτη συσχετίζει συμπεριφορικά και νευροφυσιολογικά χαρακτηριστικά για την πρόβλεψη του χρόνου απόκρισης και την ακρίβεια κατονομασίας. Τα γλωσσικά χαρακτηριστικά του εκάστοτε ερεθίσματος συσχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και εισάγονται σε ένα σύστημα βαθιάς μάθησης που υλοποιείται με συνελκτικά νευρωνικά δίκτυα. Η αρχιτεκτονική του συγκεκριμένου μοντέλου είναι εμπνευσμένη από τα επικρατέστερα μοντέλα παραγωγής γλώσσας ώστε να προβλέψει την απόκριση του ατόμου και να εξαγάγει βιοδείκτες εγκεφαλικής λειτουργίας.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 36 υγιείς ενήλικες 18-67 ετών με ισόμορφη κατανομή ως προς την ηλικιακή ομάδα και το φύλο. Κατά τη διάρκεια του πειραματικού πρωτοκόλλου FLAME έγινε λήψη συμπεριφορικών δεδομένων από 232 ερεθισμάτων (κατονομασία αντικειμένων), ενώ παράλληλα έγινε λήψη των εγκεφαλογραφικών ενεργοποιήσεων και των προκλητών δυναμικών από 122 ηλεκτρόδια.

Η ανάλυση διακύμανσης κατέδειξε τη στατιστική σημαντικότητα της ηλικιακής κατηγορίας στο πλάτος προκλητών δυναμικών (P200 σε αριστερές πρόσθιες περιοχές, N100 σε αριστερές μετωπιαίο-κροταφικές και μεταγενέστερων δυναμικών σε κροταφικές περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου). Η ακρίβεια του μοντέλου βαθιάς μάθησης στην πρόβλεψη της ηλικίας των συμμετεχόντων αγγίζει το 85%.

Τα αποτελέσματα χαρτογραφούν το διαφορικό ρόλο των δύο ημισφαιρίων κατά την παραγωγή της γλώσσας, αλλά και την ύπαρξη αντισταθμιστικών μηχανισμών που συσχετίζονται με τη φυσιολογική γήρανση και τον ευεργετικό ρόλο της αυξημένης έκθεσης στο γραπτό λόγο. Η χρήση τεχνικών βαθιάς μάθησης επέτρεψε με μεγάλη ακρίβεια την πρόβλεψη του χρόνου απόκρισης και της εγκεφαλικής ηλικίας του ατόμου.

«Η παρούσα έρευνα συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση Μεταδιδακτόρων ερευνητών/ερευνητριών - Β΄ Κύκλος» (MIS-5033021), που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ)».



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



## 71. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΤΩΝ HPV16 L1, L2 ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ

Δ. Τσακογιάννης<sup>1</sup>, Μ. Νικολαΐδης<sup>2</sup>, Λ. Τζιόγκα<sup>1</sup>, Χ. Κοτταρίδης<sup>3</sup>, Ζ. Κυριακοπούλου<sup>4</sup>, Π. Μαρκουλάτος<sup>1</sup>, Γ. Αμούτζιας<sup>2</sup>, Γ. Μπλέτσα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπληροφορικής, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, <sup>3</sup>Τμήμα Γενετικής, Αναπτυξιακής και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, <sup>4</sup>Τμήμα Περιβάλλοντος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σύνδεση HPV μόλυνσης με την ανάπτυξη καρκίνου έχει οδηγήσει στον σχεδιασμό εμβολίων που βασίζονται στην πρωτεΐνη L1, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δοθεί στην πρωτεΐνη L2 στο πεδίο μελέτης των εμβολίων. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια μεγάλης κλίμακας βιοπληροφορική ανάλυση με στόχο να προσδιοριστεί η πολυμορφικότητα των HPV16 L1, L2 πρωτεϊνών σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές. **ΥΛΙΚΟ:** Συλλέχθηκαν όλες οι διαθέσιμες HPV16 αλληλουχίες στη βάση δεδομένων NCBI. Στην συνέχεια υποβλήθηκαν σε διαλογή με βάση τη χώρα απομόνωσης τους και επιλέχθηκαν οι L1, L2 αλληλουχίες που κάλυπταν >90% της πρότυπης αλληλουχίας. Συνολικά μελετήθηκαν 3697 και 2059 L1 και L2 αλληλουχίες, αντίστοιχα. Οι αλληλουχίες συγκρίθηκαν με αυτές του πρότυπου στελέχους HPV16 και καταγράφηκε η συχνότητα των μεταλλάξεων ανά γεωγραφική θέση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Επτά μεταλλάξεις εμφανίζονται με υψηλή συχνότητα στην L1 πρωτεΐνη, πέντε εκ των οποίων (T176N, N181T; EF loop), (T266A; FG loop), (T353P, T389S; HI loop) εντοπίζονται εντός αντιγονικών επιτόπων και παρουσιάζουν διαφορετική παγκόσμια γεωγραφική κατανομή. Επιπλέον, δεκαεπτά μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη L2 παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης, δύο εκ των οποίων (D43E και S122P) βρίσκονται σε περιοχές μεταξύ αντιγονικών επιτόπων. Η μετάλλαξη D43E εντοπίζεται αποκλειστικά στην Ασία, ενώ η μετάλλαξη S122P ανιχνεύεται στη Νότια Αμερική (46%), Βόρεια Αμερική (17%), Ασία (11%) και Ευρώπη (5.1%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επικράτηση συγκεκριμένων μεταλλάξεων σε αντιγονικούς επιτόπους μπορεί να επηρεάζει την ανοσολογική απόκριση του ξενιστή έναντι του ιού. Η εκτεταμένη ανάλυση των L1, L2 γονιδίων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε έναν δεδομένο πληθυσμό.



## 72. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ

Μ. Σελτσιώτη<sup>1</sup>, Μ. Σιώρη<sup>2</sup>, Ε. Κορνάρου<sup>1</sup>, Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η γρίπη είναι μια ιογενής λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος που προκαλεί συχνά σοβαρή νόσο με επιπλοκές, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους, παιδιά, και άτομα που πάσχουν από ορισμένα χρόνια νοσήματα. Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης αποτελεί σημαντική πρακτική Δημόσιας Υγείας, και εφαρμόζεται ετησίως με σκοπό την πρόληψη των επιπλοκών της λοίμωξης σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο.

**ΥΛΙΚΟ:** Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 115 γονείς παιδιών από 5 δημοτικά σχολεία του Ναυπλίου, με συμπλήρωση ερωτηματολογίων το Δεκέμβριο του 2018 όσον αφορά τον αντιγριπικό εμβολιασμό των παιδιών τους για τη χειμερινή περίοδο 2018-19, δηλαδή την τελευταία πριν την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19. Για το στατιστικό έλεγχο χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$ , η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher και η πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση, με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού Stata v12.1, και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,05$ .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 115 συμμετέχοντες: οι 88 ήταν γυναίκες (76,5%) και οι 27 άνδρες (23,5%), οι 100 έγγαμοι (87,0%), και οι 15 διαζευγμένοι, άγαμοι ή χήροι (13,0%), οι 35 είχαν ένα παιδί στο δημοτικό (30,4%), οι 53 είχαν δύο παιδιά (46,1%), και οι 27 είχαν  $>2$  παιδιά (23,5%), οι 72 (62,6%) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εργαζόμενοι ήταν οι 87 (75,7%), και επαγγελματίες υγείας οι 33 (28,7%). Το ποσοστό των γονέων στο δείγμα μας που εμβολίασε τα παιδιά του έναντι της γρίπης ήταν 27% (31/115), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο ( $p=0,259$ ), την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,551$ ), το εκπαιδευτικό επίπεδο ( $p=0,797$ ), την εργασιακή κατάσταση ( $p=0,093$ ), ή την άσκηση επαγγέλματος υγείας ( $p=0,608$ ). Η βασική πηγή ενημέρωσης για τα εμβόλια ήταν ο παιδίατρος (87,8%). Θετική άποψη για τον εμβολιασμό είχε το 64,3%, και από το πολυπαραγοντική ανάλυση αναδείχθηκε ότι αυτή συσχετίζεται θετικά με τον βαθμό ενημέρωσης των γονέων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης της εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού με κύριο άξονα την ενίσχυση της ενημέρωσης των γονέων.

## 73. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΕΖΩΝ

Α. Ράζου, Ε. Κορνάρου, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των πρόσφατων εξελικτικών τάσεων της θνησιμότητας από οδικά τροχαία ατυχήματα στον Ελληνικό πληθυσμό, με έμφαση στη θνησιμότητα των πεζών.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών δεδομένων του ετήσιου αριθμού θανάτων από οδικά τροχαία ατυχήματα και του υπολογιζόμενου πληθυσμού της χώρας από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για τα έτη 2000-2019. Υπολογίστηκαν οι δείκτες της οδικής τροχαίας θνησιμότητας συνολικά, καθώς και χωριστά για οδηγούς, μεταφερόμενα άτομα και πεζούς. Οι διαχρονικές τάσεις των δεικτών προσδιορίστηκαν με ανάλυση παλινδρόμησης και υπολογίστηκαν οι ετήσιοι ρυθμοί μεταβολής (APC: Annual Percent Change) καθώς και ο συνολικός μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής (AAPC: Average Annual Percent Change).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την περίοδο 2000-2019, η θνησιμότητα από οδικά τροχαία ατυχήματα μειώθηκε κατά 66%, από 18,8 ανά 100.000 το 2000 σε 6,4 θανάτους ανά 100.000 το 2019. Η μείωση της θνησιμότητας ήταν σαφώς μεγαλύτερη στους μεταφερόμενους (AAPC= -7,9, 95%CI: -11,9 ως -3,8), και περίπου ίδια σε πεζούς (AAPC= -5,1, 95%CI: -6,2 ως -4,1,  $p < 0,001$ ) και οδηγούς (AAPC= -4,8, 95%CI: -6,5 ως -3,2). Η θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα μειώθηκε 2,5 φορές στους πεζούς (από 3,4 σε 1,4 ανά 100.000, μείωση 61%) κατά την 20ετία 2000-2019 με σταθερό ρυθμό σε άνδρες (APC= -4,8, 95%CI: -5,9 ως -3,7,  $p < 0,001$ ) και γυναίκες (APC= -5,9, 95%CI: -7,3 ως -4,4,  $p < 0,001$ ). Η μείωση στους άνδρες ήταν από 4,5 σε 2,0 θανάτους ανά 100.000 (μείωση 2,3 φορές ή 56%) και στις γυναίκες από 2,4 σε 0,8 θανάτους ανά 100.000 (μείωση 3,1 φορές ή 68%). Οι θάνατοι των πεζών αποτελούν το 16,7% του συνόλου των θανάτων από οδικά τροχαία ατυχήματα της υπό εξέταση χρονικής περιόδου. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό στους ηλικιωμένους  $\geq 65$  ετών: 42,0% και τα παιδιά ηλικίας

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θνησιμότητα των πεζών αποτελεί σημαντικό τμήμα της συνολικής θνησιμότητας από οδικά τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους και τα παιδιά. Απαιτείται η εφαρμογή πολιτικών Δημόσιας Υγείας για την περαιτέρω βελτίωση των δεικτών τροχαίας θνησιμότητας στη χώρα μας.

## 74. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Μ. Σιώρη<sup>2</sup>, Γ. Πετράκος<sup>1</sup>, Π. Παναγόπουλος<sup>3</sup>, Ε. Κορνάρου<sup>4</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>5</sup>, Ν. Αντωνικόπουλος<sup>6</sup>, Μ. Τίγκα<sup>7</sup>, Α. Λυκερίδου<sup>7</sup>, Ν. Βραχνή<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική, Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός, <sup>3</sup>Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>4</sup>Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ, <sup>5</sup>Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ, <sup>6</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια», <sup>7</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί διεξοδικά και να παρουσιάσει τις διαχρονικές τάσεις των γεννήσεων στην Ελλάδα κατά την περίοδο τις τελευταίες επτά δεκαετίες.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα στοιχεία για τις γεννήσεις ζώντων προέκυψαν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, καλύπτοντας μια περίοδο 72 ετών από το 1950 έως το 2021. Οι τάσεις του αριθμού των γεννήσεων αξιολογήθηκαν με τη χρήση ανάλυσης παλινδρόμησης join point. Ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής (APC) και ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής (AAPC) υπολογίστηκαν με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95% CI) και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,05$ .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συνολική τάση κατά την περίοδο 1950-2021 ήταν σαφώς πτωτική (AAPC = -0,9, 95%CI: -1,2 έως -0,7). Κατά τις πρώτες τρεις δεκαετίες, οι γεννήσεις παρουσίασαν διακύμανση, φτάνοντας στο μέγιστο των 162.839 γεννήσεων το 1967, με μια συνολική ελαφρά πτωτική τάση (1950-1981: APC = -0,2, 95%CI: -0,4 έως -0,1,  $p < 0,001$ ). Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, η τάση ήταν απότομα πτωτική (1981-1988: APC = -4,7, 95%CI: -6,2 έως -3,2,  $p < 0,001$ ), ακολουθούμενη από σταθεροποίηση στη δεκαετία του 1990 (1988-2001: APC = -0,1, 95%CI: -0,7 έως 0,4,  $p = 0,586$ ). Η πρώτη δεκαετία του 21<sup>ου</sup> αιώνα ήταν η μόνη περίοδος κατά τη διάρκεια των τελευταίων επτά δεκαετιών με αυξητική τάση των γεννήσεων στον ελληνικό πληθυσμό (2001-2008: APC = 1,9, 95%CI: 0,3 έως 3,5,  $p = 0,021$ ), αλλά ακολουθήθηκε από κατακόρυφη πτώση των τάσεων κατά τα τελευταία χρόνια (2008-2021: APC = -2,7, 95%CI: -3,2 έως -2,3,  $p < 0,001$ ), οδηγώντας στο ιστορικό χαμηλό των 83.756 γεννήσεων το 2019.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάλυση της διαχρονικής τάσης των γεννήσεων στην Ελλάδα έδειξε μια δραματική πτώση της γεννητικότητας στην Ελλάδα, που αποδίδεται κυρίως στη μεγάλη μείωση των γεννήσεων τη δεκαετία του 1980, η οποία δεν μπόρεσε να αντιστραφεί τη δεκαετία του 1990 και τη δεκαετία του 2000. Η πρόσφατη μείωση των γεννήσεων, η οποία συσχετίστηκε με την οικονομική ύφεση, έχει οδηγήσει τον Ελληνικό πληθυσμό σε ένα καταστροφικό φαύλο κύκλο χαμηλής γονιμότητας.

## 75. ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ EQ5D5L ΚΑΙ SF36V2 ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ POST-COVID19 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΓΜΑ ΥΓΙΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Ε. Κουλλιός<sup>1,2</sup>, Μ. Παπαβδή<sup>2</sup>, Α. Ασλάνογλου<sup>2</sup>, Μ. Βουτζόγλου<sup>2</sup>, Ν. Καραμανώλης<sup>2</sup>, Γ. Φραγκιαδάκης<sup>1</sup>, Μ. Deutsch<sup>2</sup>, Δ. Βασιλόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, <sup>2</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αξιολόγηση των μακροχρόνιων επιπτώσεων (6 μήνες) της COVID19 στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ). Σύγκριση μεταξύ ασθενών με σοβαρό (SC) και με ήπιο COVID19 (MC) και υγιών μαρτύρων (HC).

**ΥΛΙΚΟ:** Στο δείγμα εντάχθηκαν 151 άτομα (SC:37, MC:51, HC:63). Ένα ερωτηματολόγιο Short Form 36 έκδ.2 (SF36v2) και μια Οπτική Αναλογική κλίμακα EuroQoL (EQ5D5L) συμπληρώθηκαν για τα χρονικά σημεία πριν και 6 μήνες μετά τη λοίμωξη. Οι υγιείς μάρτυρες, συμπλήρωσαν τα ίδια έντυπα. Οι παράμετροι των SF36v2 και EQ5D5L υπολογίστηκαν για όλους τους συμμετέχοντες για τα 2 χρονικά σημεία. Έγινε χρήση λογισμικού SPSS25 για τη στατιστική ανάλυση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι SC εμφάνισαν σημαντική επιδείνωση ( $p < 0,05$ ) τόσο στις παραμέτρους του SF36v2 όσο και στις παραμέτρους του EQ5D5L. Εμφάνισαν χειρότερες επιδόσεις σε σύγκριση με τους MC και HC σε αρκετές παραμέτρους, που αφορούν τη σωματική και ψυχική υγεία ( $p < 0,05$ ). Οι νοσηλευθείσες γυναίκες παρουσίασαν χειρότερα αποτελέσματα από τους άνδρες. Ομοίως και οι νοσηλευθέντες ασθενείς ηλικίας 41-60 ετών, σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Αξιο λόγου είναι ότι οι SC 61-80 ετών είχαν παρόμοιες επιδόσεις με τους συνομήλικους MC/HC. Οι παράμετροι και συγκεντρωτικές βαθμολογίες του SF36v2 συσχετίστηκαν σημαντικά με τις παραμέτρους του EQ5D5L.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νοσηλεία λόγω βαρείας COVID19 επηρεάζει τη ΣΥΠΖ μακροχρόνια. Η post-COVID19 συμπτωματολογία φαίνεται να ανιχνεύεται τόσο από το SF36v2 όσο, και από το EQ5D5L, προσφέροντας δυνατότητες επιλογής στην κλινική πράξη, με στόχο την έγκαιρη διάγνωσή της. Η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας, μέσω αποκατάστασης, είναι απαραίτητη για την πρόληψη συμφόρησης του ΕΣΥ με δυσανάλογο αριθμό πασχόντων από post-COVID19.

## 76. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



**77.** ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



## 78. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ, ΛΟΓΩ COVID19, ΑΣΘΕΝΩΝ, ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ, ΟΠΩΣ ΑΝΙΧΝΕΥΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ SF36V2 ΚΑΙ PCFSS

Ε. Κουλλιάς<sup>1,2</sup>, Μ. Παπαβδής<sup>2</sup>, Α. Μπανός<sup>2</sup>, Ι. Σέγκου<sup>2</sup>, Ε. Καρανικόλα<sup>2</sup>, Γ. Φραγκιαδάκης<sup>1</sup>, Δ. Βασιλόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ, <sup>2</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διεθνώς, η σχετιζόμενη με την υγεία, ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) έχει αποδειχθεί ότι επιδεινώνεται σε ασθενείς με COVID-19, σε ποικίλα χρονικά διαστήματα μετά τη μόλυνση. Στόχος μας είναι η αξιολόγηση της ΣΥΠΖ σε Έλληνες ασθενείς με σοβαρό COVID19, 6 μήνες μετά τη νοσηλεία, συγκριτικά με μη νοσηλευθέντες ασθενείς με COVID19.

**ΥΛΙΚΟ:** Η ένταξη διενεργήθηκε μεταξύ 09/2021 και 04/2022. Συμπεριλήφθηκαν 37 πρώην νοσηλευόμενοι ασθενείς από τη Μονάδα COVID19 της Β' Παθολογικής Κλινικής, μαζί με 51 μη νοσηλευθέντες ασθενείς. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο Short Form 36 έκδ. 2 (SF36v2), σχετικά με την ΣΥΠΖ, πριν και 6 μήνες μετά τη λοίμωξη, καθώς και μια Κλίμακα Λειτουργικότητας post-COVID19 (PCFSS). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε λογισμικό SPSS.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επιδείνωση στις περισσότερες παραμέτρους του SF36v2 ήταν εμφανής για τους νοσηλευθέντες ασθενείς ( $p < 0,05$ ). Επίσης, παρουσίασαν χειρότερα αποτελέσματα σε σύγκριση με τους μη νοσηλευθέντες ( $p < 0,05$ ), 6 μήνες μετά τη λοίμωξη. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα για τις γυναίκες, καθώς και για τις ηλικίες μεταξύ 41 και 60 ετών. Παρομοίως, οι τιμές της PCFSS ήταν υψηλότερες στις μεγαλύτερες ηλικίες και τους βαρύτερα πάσχοντες. Τα αποτελέσματα των 2 ερωτηματολογίων έτειναν να συσχετίζονται αρνητικά μεταξύ τους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νοσηλεία λόγω COVID19 πλήττει τη ΣΥΠΖ 6 μήνες μετά τη νοσηλεία. Η σωματική και ψυχική/ψυχολογική βλάβη είναι διαρκής και οι γυναίκες αποδεικνύονται το πιο ευάλωτο φύλο. Παραδοσιακά εργαλεία, όπως το SF36v2, φαίνεται να λειτουργούν καλά στην ανίχνευση post-COVID19 συμπτωματολογίας, ενώ το πρόσφατα εισαχθέν, και πολύ πιο σύντομο, PCFSS παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

## 79. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Β. Ράπτη, Π. Αλεξίου, Α. Παπανικολοπούλου, Μ. Λιβανού, Γ. Κοκκότης, Ε. Πεχλιβανίδου, Β. Ντουσόπουλος, Β. Θυμής, Α. Μεντή, Σ. Μαγγενάκη, Σ. Βλάνδος, Μ. Μητροπούλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσούτλης, Κ. Συρίγος, Γ. Πουλάκου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή του εμβολιασμού νοσηλευόμενων ασθενών με αιματολογική κακοήθεια (ΑΚ) και COVID-19 το χρονικό διάστημα 06/2021-10/2022

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης ασθενών με ΑΚ που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Καταγράφηκαν: δημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, είδος ΑΚ, ιστορικό εμβολιασμού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριελήφθησαν 60 ασθενείς: Θ:32 (53,3%), διάμεση ηλικία 71 έτη (IQR:58,77). Η πλειοψηφία είχε ΑΚ λεμφοκυτταρικής προέλευσης (Hodgkin, Non-Hodgkin λεμφώματα ή ΧΛΛ) Το 61.7% είχε διαγνωστεί με σοβαρή νόσο COVID-19, βάσει κριτηρίων WHO<sup>1</sup>, στην εισαγωγή. Οι εμβολιασθέντες αντιπροσώπευαν το 63,3% του πληθυσμού: 10 (16,7%) είχαν λάβει δύο δόσεις, 21 (35%) τρεις δόσεις και 7 (11.7%) είχαν κάνει τουλάχιστον μια ενισχυμένη δόση εμβολίου. 36 (94,7%) είχαν εμβολιαστεί με εμβόλια m-RNA, δύο στην αναμνηστική δόση. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 10 ημέρες (IQR:9-13) για τους εμβολιασμένους με τουλάχιστον μια ενισχυμένη δόση, 11 (IQR:7-13) για τους μη εμβολιασμένους και 20 (IQR:9-20) για τους μερικούς εμβολιασμένους. Διάστημα τουλάχιστον 3 και 6 μηνών από τον τελευταίο εμβολιασμό είχε παρέλθει για 28 και 15 ασθενείς, αντιστοίχως. Δύο στους τρεις ασθενείς με σοβαρή νόσο είχαν εμβολιαστεί >6 μήνες πριν, ενώ με ήπια νόσο οι μισοί. Η συσχέτιση των ασθενών με ιστορικό τουλάχιστον τριών δόσεων φάνηκε σημαντική [OR:5,06 (95%CI:1,27-20,24), p:0,022] μόνο για το είδος του αιματολογικού νοσήματος. Επιπλέον, η χορήγηση anti-CD20 συσχετιζόταν με αυξημένη πιθανότητα ενισχυμένου εμβολιασμού [OR:4,77 (95%CI:1,02-22,19), p < 0,05].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής, στον μελετηθέντα πληθυσμό με ΑΚ, μόνο ασθενείς με ιστορικό Hodgkin, non-Hodgkin λεμφωμάτων ή ΧΛΛ ήταν εμβολιασμένοι με τουλάχιστον τρεις δόσεις εμβολίου. Το μέγεθος του δείγματος δεν ανέδειξε στατιστικώς σημαντικές διαφορές, αλλά ο χρόνος από τον τελευταίο εμβολιασμό ήταν αριθμητικά μακρύτερος σε όσους είχαν σοβαρή νόσο.

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



## 80. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΓΙΑ ΝΟΣΟ COVID-19 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV-2: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Παπανικολοπούλου, Β. Ράπτη, Μ. Λιβανού, Π. Αλεξίου, Ε. Πεχλιβανίδου, Γ. Κοκκότης, Ε. Παναγιώτου, Σ. Ντουράκη, Ε. Φυτά, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσστόλης, Γ. Πουλάκου, Κ. Συρίγος

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή των επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών με Αιματολογική Κακοήθεια (ΑΚ) και νόσο COVID-19.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με ΑΚ που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (6/2021-10/2022). Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, τύπος, στάδιο υποκείμενης ΑΚ και κλινική πορεία COVID-19.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 60 ασθενείς με ΑΚ συμπεριελήφθησαν στη μελέτη: Θ:32(53,3%), διάμεση ηλικία 71 έτη (IQR:58,77). Τα 2/3 των ασθενών είχαν ΑΚ λεμφοκυτταρικής προέλευσης (λέμφωμα Hodgkin, Non-Hodgkin ή ΧΛΛ) και το 1/3 άλλη ΑΚ (Μυελοδυσπλαστικό ή Μυελοϋπερπλαστικό σύνδρομο ή πλασματοκυτταρική δυσκρασία). Το 76,7% των ασθενών είχαν ενεργή νόσο, 21,7% σε ύφεση και ένας (1,7%) ελεύθερος νόσου. Είχαν διάμεσο αριθμό συννοσηροτήτων 1 (IQR:0-2,5). Οι 38 (63,3%) είχαν εμβολιαστεί τουλάχιστον με μία δόση. Στην εισαγωγή, 37 (61,7%) ασθενείς είχαν σοβαρή νόσο COVID-19 και 23 (38,3%) ήπια/μέτρια, βάσει των κριτηρίων WHO. Οι πιο συχνές κλινικές εκδηλώσεις ήταν πυρετός (n=48/80%), φαρυγγαλγία (n=20/33,3%) και βήχας (n=10/16,7%). Στην εισαγωγή, 35 ασθενείς χρειάστηκαν οξυγονοθεραπεία, 4 εξ' αυτών οξυγόνο υψηλής ροής. Το σύνολο του πληθυσμού έλαβε αντιική αγωγή με ρεμδεσιβίρη, 35,6% δεξαμεθαζόνη και 15,1% ανοσοθεραπεία. Κατά τη νοσηλεία, 13 (21,7%) ανέπτυξαν υψηλές ανάγκες οξυγονοθεραπείας, 5 (8,3%) διασωληνώθηκαν και κατέληξαν, ένας μετά την αποσωλήνωσή του. Τουλάχιστον μία επιπλοκή εκδήλωσαν 36 (60%) ασθενείς, με μέσο αριθμό επιπλοκών 1,44. Τέλος, 55 (91,67%) ασθενείς ανάρρωσαν με μέση διάρκεια νοσηλείας 13,7 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ΑΚ κατά την 3<sup>η</sup> και 4<sup>η</sup> περίοδο της πανδημίας χαρακτηρίζονται από χαμηλή θνητότητα και επιπλοκές ενώ λαμβάνουν φαρμακευτική υποστήριξη παρόμοια με τους μη αιματολογικούς ασθενείς. Βαρύτητα νόσου που οδηγεί στη διασωλήνωση φαίνεται να συνδυάζεται με υψηλή θνητότητα.

## 81. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Μ. Λιβανού, Β. Σιφής, Β. Ράπτη, Ε. Αντωνογιαννάκη, Δ. Μπονοφά, Ι. Κράλλης, Σ. Ντουράκη, Α. Παπανικολοπούλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Ντισσοτόλης, Β. Σακκά, Ε. Κάκκαλου, Β. Μαραβίτσας, Κ. Συρίγος, Γ. Πουλάκου

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση των τροποποιήσεων στην αγωγή των συννοσηροτήτων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν λόγω νόσου COVID-19.

**ΥΛΙΚΟ:** Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» από την έναρξη της πανδημίας (3/2020-10/2022). Καταγράφηκαν: δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, κατ' οίκον φαρμακευτική αγωγή, αγωγή κατά το εξιτήριο και οι ενδείξεις τροποποίησής της. Δεν συμπεριλήφθηκαν αλλαγές που έγιναν για συμβάματα συνδεόμενα με τη νόσο COVID-19 ή επιπλοκών της.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύνολο 1804 ασθενών, σημειώθηκαν 231 (12,8%) περιπτώσεις τροποποίησης στην αγωγή χρόνιου νοσήματος ή νεοδιαγνωσθείσας συννοσηρότητας. Σε 170 (73,59%) ασθενείς έγινε μία τροποποίηση, σε 50 (21,65%) δύο και σε 11 (4,76%) τρεις ή περισσότερες (Σύνολο 303 τροποποιήσεις). Οι ενδείξεις για τροποποίηση της αγωγής ήταν: Αρτηριακή Υπέρταση (N=85, 28,05%), Σακχαρώδης Διαβήτης (N=53, 17,49%), Υπερλιπιδαιμία (N=51, 16,83%), Στεφανιαία Νόσος (N=26, 8,58%), Ταχυαρρυθμία (N=21, 6,93%), Κολπική Μαρμαρυγή (N=19, 6,27%), Υποθυρεοειδισμός (N=9, 2,97%) και Άλλη Νόσος (N=39, 12,87%). Η τροποποίηση αφορούσε: 1. αλλαγή της δόσης αγωγής (N=39, 12,21%), 2. αλλαγή του σχήματος αγωγής (N=135, 44,55%), 3. προσθήκη αγωγής για νεοδιαγνωσθείσα νόσο (N=121, 39,93%) [Πίνακας 1], 4. διακοπή αγωγής που δεν είχε ένδειξη (N=4, 1,32%), ή 5. συνδυασμό των παραπάνω (N=6, 1,98%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Περίπου 1 στους 8 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για COVID-19 στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» δέχθηκε κάποια αλλαγή στην θεραπεία που λαμβάνει κατ' οίκον. Από τις ενδείξεις τροποποίησης της αγωγής, 4 στις 10 αφορούσαν πρωτοδιάγνωση προϋπάρχουσας νόσου. Αναδεικνύεται η συμβολή του Παθολόγου στην ολιστική διαχείριση των ασθενών με συννοσηρότητες σε μια περίοδο της πανδημίας με μειωμένη πρόσβαση των νοσούντων από COVID-19 στο σύστημα υγείας.

**Πίνακας 1.** Ενδείξεις έναρξης αγωγής για πρωτοδιαγνωσθείσα νόσο

ΝΟΣΟΣ	N
Δυσλιπιδαιμία	27
Στεφανιαία Νόσος	19
Αρτηριακή Υπέρταση	17
Σακχαρώδης διαβήτης	17
Ταχυαρρυθμία	17
Κολπική μαρμαρυγή	6
Υποθυρεοειδισμός	3
Αθρωμάτωση	3
Αγχώδης διαταραχή	3
Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη	2
Νεφρολιθίαση	1
Εκτακτοσυστολική αρρυθμία	1
Άσθμα	1
Επινεφριδιακή ανεπάρκεια	1
Υποπαραθυρεοειδισμός	1
Διαταραχή διάθεσης	1
Επιληψία	1
Σύνολο	121

## 82. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



### 83. ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΟΚΟΚΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΖΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2020-2021

Ε. Σιατραβάνη<sup>1,2</sup>, Α. Πανοπούλου<sup>3</sup>, Σ. Χρυσού<sup>3</sup>, Ε. Πάλλα<sup>4</sup>, Ε. Βαγιάκου<sup>5</sup>, Α. Μιχελάκη<sup>5</sup>, Α. Τσάκαλος<sup>5</sup>, Α. Μπελούκας<sup>2</sup>, Ε. Τζελέπη<sup>1</sup>, Β. Μυριαγκού<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γονόκοκκου, Εργαστήριο Βακτηριολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, <sup>2</sup>Εργαστήριο Μοριακής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, ΠΑΔΑ, <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», <sup>4</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», <sup>5</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Επιτήρηση της αντοχής του γονόκοκκου στα αντιβιοτικά στην Ελλάδα. Διερεύνηση της αύξησης της συχνότητας εμφάνισης στελεχών ανθεκτικών στην αζιθρομυκίνη.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν όλα τα στελέχη *Neisseria gonorrhoeae* που προωθήθηκαν στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γονόκοκκου κατά τη διετία 2020(n=114)-2021(n=107). Η αντοχή/ευαισθησία στα αντιβιοτικά (αζιθρομυκίνη, πενικιλίνη, σπεκτινομικίνη, σιπροφλοξακίνη, τετρακυκλίνη, κεφτριαξόνη και κεφίξιμη) προσδιορίστηκε με E-test και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε βάσει των κριτηρίων EUCAST. Η τυποποίηση των στελεχών έγινε με γενετική ανάλυση πολυποίκιλων αντιγονικών τόπων (NG-MAST). Για τα στελέχη με αντοχή στην αζιθρομυκίνη πραγματοποιήθηκε αλληλούχηση νέας γενιάς NGS και χαρτογράφηση των 23S rRNA αλληλίων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε μείωση στις συχνότητες απομόνωσης ανθεκτικών στελεχών στην πενικιλίνη και τετρακυκλίνη. Τα ποσοστά αντοχής στις κεφαλοσπορίνες είναι <1% και για τα δύο έτη, η αντοχή στις κινολόνες παραμένει σε υψηλά επίπεδα (68%). Σημαντική ήταν η αύξηση του ποσοστού αντοχής στην αζιθρομυκίνη το έτος 2021 (18%) σε σύγκριση με το 2020 (2,6%). Τα στελέχη με αντοχή στην αζιθρομυκίνη ανήκαν σε δύο ομάδες, ST9372 και ST3935, ενώ αυτά που είναι ανθεκτικά σε αζιθρομυκίνη/κινολόνες στον ST17972. Τα στελέχη με υψηλού επιπέδου αντοχή στην αζιθρομυκίνη έφεραν την σημειακή μετάλλαξη C2611T στα αλληλία 23S.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη διάρκεια της πανδημικής COVID-19 διετίας στην ελληνική κοινότητα καταγράφηκε αύξηση της συχνότητας αζιθρομυκίνη-ανθεκτικών γονόκοκκων. Το γεγονός αυτό καθιστά απαγορευτική τη χρήση της στην εμπειρική θεραπεία της γονόρροιας. Συνεπώς, η κεφτριαξόνη και η κεφίξιμη προτείνονται ως σχετικά ασφαλείς επιλογές για την εμπειρική θεραπεία της γονόρροιας στην Ελλάδα.

## 84. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΥΡΕΤΟΥ ΣΕ ΥΓΙΕΣ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MIS-A. ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΑΝΤΙΠΑΛΟ;

Χ. Μιχαηλίδης, Μ. Μπάλλη, Μ. Αμεραλή, Σ. Μπατσίκας, Γ. Ελευθεράκης, Δ. Ταπρατζή, Δ. Ζιαζιάς, Ε. Δρόσου, Μ. Λαγκαδίνου, Σ. Ασημακόπουλος, Μ. Μαραγκός

Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία του Covid-19 μας έφερε αντιμέτωπους με έναν μεγάλο αριθμό κλινικών φαινοτύπων: από ασυμπτωματική λοίμωξη σε σοβαρό ARDS και ασυνήθιστα αυξημένη φλεγμονώδη απόκριση. Η υπερφλεγμονή διερευνάται διεξοδικά και μπορεί να εμφανιστεί από την 1η ημέρα έως μήνες αργότερα, σε καταστάσεις που περιγράφονται ως σύνδρομο Long Covid-19, post-Covid-19 και Πολυσυστημικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο Ενηλίκων (MIS-A). Παρουσιάζεται μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ενός άνδρα που εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω επίμονου πυρετού με πολυσυστημικές διαταραχές, μερικές εβδομάδες μετά από ασυμπτωματική Covid-19.

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:** Άνδρας 68 ετών, εισήχθη λόγω εμπυρέτου από δύο εβδομάδες, αρχόμενου μία εβδομάδα μετά από ασυμπτωματική λοίμωξη Covid-19. Από την αντικειμενική εξέταση βρέθηκε: αμφοτερόπλευρη αυχενική, μασχαλιαία και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια. Τα εργαστηριακά ευρήματα περιελάμβαναν αυξημένους βιοδείκτες φλεγμονής και αρνητικές μικροβιολογικές εξετάσεις. Η μη επεμβατική απεικόνιση δεν ήταν διαγνωστική. Οι βιοψίες ήταν επίσης αρνητικές και έτσι ο καρκίνος, η πλασματοκυτταρική δυσκρασία και άλλες αιματολογικές διαταραχές αποκλείστηκαν. Αφού αποκλείσαμε κάθε πιθανή αιτία του πυρετού, και ενώ ο ασθενής μας εμφάνισε ήπια νεφρική και καρδιακή δυσλειτουργία, ξεκινήσαμε θεραπεία με κορτιζόνη και ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη. Η κλινική και εργαστηριακή βελτίωση ήταν ταχεία και ο ασθενής εξήλθε. Η διάγνωση του MIS-A τέθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του CDC, μαζί με τη χρονική συσχέτιση, τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και την ανταπόκριση του ασθενή στη θεραπεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το MIS-A είναι ένα υποδιαγνωσμένο σύνδρομο με αυξανόμενη συχνότητα που θα πρέπει να έχουν υπόψη τους οι κλινικοί γιατροί όταν ο διαγνωστικός αλγόριθμος του πυρετού βρίσκεται σε αδιέξοδο. Η έγκαιρη έναρξη της θεραπείας μπορεί να αποτρέψει τη συστηματική προσβολή και ενδεχόμενες μόνιμες διαταραχές.

## 85. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ *RAOULTELLA PLANTICOLA* ΚΑΙ *ENTEROCOCCUS FAECALIS*

Γ. Μπαράκος<sup>1</sup>, Γ. Χριστόπουλος<sup>1</sup>, Π. Ψαραύτης<sup>1</sup>, Χ. Λούσκου<sup>1</sup>, Θ. Γκραικού<sup>1</sup>, Μ. Βαρβέρη<sup>1</sup>, Β. Εμινίδου<sup>1</sup>, Σ. Ανδρόνικου<sup>1</sup>, Γ. Αθανασάκης<sup>1</sup>, Χ. Ταμβάκος<sup>1</sup>, Ο. Ζαρκωτού<sup>2</sup>, Σ. Αντωνόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΠ «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενούς με διπλή μικροβιαίμια από *Raoultella planticola* και *Enterococcus faecalis*.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 90 ετών, διεκομίσθη στο νοσοκομείο μας, λόγω επιγαστρικού άλγους και εμέτων, σε έδαφος οξείας παγκρεατίτιδας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται χολοκυστεκτομή προ τριμήνου. Κλινικά διαπιστώθηκε ήπια διάταση με ευαισθησία του επιγαστρίου στην ψηλάφηση και παρόντες εντερικούς ήχους. Εκ του επείγοντος εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε αμυλασαιμία, χολοστατικό σύνδρομο και τρανσαμινασαιμία. Δεν διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση ή αύξηση της CRP. Από την υπερηχογραφική εξέταση της κοιλιάς δεν διαπιστώθηκαν οξέα παθολογικά ευρήματα. Λόγω ανατομικής παραλλαγής του ουροποιογεννητικού συστήματος τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας τύπου Tiemann.

Την 3<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής παρουσίασε εμπύρετο, χωρίς άλλη κλινική συμπτωματολογία, με συνοδό αύξηση των δεικτών φλεγμονής- χωρίς όμως αύξηση αμυλάσης ή επανεμφάνιση χολοστατικού συνδρόμου. Η αξονική τομογραφία άνω κοιλιάς ανέδειξε θολερότητα περιπαγκρεατικού λίπους. Από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε *R. planticola* και *E. faecalis*. Στη συνέχεια ο ασθενής καλύφθηκε με μονοθεραπεία σιπροφλοξασίνης βάσει αντιβιογράμματος- με επίτευξη απυρεξίας και κλινικοεργαστηριακής βελτίωσης.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Από τη βιβλιογραφική μας αναζήτηση οι λοιμώξεις οφειλόμενες σε *R. planticola* είναι σπάνιες, αλλά με προϊούσα αύξηση των βιβλιογραφικών αναφορών. Παρόλα αυτά, δεδομένης της στενής φυλογενετικής σχέσης με το γένος *Klebsiella* και την συχνά δύσκολη μικροβιολογική ταυτοποίηση, είναι δόκιμο να θεωρηθεί πως οι λοιμώξεις από *R. planticola* μάλλον υποδιαγιγνώσκονται. Κυριότερες λοιμώξεις που αναφέρονται βιβλιογραφικά είναι: βακτηριαίμια, λοιμώξεις χοληφόρου δέντρου-παγκρέατος, πνευμονία και ουρολοιμώξεις. Παράγοντες κινδύνου φαίνεται πως αποτελούν η ανοσοπάρηση, η συνύπαρξη κακοήθειας, πρόσφατες επεμβατικές ιατρικές πράξεις, τραύμα, κίρρωση και σακχαρώδης διαβήτης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην περίπτωση του ασθενούς μας, πρόκειται για ένα περιστατικό ήπιας οξείας παγκρεατίτιδας που επεπλάκη με διπλή μικροβιαίμια. Το περιστατικό αυτό αποτελεί βιβλιογραφικά την δεύτερη περίπτωση διπλής μικροβιαίμιας από *R. planticola* και *E. faecalis*. Πύλη εισόδου δεν προσδιορίστηκε, ενώ ο ασθενής έχει αναφερόμενους παράγοντες κινδύνου (πρόσφατη χολοκυστεκτομή, τοποθέτηση ουροκαθετήρα). Η παρουσία κακοήθειας δεν δύναται να αποκλεισθεί. Οι λοιμώξεις από *R. planticola* υποεκτιμώνται, δεδομένης της δυσκολίας απομόνωσης και της σχετικής σπανιότητας, ωστόσο θα πρέπει να είναι στην διαφορική διαγνωστική ασθενών που πληρούν τους παράγοντες κινδύνου.

## 86. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ TRISPORON ASAHII

Μ. Δημητρίου<sup>1</sup>, Σ. Αρκούλη<sup>2</sup>, Λ. Τσαβίδη<sup>1</sup>, Β. Παπαεμμανουήλ<sup>2</sup>, Μ. Λυμπεροπούλου<sup>2</sup>, Α. Σαϊντή<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το *Trichosporon asahii* αναγνωρίζεται πλέον ως αναδυόμενο παθογόνο ικανό να προκαλέσει διηθητικές λοιμώξεις σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με συμπαγείς όγκους και αιματολογικές κακοήθειες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού μυκηταιμίας από τον εν λόγω μύκητα.

**ΥΛΙΚΟ:** Άρρεν ασθενής ηλικίας 57 ετών με πνευμονεκτομή δεξιά λόγω μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα χημειοθεραπευθέντος, κατά την παραμονή στη ΜΕΘ, εμφανίζει την 5<sup>η</sup> ημέρα της νοσηλείας πυρετό με ρίγος. Ακολούθως λαμβάνονται καλλιέργειες αίματος ενώ διενεργείται πλήρης αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος, CRP και ακτινογραφία θώρακος. Ο ασθενής φέρει κεντρικό φλεβικό καθετήρα ο οποίος στέλνεται για καλλιέργεια. Μετά τη λήψη αιμοκαλλιιεργειών ο ασθενής καλύπτεται εμπειρικά με ευρέως φάσματος αντιβιοτικά για gram + και gram – βακτήρια καθώς και με εχινοκανδίνη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον αιματολογικό έλεγχο προκύπτει CRP: 128mg/L, λευκοκυττάρωση με ουδετεροφιλία, ενώ η ηπατική βιοχημεία και η νεφρική λειτουργία ήταν ανεπηρέαστες. Η ακτινογραφία δεν αποκαλύπτει εστία λοίμωξης στο θώρακα. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώνεται μύκητας ο οποίος ταυτοποιείται τόσο φαινοτυπικά όσο και με το ημιαυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2 (της Biomerieux) ως *Trichosporon asahii*. Ενημερώνεται η κλινική και η θεραπεία αλλάζει σε Βορικοναζόλη. Ο ασθενής απυρετεί και οι επαναληπτικές καλλιέργειες αίματος αρνητικοποιούνται την τρίτη ημέρα. Η Βορικοναζόλη παρέμεινε για 14 ημέρες μετά την πρώτη αρνητική αιμοκαλλιέργεια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι λοιμώξεις από *Trichosporon asahii* είναι συνήθως θανατηφόρες παρά την κατάλληλη θεραπεία. Ο μύκητας απομονώνεται από τις καλλιέργειες αίματος και μπορεί να ταυτοποιηθεί με μικροσκοπήση και ταυτοποίηση σε επίπεδο είδους. Η ταυτοποίηση συνήθως καθυστερεί διότι το παθογόνο είναι σπάνιο και η εμπειρική θεραπεία κατευθύνεται έναντι πιο κλασικών παθογόνων. Η διηθητική τριχοσπορόνωση έχει μεγάλη θνησιμότητα και γι' αυτό η έγκαιρη ταυτοποίηση και η έναρξη ορθής θεραπείας είναι σημαντικότητα για την επιβίωση του ασθενούς.

## 87. ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ

Β. Πολυμνίου<sup>1</sup>, Π. Κατσάνου<sup>1</sup>, Α. Χιώτη<sup>1</sup>, Ν. Σταυρινού<sup>2</sup>, Ε. Διαμαντοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Αντιόχου<sup>1</sup>, Γ. Μαρακομιχελάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κολίτιδα από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) είναι σπάνια εκδήλωση σε ανοσοεπαρκείς ξενιστές, παρά το μεγάλο επιπολασμό του ιϊκού αντισώματος στον γενικό πληθυσμό. Η μόλυνση από CMV έχει περιγραφεί κυρίως σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (με επίκτητη ανοσοανεπάρκεια (HIV), μεταμοσχευμένοι, χρόνια λήψη κορτικοστεροειδών). Οι πιο κοινές κλινικές εκδηλώσεις είναι η χρόνια διάρροια, απώλεια βάρους, πυρετός και κοιλιακό άλγος και τα συχνότερα ενδοσκοπικά ευρήματα είναι ερυθρότητα μέχρι βαθιά έλκη στο γαστρεντερικό βλεννογόνο. Τα εντερικά συρίγγια περιγράφονται σπάνια σε CMV κολίτιδα στη βιβλιογραφία. Σκοπός είναι η περιγραφή μιας τέτοιας σπάνιας περίπτωσης σε ασθενή μας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 74 ετών νοσηλεύτηκε στην κλινική μας προς διερεύνηση χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου με συνοδό καχεξία, ορθοκυτταρική αναιμία και ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Κατά την δακτυλική εξέταση ορθού διαπιστώθηκε η ύπαρξη του αυλού ενός πρωκτικού συρίγγιου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην κολonosκόπηση διαπιστώθηκαν έλκη και περιπρωκτικό συρίγγιο, ενώ από τις βιοψίες απομονώθηκε κολίτιδα από κυτταρομεγαλοϊό με πολυάριθμους θετικούς πυρήνες. Στην αξονική και μαγνητική τομογραφία πυέλου απεικονίστηκε ευμέγεθες περιεδρικό συρίγγιο με παρουσία υποδόριων αποστημάτων. Από τον ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος φάνηκε μεγάλη ελάττωση του απόλυτου αριθμού των Τ-λεμφοκυττάρων, παρ' όλο που ο ασθενής ήταν οροαρνητικός για HIV στα πλαίσια της σοβαρής υπαλβουμιναιμίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ανοσογήρανση (immunosenescence) και η πρωτεϊνική υποθρεψία έχει φανεί πως επηρεάζει το ανοσολογικό σύστημα με αποτέλεσμα αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις, όπως ο CMV. Σε ασθενείς με χρόνια διαρροϊκό σύνδρομο συστήνεται επαγρύπνηση και στη διαφορική διάγνωση να συμπεριλαμβάνεται και η CMV κολίτιδα.



## 88. ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ

Π. Μαυρουδής, Δ. Αλβανός, Γ. Λοϊζος, Γ. Χρύσος

Β' Παθολογική Κλινική-Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μικροβιαμία από *Staphylococcus aureus* (MSSA) παρουσιάζει πολλαπλές επιπλοκές και υψηλή θνητότητα, ιδιαίτερα σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διαγνωστική προσπέλαση σε ασθενή με ανοσοκαταστολή και μικροβιαμία, καθώς επίσης η ανεύρεση της πρωτοπαθούς εστίας, η οποία συντηρεί το λοιμογόνο παράγοντα.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για γυναίκα 93 ετών, χωρίς ιδιαίτερα κινητικά προβλήματα, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό μεθοτρεξάτη και μεθυλπρεδνιζολόνη, η οποία εισήχθη στην κλινική μας λόγω εμπυρέτου. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε επώδυνη περιομφαλικά με φυσιολογικούς εντερικούς ήχους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση και τιμή CRP 270 mg/l (Φ.Τ. *S. aureus* (MSSA)). Πάρθηκαν 2 σετ καλλιέργειών αίματος και η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων-κύστεως χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής τέθηκε αρχικά σε εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και στη συνέχεια προστέθηκε βανκομυκίνη λόγω εμμονής του εμπυρέτου. Μετά από 5 ημέρες η καλλιέργεια αίματος ανέδειξε μικροβιαμία από MSSA και η ασθενής τέθηκε σε στοχευμένη θεραπεία με κλοξακιλλίνη. Διενεργήθη διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, το οποίο δεν ανέδειξε εκβλαστήσεις, ενδεικτικές ενδοκαρδίτιδας. Προς ανεύρεση της εστίας της μικροβιαμίας, η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κοιλίας, η οποία ανέδειξε αποστηματικές κοιλότητες παρασπονδυλικά από το επίπεδο του Ο1 έως και του Ι1 εντός του μείζονος ψοίτη. Επακολούθησε κατευθυνόμενη παρακέντηση του αποστήματος υπό αξονική τομογραφία και από την καλλιέργεια του υλικού απομονώθηκε MSSA. Η ασθενής ολοκλήρωσε ενδοφλέβια αγωγή 21 ημερών με κλοξακιλλίνη, με σταδιακή βελτίωση των δεικτών φλεγμονής και εξήλθε με από του στόματος αγωγή με μοξιφλοξασίνη και δοξυκυκλίνη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι ασθενείς με ανοσοκαταστολή αποτελούν ένα πληθυσμό ιδιαίτερα ευαίσθητο στην ανάπτυξη λοιμώξεων. Η ανεύρεση της εστίας της μικροβιαμίας είναι σημαντική, ιδιαίτερα όταν χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση, αλλά καθορίζει και την απαιτούμενη διάρκεια της στοχευμένης αντιμικροβιακής αγωγής.

## 89. ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ (ΧΟΙΡΑΔΩΣΗ) ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Π. Μαυρουδής<sup>1</sup>, Δ. Αλβανός<sup>1</sup>, Γ. Λοΐζος<sup>1</sup>, Ι. Δανιήλ<sup>2</sup>, Κ. Μανωλιδάκη<sup>3</sup>, Ο. Ζαρκωτού<sup>2</sup>, Γ. Χρύσος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΠ «Τζάνειο», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΠ «Τζάνειο»,  
<sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΠ «Τζάνειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η φυματιώδης τραχηλική λεμφαδενίτιδα ή χοιράδωση (scrofula) μπορεί να αποτελεί εκδήλωση συστηματικής φυματίωσης, αλλά συχνότερα αποτελεί ξεχωριστή οντότητα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού φυματιώδους τραχηλικής λεμφαδενίτιδας με συνύπαρξη κεγχροειδούς φυματίωσης σε ηλικιωμένο ασθενή, χωρίς εμφανή ένδειξη ανοσοκαταστολής.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για γυναίκα 88 ετών, με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, αρτηριακής υπέρτασης και άνοιας. Η ασθενής διεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, λόγω δύσπνοιας και χρόνιου έλκους τραχήλου με εκροή πύου. Από το ιστορικό δεν αναφέρεται οποιαδήποτε λήψη ανοσοκατασταλτική ή ανοσοτροποποιητική θεραπεία. Από την αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε μη μουσικούς ρόγγους σε αμφοτέρα τα πνευμονικά πεδία, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η περιοχή του τραχήλου παρουσίαζε διογκωμένους και εξελκωμένους λεμφαδένες αμφοτερόπλευρα, με εκροή πυώδους υγρού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε ήπια αύξηση της CRP 48 mg/l (Φ.Τ <3mg/l), χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθησαν πολλαπλοί διογκωμένοι λεμφαδένες στα πρόσθια, πλάγια και οπίσθια τραχηλικά τρίγωνα με κεντρική τήξη και αποστηματοποίηση, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε κεγχροειδής εικόνα του πνευμονικού παρεγχύματος καθώς και πάχυνση του διάμεσου δικτύου. Στη συνέχεια, ελήφθησαν χειρουργικά 2 δείγματα ιστοτεμαχίων δέρματος-λεμφαδένα από την περιοχή του τραχήλου για ιστολογική διερεύνηση και 3 στυλεοί με εξίδρωμα για χρώση Ziehl-Neelsen. Η δερμοαντίδραση Mantoux απέβη αρνητική. Η χρώση Ziehl-Neelsen ανέδειξε οξεάντοχα βακτήρια, ενώ παράλληλα η βιοψία δέρματος-λεμφαδένα ανέδειξε κοκκιώματα με τυροειδοποίηση. Η ασθενής τέθηκε σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή, αλλά λόγω βαριάς κλινικής κατάστασης, κατέληξε πέντε ημέρες αργότερα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η χοιράδωση αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη κλινική εκδήλωση του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης μετά την πνευμονική νόσο. Η συνύπαρξη πνευμονικής νόσου είναι συχνή. Η διάγνωση της απαιτεί υψηλή κλινική υποψία και έγκαιρη διενέργεια κατάλληλων διαγνωστικών μεθόδων για να πραγματοποιηθεί άμεση έναρξη αντιφυματικής αγωγής.

## 90. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗ SARS-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ NON HODGKING ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙ CD20 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μ. Γαγγάδη, Ε. Μοσχοτζοπούλου, Θ. Ανδρονίκου, Χ. Παπίλας, Η. Καϊνης

10η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Έχει φανεί ότι άτομα με αιματολογική κακοήθεια παρουσιάζουν παρατεταμένο πολλαπλασιασμό του SARS-COV-2 με υποτροπιάζοντα σοβαρά συμπτώματα μετά την έκθεση τους στον ιό.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα, 42 ετών με ιστορικό N. Hodgkin οζώδους λεμφώματος, υπό αγωγή με αλκυλιωτικό παράγοντα (Bendamustin) και άντι CD20 μονοκλωνικό αντίσωμα (Obinutuzumab), νυν καπνίστρια, προσήλθε στο Νοσοκομείο αναφέροντας πυρετό (39°C) από εβδομάδας και ξηρό βήχα. Το PCR για SARS-COV-2 ήταν θετικό (ORF+/E+ 28.83/28.68). Εμβολιασμένη με τρεις δόσεις και προ διμήνου εμπύρετη Covid 19 λοίμωξη που είχε λάβει Νιρματρελβίρη-Ριτοναβίρη για 5 ημέρες με ύφεση των συμπτωμάτων. Η CT θώρακος ανέδειξε διηθήματα θαμβύς υάλου σε κάτω πνευμονικά πεδία. Επίσης παρουσίαζε υπογαμμασφαιριναιμία και μείωση των CD4 T και B-Λεμφοκυττάρων. Θεωρήθηκε παρατεταμένη αποβολή του ιού με υποτροπή των συμπτωμάτων και αποφασίστηκε η συγχορήγηση διπλής αντιικής αγωγής με Ρεμδεσιβίρη για 10 ημέρες, επαναχορήγηση Νιρματρελβίρης-Ριτοναβίρης και αντιβίωση με Ceftaroline. Έλεγχος σε δείγματα πτυέλων και αίμα δεν απομόνωσαν μικροοργανισμό. Μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, η PCR για τον ιό ήταν αρνητική και μετά από δύο μήνες δεν είχε νέα υποτροπή της νόσου.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Ασθενείς που προκαλούν ανοσοκαταστολή όπως είναι οι αιματολογικές κακοήθειες ή ο καρκίνος συμπαγών οργάνων αυξάνουν την πιθανότητα σοβαρής λοίμωξης ή και θανάτου στο 25-34% των ασθενών που νοσηλεύονται με Covid-19 λοίμωξη. Η παραμονή του ιού σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να είναι αρκετούς μήνες και σε μερικούς παρατηρείται υποτροπή του ιϊκού πολλαπλασιασμού και των σοβαρών συμπτωμάτων. Άτομα με θεραπείες που καταστέλλουν τα Β λεμφοκύτταρα όπως τα φάρμακα anti-CD20 έχουν προδιάθεση τόσο για συχνές εξάρσεις της Covid-19 λοίμωξης όσο και για ανεπαρκή απάντηση στο εμβόλιο γιατί μειώνεται η ικανότητα παραγωγής αντισωμάτων. Προτεινόμενες θεραπείες βασίζονται μόνο σε παρατηρήσεις και δεν υπάρχουν διεθνείς συστάσεις αφού άτομα με αυτές τις ασθένειες και θεραπείες υποαντιπροσωπεύθηκαν στις μέχρι τώρα φαρμακευτικές μελέτες. Έχει χρησιμοποιηθεί η δεκαήμερη χορήγηση ρεμδεσιβίρης που μπορεί να επαναληφθεί στις εξάρσεις. Λόγω της ευρείας χρήσης της έχει αναπτυχθεί ανθεκτικότητα και ίσως η συγχορήγηση με άλλα αντιικά μπορεί να ωφελήσει. Είναι επιτακτική ανάγκη η σύσταση οδηγιών για ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες λόγω της υψηλής θνησιμότητας στα άτομα με επιμένον υψηλό τίτλο του ιού μετά την νόσηση.

## 91. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΛΩΣΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗΝ COVID ΕΠΟΧΗ

Μ. Αγοράνου<sup>1</sup>, Ι. Μιχελάκης<sup>1</sup>, Ε. Δουμούλιακα<sup>1</sup>, Ε. Παράσχου<sup>1</sup>, Ι. Χαλβατζή<sup>1</sup>, Κ. Τσιβεριώτης<sup>2</sup>, Ν. Βασιλάκος<sup>1</sup>, Α. Λιονή<sup>1</sup>, Β. Τζαβάρρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της επίπτωσης *Clostridioides difficile* (CDI) στη διάρκεια της πανδημίας και η διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου για την εμφάνισή της. Η CDI αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με σοβαρές συνέπειες στη νοσοκομειακή δαπάνη και στη νοσηρότητα των ασθενών. Οι βιβλιογραφικές αναφορές για την επίπτωσή της στην εποχή του COVID είναι αντικρουόμενες. Η αύξηση της επίπτωσης αποδίδεται σε μεταβολή του εντερικού μικροβιώματος ως αποτέλεσμα κατάχρησης αντιβιοτικών, αποστειρωμένου τρόπου ζωής, και του ίδιου του SARS-CoV-2.

**ΥΛΙΚΟ:** Προοπτική μελέτη των ασθενών με CDI που νοσηλεύτηκαν από 1/1-31/12/2022. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες ιστορικό πρόσφατης νοσηλείας, προηγηθείσα COVID λοίμωξη, λήψη αντιβιοτικών, διάρκεια νοσηλείας και έκβαση νόσου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράψαμε συνολικά 43 περιστατικά με CDI (συχνότητα επί του συνόλου των ετήσιων εισαγωγών: 3.2 περιστατικά/1000 ασθενείς-ημέρες), 65% γυναίκες, διάμεση ηλικία 81 έτη. Τουλάχιστον δύο συννοσηρότητες στο 47% ενώ, μόλις το 20% διέμενε σε ΜΦΗ. Λήψη αντιμικροβιακών το τελευταίο 6μηνο στο 85%, κυρίως β-λακταμικών (56%) και κινολονών (23%), νοσηλεία το προηγούμενο 6μηνο στο 68% και ιστορικό COVID λοίμωξης στο 44%. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν την κλασική αγωγή με *per os* βανκομυκίνη, όμως στο 33% κρίθηκε απαραίτητη η αύξηση της δόσολογίας. Το 17% έλαβε φιδαξομυκίνη. Συγκριτικά με το σύνολο των νοσηλευομένων ασθενών, η διάμεση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών της μελέτης ήταν διπλάσια (12 vs 6 ημέρες,  $p < 0.0001$ ), και η διάμεση ηλικία μεγαλύτερη (81 vs 77 έτη,  $p = 0.01$ ). Θνητότητα εντός νοσηλείας 11.6% και 14% στις 28 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κλωστηριδιακή λοίμωξη παρουσιάζει σημαντικά αυξημένη επίπτωση σε σχέση με την προ πανδημίας εποχή. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η προηγούμενη λήψη αντιμικροβιακών και η πρόσφατη νοσηλεία. Λόγω της αυξημένης επίπτωσης COVID λοίμωξης στην κοινότητα δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την πιθανή θετική συσχέτιση COVID λοίμωξης και CDI.

## 92. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ENTEROCOCCUS SPR: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Ε. Δουμούλιακα<sup>1</sup>, Ι. Μιχελάκης<sup>1</sup>, Ν. Φέτσης<sup>1</sup>, Μ. Αγοράνου<sup>1</sup>, Ε. Καυκουλα<sup>2</sup>, Μ. Δάφνη<sup>1</sup>, Α. Λιονή<sup>1</sup>, Β. Τζαβάρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η COVID πανδημία έχει συσχετιστεί με αύξηση της επίπτωσης των εντεροκοκκικών λοιμώξεων πιθανώς τόσο λόγω κατάχρησης αντιμικροβιακών όσο και της πιθανής επίδρασης του SARS-CoV-2 στο εντερικό μικροβίωμα.

**ΥΛΙΚΟ:** Προοπτική καταγραφή νοσηλευομένων ασθενών με εντεροκοκκική λοίμωξη από 1/1/2022 - 31/12/2022. Μελετήθηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, ιστορικό προηγηθείσας νοσηλείας, λήψης αντιβιοτικών, COVID λοίμωξης, διάρκεια/έκβαση νοσηλείας, είδος και αντοχή εντερόκοκκου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν συνολικά 39 ασθενείς με λοίμωξη από Enterococcus spp (συχνότητα επί του συνόλου των ετήσιων εισαγωγών: 2.9 περιπτώσεις/1000 ασθενείς-ημέρες). Διάμεση ηλικία 80 έτη, γυναίκες 64% ενώ, 26% διέμενε σε ΜΦΗ. Ιστορικό προηγηθείσας λήψης αντιμικροβιακών στο 58%, προηγούμενης νοσηλείας στο 29% και COVID λοίμωξης στο 49%. Τουλάχιστον 2 συννοσηρότητες στο 61% και 37% χρονίως κατακεκλιμένοι. Το 43.5% ήταν μικροβιαμίες, 43.5% λοιμώξεις ουροποιητικού και 13% άλλες λοιμώξεις. Συχνότερο είδος ο Enterococcus faecalis (58% vs. 37% E. faecium). 10/15 Enterococcus faecium ήταν VRE, 3/15 είχαν αντοχή στην δαπτομυκίνη και όλοι ήταν ευαίσθητοι στην λινεζολίδη. Μόνο μία περίπτωση Enterococcus faecalis εμφάνιζε αντοχή στην αμπικιλίνη. Αυξημένη διάρκεια νοσηλείας στους ασθενείς της μελέτης συγκριτικά με το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας (11.5 Vs. 6 ημέρες,  $p < 0.0001$ ). 16 ασθενείς (41%) απεβίωσαν κατά τη νοσηλεία ενώ, 19 ασθενείς (65.5%) είχαν αποβιώσει στις 28 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκε αύξηση VRE στελεχών Enterococcus faecium με παράλληλη εμφάνιση αντοχής και σε νεότερα αντιμικροβιακά όπως η δαπτομυκίνη. Παρατηρήθηκε αυξημένη θνητότητα τόσο κατά την νοσηλεία όσο και στις 28 ημέρες και διπλασιασμός των ημερών νοσηλείας με αποτέλεσμα σημαντική επιβάρυνση του συστήματος υγείας. Μεγαλύτερες μελέτες απαιτούνται για την ανάδειξη συσχέτισης της COVID και επίπτωσης εντεροκοκκικών λοιμώξεων.

### 93. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ENTEROCOCCUS SPP - ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Ε. Δουμούλιακα<sup>1</sup>, Ν. Φέτσης<sup>1</sup>, Ι. Μιχελάκης<sup>1</sup>, Π. Πανταζή<sup>2</sup>, Σ. Ψαλίδα<sup>2</sup>, Α. Λιονή<sup>1</sup>, Β. Τζαβάρη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν αυξανόμενη επίπτωση λοιμώξεων από *Enterococcus spp* στην εποχή της πανδημίας που αποδίδεται στην υπερκατανάλωση αντιβιοτικών ή/και σε αλλαγές στο εντερικό μικροβίωμα.

**ΥΛΙΚΟ:** Προοπτική καταγραφή νοσηλευόμενων ασθενών με εντεροκοκκική μικροβιαμία από 1/1/2022-31/12/2022. Μελετήθηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, ιστορικό προηγηθείσας νοσηλείας, λήψης αντιβιοτικών, COVID λοίμωξης, διάρκεια/έκβαση νοσηλείας, είδος και αντοχή εντερόκοκκου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν 17 ασθενείς (συχνότητα επί του συνόλου των ετήσιων εισαγωγών: 1.2 περιπτώσεις/1000 ασθενείς-ημέρες). Διάμεση ηλικία 88 έτη, 6/17 τρόφιμοι Μονάδων Φροντίδας, 8/17 προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών, 4/17 νοσηλεία το τελευταίο 3μηνο και 8/17 ιστορικό Covid λοίμωξης. Τουλάχιστον 2 συννοσηρότητες είχε το 59.5% ενώ 40% ήταν χρονίως κατακεκλιμένοι. 10/17 μικροβιαμίες αφορούσαν *Enterococcus faecalis* και 7/17 *Enterococcus faecium*. Οι *Enterococcus faecalis* ήταν ευαίσθητοι στην αμπικιλίνη ενώ, 5/7 *Enterococcus faecium* ήταν VRE. Σε 9/17 ασθενείς το παθογόνο απομονώθηκε από αιμοκαλλιέργεια που λήφθηκε κατά την εισαγωγή. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών της μελέτης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή του συνόλου των νοσηλευθέντων στην κλινική μας (12 vs. 6 ημέρες,  $p=0.003$ ). Έλαβαν εξιτήριο 5/16, 1 διασωληνώθηκε και 10 απεβίωσαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι εντεροκοκκικές μικροβιαμίες συνδέονται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και ιδιαίτερα υψηλή θνητότητα. Σε αντιστοιχία με πρόσφατες μελέτες παρατηρήσαμε αύξηση στην επίπτωση των μικροβιαμιών από *Enterococcus spp* που συνεπάγεται μεγέθυνση του κόστους και της πίεσης που υφίσταται το σύστημα υγείας.

## 94. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ –ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ε. Θηραϊός<sup>1</sup>, Π. Σκλαβούνος<sup>1</sup>, Μ. Δανδουλάκης<sup>1</sup>, Δ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Σαλούστρου<sup>1</sup>, Α. Κουκαλιώτης<sup>1</sup>, Ι. Γκίνη<sup>1</sup>, Μ. Γεμελιάρη<sup>1</sup>, Κ. Τυμπλαλέξη<sup>1</sup>, Κ. Ζαμάγια<sup>2</sup>, Α. Λεμονίδου<sup>2</sup>, Κ. Κορογιανάκη<sup>2</sup>, Ε. Μπίφσα<sup>3</sup>, Μ. Γλυκίδου<sup>4</sup>, Ι. Παναγιωταρά, Δ. Παπαγιάννης<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ΚΥ Βάρης, <sup>2</sup>ΚΥ Λεωφόρου Αλεξάνδρας, <sup>3</sup>Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος (Παστέρ), <sup>4</sup>ΚΥ Περάματος, <sup>5</sup>Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι αναφερόμενες περιπτώσεις κοκκύτη ποικίλλουν σημαντικά στην ετήσια επίπτωση. Στην παρούσα μελέτη, στοχεύσαμε να καταγράψουμε τον επιπολασμό της Bordetellapertussis στην Αττική μετρώτας τα επίπεδα των ειδικών αντισωμάτων IgG ορού του κοκκύτη (anti-PT IgG).

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Στη μελέτη συμμετείχαν γενικοί ιατροί και εργαστήρια από 4 κέντρα υγείας της Περιφέρειας Αττικής. Διεξήχθη ηλικιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία με βάση τις απογραφές του 2011 για την περιφέρεια Αττικής προκειμένου να συλλεχθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα, λαμβάνοντας υπόψη τις ηλικιακές ομάδες (30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79 και 80+) και το φύλο των συμμετεχόντων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, 466 άτομα συμμετείχαν στη μελέτη 208 άνδρες και 258 γυναίκες. Το ποσοστό των συμμετεχόντων με αντισώματα anti-PT IgG υψηλότερα από 50 IU/mL ήταν 3.0%. Το ποσοστό των συμμετεχόντων με οριακή προστασία 40-50 IU/mL ήταν 6.0%. Τα επίπεδα των αντισωμάτων anti-PT IgG του συνολικού δείγματος κυμαίνονταν μεταξύ 10.02 IU/mL έως 126.22 IU/mL, με μέση τιμή 17.78 IU/mL και τυπική απόκλιση 13.64 U/mL (τιμή p <0,001), (CI 2.9-5.2). Το ποσοστό των ενηλίκων που δεν έχουν ειδικά προστατευτικά αντισώματα για τον κοκκύτη ήταν συνολικά 91%, υποδηλώνοντας ότι ένας μεγάλος αριθμός ενηλίκων μπορεί να είναι ευάλωτος στη λοίμωξη από τον κοκκύτη παρά την σύσταση για αναμνηστικό εμβολιασμό από το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών στην Ελλάδα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το γεγονός ότι ο εμβολιασμός μείωσε τον αριθμό των αναφερθέντων περιπτώσεων κοκκύτη τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, η παρούσα μελέτη οροεπιπολασμού μπορεί να υποδεικνύει ότι το επίπεδο ανοσίας της αγέλης στους ενήλικες κατοίκους της Αττικής δεν είναι το βέλτιστο. Το νέο αναθεωρημένο πρόγραμμα εμβολιασμών ενηλίκων προβλέπει μια αναμνηστική δόση τουλάχιστον ανά δεκαετία με το εμβόλιο έναντι του κοκκύτη. Τα ποσοστά της παρούσας μελέτης θα χρησιμεύσουν στη χάραξη πολιτικών Δημόσιας Υγείας με στόχο την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης στο αντιγόνο του κοκκύτη σε ενήλικες της Περιφέρειας Αττική

## 95. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟ-COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ COVID-19 ΠΕΡΙΟΔΟ

Ε. Πάλλα<sup>1</sup>, Α. Μαυροειδή<sup>1</sup>, Α. Δραγαμεσιανού<sup>1</sup>, Κ. Ζούρλα<sup>1</sup>, Α. Ψήνα<sup>1</sup>, Κ. Βασάλος<sup>1</sup>, Α. Ντούσκα<sup>2</sup>, Ο. Κορδανούλη<sup>1</sup>, Ε. Γκουμαλάτσου<sup>1</sup>, Ε. Πλατσούκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη των βακτηριαμιών ως προς τα στελέχη που απομονώθηκαν κατά την προ-COVID-19 και την COVID-19 περίοδο από ασθενείς στο σύνολο των κλινικών του Νοσοκομείου μας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περίοδοι μελέτης αποτέλεσαν: Διετία 2018-19 (προ-Covid-19 περίοδος) και διετία 2021-22 (COVID-19 περίοδος). Η επώαση των αιμοκαλλιιεργειών έγινε με το σύστημα BDBactecTM, η ταυτοποίηση των στελεχών έγινε με το σύστημα Vitek 2 Compact (Biomerieux France).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Προ-COVID-19 περίοδος: Το 2018 απομονώθηκαν *E. coli* 101 στελέχη, *K. pneumoniae* 64, *A. baumannii* 38, *P. aeruginosa* 25, *P. mirabilis* 15, *E. aerogenes* 3, *E. cloacae* 6, *S. aureus* 45, *E. faecalis* 23, *E. faecium* 25. Τα στελέχη που απομονώθηκαν το 2019 ήταν: *E. coli* 72, *K. pneumoniae* 41, *A. baumannii* 25, *P. aeruginosa* 21, *P. mirabilis* 13, *E. aerogenes* 1, *E. cloacae* 6, *S. aureus* 30, *E. faecalis* 25, *E. faecium* 27. Κατά την COVID-19 περίοδο: Το 2021 απομονώθηκαν *E. coli* 70 στελέχη, *K. pneumoniae* 87, *A. baumannii* 77, *P. aeruginosa* 32, *P. mirabilis* 15, *E. aerogenes* 4, *E. cloacae* 4, *S. aureus* 56, *E. faecalis* 65, *E. faecium* 53. Τα στελέχη που απομονώθηκαν το 2022: *E. coli* 87, *K. pneumoniae* 67, *A. baumannii* 79, *P. aeruginosa* 39, *P. mirabilis* 31, *E. aerogenes* 2, *E. cloacae* 8, *S. aureus* 53, *E. faecalis* 55, *E. faecium* 46.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνολικά κατά την COVID-19 περίοδο αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός όλων των στελεχών που απομονώθηκαν από βακτηριαμίες ασθενών του Νοσοκομείου μας πλην των *E. coli*. Ιδιαίτερα την COVID-19 περίοδο παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση των στελεχών *A. baumannii*, *E. faecalis* και *E. faecium*. Την ίδια περίοδο υπήρξε μικρή αύξηση ως προς τα απομονωθέντα στελέχη *P. aeruginosa* και *S. aureus*, με αποτέλεσμα να γίνεται ακόμη δυσκολότερη η θεραπεία των COVID-19 ασθενών.



## 96. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Α. Χατζόπουλος<sup>1,2</sup>, Δ. Μπίρμπα<sup>2</sup>, Γ. Νταβαρίνου<sup>1</sup>, Γ. Κορδοπάτη<sup>1</sup>, Π. Χέρας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Ν.Μ.Ναυπλίου, ΓΝ Αργολίδας, <sup>2</sup>Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη των προδιαθεσικών παραγόντων εκδήλωσης τεκμηριωμένης ουρολοίμωξης και η συσχέτιση τους με τη βαρύτητα της, σε ασθενείς της Παθολογικής Κλινικής.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη συμμετείχαν 84 ασθενείς, εκ των οποίων 67 γυναίκες (79,76%), μέσης ηλικίας 73,2 έτη (57-90) και 17 άντρες (20,23%) μέσης ηλικίας 67,3 έτη (61-77), που παρουσίασαν ουρολοίμωξη είτε κατά την εισαγωγή είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, το χρονικό διάστημα από 01/01/2015 έως 31/12/2022. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο. Η λοίμωξη τεκμηριώθηκε με την ανάδειξη θετικών ουρο-αιμοκαλλιεργείων. Για τη στατιστική μελέτη χρησιμοποιήθηκε το SPSS program.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 78 (92,85%) ασθενείς η λοίμωξη οφειλόταν σε Gram(-) μικροοργανισμούς. Ειδικότερα: E.Coli 52 (61,90%), Pseudomonasaer 10 (11,90%), Acinetobacter 9 (10,71%), Klebsiellasp. 7 (8,33%), Pr. Mirabilis 4 (4,76%). Δεν προέκυψε σημαντική διαφορά ως προς το φύλο ( $p=0,7$ ).

Ενδονοσοκομειακή λοίμωξη είχαν 17 (20,23%) ασθενείς και ο συχνότερος παράγοντας κινδύνου ήταν η ύπαρξη ουροκαθετήρα [12 ασθενείς (70,58%)] .

Στους ασθενείς με εξωνοσοκομειακή λοίμωξη οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου ήταν σακχαρώδης διαβήτης 26 (30,95%), καρδιακή ανεπάρκεια 19 (25%), μόνιμο folley 15 (17,85%), αποφρακτική ουροπάθεια 10 (11,90%). Μικροβιαμία διαπιστώθηκε σε 19 ασθενείς (22,61%), ενώ σηπτική κατάσταση σε 33 (39,28%). Σε αυτούς τους ασθενείς ο σακχαρώδης διαβήτης και η αποφρακτική ουροπάθεια συσχετίστηκαν με μικροβιαμία ( $p<0,05$  &  $p <0,01$  αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μικροβιαμία διαπιστώθηκε συχνότερα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και αποφρακτική ουροπάθεια, καταστάσεις που σχετίζονται και με τη βαρύτητα της νόσου.

## 97. ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΑΠΟ PASTEURELLA MULTOCIDA

Γ. Ελευθεράκης, Η. Τζιβάκη, Μ. Αμεραλή, Χ. Μιχαηλίδης, Μ. Καββουσάνος, Δ. Ταπρατζή, Μ. Λαγκαδινού, Δ. Βελισσάρης, Μ. Μαραγκός

Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η *Pasteurella multocida* είναι ένας ευρέως αναγνωρισμένος ζωονοσογόνος παράγοντας μετά από δαγκώματα ή γρατσουνιές σκύλου ή γάτας. Ωστόσο, σπάνια αναφέρεται λοίμωξη προσθετικής άρθρωσης προκληθείσα από *P. multocida*.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού λοίμωξης προσθετικής άρθρωσης ισχίου σε μια ασθενή, της οποίας η αρχική αιτία εισόδου στο νοσοκομείο ήταν οι διάρροιες και στην οποία είχε προηγηθεί δάγκωμα γάτας μόλις δυο ημέρες πριν την εισαγωγή της.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής ηλικίας 76 ετών εισήχθη λόγω εμπυρέτου μέχρι 39°C με ρίγος και συνοδά διαρροϊκές κενώσεις και άλγος αριστερού κάτω άκρου. Από το ιστορικό αναφέρεται δήγμα γάτας 2 ημέρες πριν την εισαγωγή. Το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς περιλαμβάνει: αυτοάνοση ηπατίτιδα, μεταλλική αορτική βαλβίδα και κολπική μαρμαρυγή. Τα ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση ήταν: τρίζοντες αριστερής βάσης, φύσημα (3/6) στην εστία ακρόασης της Αορτικής βαλβίδας, θερμότητα, ερυθρότητα και άλγος αριστερής κνήμης.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε αναιμία, θρομβοπενία, αυξημένο ινωδογόνο (478 mg/dl), CRP (20mg/dl) και ιδιαίτερα αυξημένη τροπονίνη 1893ng/dL η οποία αποδόθηκε σε σήψη. Την 6η ημέρα νοσηλείας απομονώθηκε *Pasteurella multocida* από την καλλιέργεια αίματος που είχε ληφθεί κατά την εισαγωγή. Η ασθενής υπεβλήθει σε MRI κάτω άκρου οπότε ανεδείχθη απόστημα σε επαφή με την προσθετική άρθρωση. Διακομίσθηκε στους ορθοπεδικούς οπότε αντιμετωπίστηκε χειρουργικά επιτυχώς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι λοιμώξεις μετά από δάγκωμα σκύλου η γάτας είναι πιθανές ακόμα και μετά από ήπιους τραυματισμούς. Οι ασθενείς, με προσθετικές αρθρώσεις, ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, θα πρέπει να προειδοποιούνται ότι τα ζώα είναι πιθανές πηγές σοβαρής μόλυνσης και θα πρέπει να ζητηθεί επείγουσα ιατρική συμβουλή εάν δαγκωθούν ή γρατσουνιστούν από αυτά.

## 98. ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΑΠΤΟΜΥΚΙΝΗΣ ΜΕ ΚΕΦΤΑΡΟΛΙΝΗ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΤΗ ΛΥΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ MRSA

Κ. Πετρόπουλος, Ε. Γελαδάρη, Γ. Σαρρή, Ε. Αδαμοπούλου, Μ. Κανάρη, Χ. Μπαλαμπίνης, Β. Σεβαστιανός  
Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πρώτη γραμμής αντιμετώπιση της βακτηριαίμιας από MRSA είναι η μονοθεραπεία με βανκομυκίνη. Εναλλακτικά μπορεί να χορηγηθεί δαπτομυκίνη ή τεικοπλανίνη. Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις ανθεκτικής βακτηριαίμιας (μη ανταπόκριση έπειτα από 48 με 72 ώρες θεραπείας) όπου ο συνδυασμός δύο αντιβιοτικών έναντι του σταφυλοκόκκου μπορεί να είναι αποτελεσματικός.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με ανθεκτική μικροβιαίμια από MRSA, χωρίς άλλη κρυψιγενή εστία λοίμωξης, που ανταποκρίθηκε μόνο στη συγχορήγηση δαπτομυκίνης με κεφταρολίνη.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Άνδρας 67 ετών, εισήχθη στην παθολογική κλινική λόγω δεκαδικής πυρετικής κίνησης (37.8°C) από εβδομάδος. Ο ασθενής διεκομίσθη από ΜΦΥ. Από το ιστορικό αναφέρεται χρόνιος κλινοστατισμός λόγω νευροεκφυλιστικής πάθησης. Ο ασθενής έφερε κεντρική γραμμή στη ΔΕ μηριαία φλέβα για ενυδάτωση, καθότι τις τελευταίες μέρες αναπτύχθηκε δυσκολία στη σίτιση. Με την άφιξή του στην κλινική ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων, η κεντρική γραμμή αφαιρέθηκε ενώ το άκρο εστάλη για καλλιέργεια. Λοίμωξη αναπνευστικού και ουροποιητικού εξαιρέθηκαν από τη λίστα της διαφορικής διάγνωσης καθότι η ακτινογραφία θώρακος ήταν χωρίς διηθήματα και στη γενική ούρων δεν ανιχνεύθηκαν πυοσφαίρια. Ευρέως φάσματος αντιβιοτικά χορηγήθηκαν; πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη, εν αναμονή των αποτελεσμάτων των καλλιεργειών. MRSA απομονώθηκε από τις καλλιέργειες αίματος και από το άκρο της γραμμής. Δεδομένου πως τα θεραπευτικά επίπεδα βανκομυκίνης δεν ήταν εφικτά, η αγωγή τροποποιήθηκε σε δαπτομυκίνη. Η εκρίζωση του μικροοργανισμού δεν επετεύχθη παρά τη λήψη αγωγής για μία εβδομάδα. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς ήταν αρνητικό για ενδοκαρδίτιδα και η ολόσωμη αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε απόστημα ή οστεομυελίτιδα. Λόγω εμμένουσας MRSA βακτηριαίμιας θεωρήθηκε σκόπιμη η προσθήκη ενός επιπλέον αντισταφυλοκοκκικού παράγοντα, της κεφταρολίνης. Συγχορήγηση δαπτομυκίνης και κεφταρολίνης για συνολικά 6 εβδομάδες οδήγησε σε λύση της βακτηριαίμιας. Έξι μήνες αργότερα, ο ασθενής διέμενε στο ίδρυμα και στο διάστημα αυτό δεν είχε επανεισαχθεί σε άλλη παθολογική κλινική για κανένα αίτιο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κάλυψη της MRSA μικροβιαίμιας με δύο αντισταφυλοκοκκικούς παράγοντες εγγυάται την επιτυχή εκρίζωση και εξαλείφει περαιτέρω υποτροπές.

### Παραπομπή

Johnson TM, et al. Combination ceftaroline and daptomycin salvage therapy for complicated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia compared with standard of care. *Int J Antimicrob Agents*. 2021 Apr;57(4):106310.

## 99. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ-ΠΑΝΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ [ACINETOBACTER BAUMANNII, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ENTEROCOCCUS FAECIUM, ENTEROCOCCUS FAECALIS, METHICILLIN RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)] ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ

Δ. Χατζηδάκη<sup>1</sup>, Μ. Πεταυράκη<sup>2</sup>, Ν. Κοσιώρη<sup>1</sup>, Ε. Μαραγκός<sup>1</sup>, Κ. Καρακάση-Μελιγονέρι<sup>1</sup>, Π. Χαρανίδη<sup>1</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Βιοπαθολογικό-Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», <sup>3</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή και μελέτη πολυανθεκτικών και πανανθεκτικών στελεχών Gram αρνητικών-θετικών βακτηριδίων σε αιμοκαλλιέργειες του νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια ενός έτους.

**ΥΛΙΚΟ:** Φιάλες αιμοκαλλιέργειών των ασθενών από 01/01/22 έως και 31/12/22 επώαστηκαν στο αυτοματοποιημένο σύστημα BACTEC. Οι θετικές καλλιέργειες αίματος καλλιεργήθηκαν σε θρεπτικά υλικά, κατόπιν πραγματοποιήθηκε ταυτοποίηση και έλεγχος ευαισθησίας με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2 (της Biomerieux).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη διάρκεια του έτους απομονώθηκαν και ταυτοποιήθηκαν στις καλλιέργειες αίματος 26 (55,32%) στελέχη *Acinetobacter baumannii*, 12 (25,53%) στελέχη *Enterococcus faecium*, 5 (10,64%) στελέχη *Klebsiella pneumoniae*, 2 (4,25%) στελέχη MRSA, 1 (2,13%) στελέχη *Pseudomonas aeruginosa* και 1 (2,13%) στελέχη *Enterococcus faecalis*.

Στον παρακάτω πίνακα καταγράφεται αναλυτικά ο αριθμός και το ποσοστό των πολυανθεκτικών και των πανανθεκτικών στελεχών.

ΣΤΕΛΕΧΗ	ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ	ΠΑΝΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ
<i>Acinetobacter baumannii</i>	21 (80.8%)	5 (19.2%)
<i>Enterococcus faecium</i>	7 (58.3%)	5 (41.7%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4 (80%)	1 (20%)
MRSA	2 (100%)	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1 (100%)	
<i>Enterococcus faecalis</i>	1 (100%)	

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ποσοστό των πολυανθεκτικών Gram αρνητικών-θετικών βακτηρίων και η εμφάνισή πανανθεκτικών στελεχών αποδεικνύει τόσο την ανάγκη για επιτήρηση της χρήσης των αντιβιοτικών καθώς οι λοιμώξεις αντιμετωπίζονται ολοένα και δυσκολότερα, όσο και της ανακάλυψης νέων αντιβιοτικών.

## 100. ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΗ ΧΡΗΣΤΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ HIV

Μ. Ρουμπούτσου, Σ. Πιλιλής

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας τριγλώχινας βαλβίδας σε ασθενή μη χρήστη ενδοφλέβιων ουσιών με HIV. Περαιτέρω μελέτες θα διαλευκάνουν τη συχνότητα και τη σωστή αντιμετώπιση της οντότητας αυτής, η οποία συχνά υποδιαγιγνώσκεται.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα ασθενής, 39 ετών από το Κονγκό, με ταξίδι προ μηνός στη χώρα καταγωγής της, διαγνωσθείσα λοίμωξη από HIV προ 11 μήνου με πλημμελή συμμόρφωση στην αγωγή της, μη χρήστης, οδοντιατρικές επεμβάσεις προ τεσσάρων ετών στο Κονγκό, χωρίς καρδιολογικό ιστορικό, προσήλθε λόγω ρίγους και οσφυαλγίας από δύο εβδομάδων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην εισαγωγή της ήταν εμπύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, ελήφθησαν δύο ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών, όπου αναπτύχθηκε *Streptococcus mitis* με ευαισθησία στην πενικιλίνη (MIC<0.03). Παρουσίασε υπόχρωμη αναιμία (Hb 4.9 g/dL, MCV 67), χωρίς διαταραχή από τις υπόλοιπες σειρές, και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP 166 mg/l). Στην αξονική τομογραφία θώρακος με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή και πυκνωτικά διηθήματα κάτω λοβών, ενώ αποκλείστηκε το ενδεχόμενο ενεργούς αιμορραγίας από την απεικόνιση της κοιλίας. Διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, όπου ανευρέθηκε ευκίνητη εκβλάστηση επιμήκους διαμέτρου έως 31 mm στην τριγλώχινα βαλβίδα και σοβαρή ανεπάρκεια αυτής. Καθώς πληρούσε τα κριτήρια Duke, τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με κεφτριαξόνη για δύο εβδομάδες και έπειτα σε από του στόματος μοξιφλοξασίνη για άλλες δύο εβδομάδες με αποτέλεσμα την ύφεση του εμπυρέτου και την αποστείρωση των αιμοκαλλιιεργειών. Ταυτόχρονα μετρήθηκαν τα CD4+ στα 278/μl κι έγινε επανέναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής με dolutegravir και emtricitabine/tenofovirafenamide.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα δεξιών κοιλοτήτων σε μη χρήστες και χωρίς προσθετικές καρδιακές συσκευές παρατηρείται σε νέας ηλικίας άτομα, ενώ συχνά συνυπάρχει προδιαθεσικός παράγοντας όπως ανοσοανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια ή κακοήθεια. Επί εμφάνισης εμπυρέτου σε αυτούς τους ασθενείς θα πρέπει να προστίθεται στη διαφορική διάγνωση η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα δεξιών κοιλοτήτων.

## 101. ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΟΥΡΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Ε. Σταματοπούλου<sup>1,2,4</sup>, Π. Ρέστα<sup>2,4</sup>, Α. Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Κ. Ανδρουτσοπούλου-Λύτρα<sup>1</sup>, Γ. Τουλιά<sup>5</sup>, Α. Μπελούκας<sup>2,4</sup>, Φ. Χανιώτης<sup>2</sup>, Δ. Χανιώτης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογικό Ιατρείο Εμπύρετων Λοιμώξεων (COVID-19)/Νοσηλευτική Διεύθυνση, ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>2</sup>Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ, <sup>3</sup>Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτίου Ελλάδος, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ, <sup>4</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το ουρεόπλασμα είναι το πιο διαδεδομένο βακτήριο των γεννητικών οργάνων που απομονώνεται από το ουρογεννητικό σύστημα ανδρών και γυναικών. Το Ureaplasma έχει 14 γνωστούς ορότυπους και χωρίζεται σε δύο βιολογικούς τύπους «Ureaplasma parvum» και «Ureaplasma urealyticum». Αποτελεί μέρος του βακτηριακού πληθυσμού του οργανισμού καθώς το βακτήριο ζει σε ισορροπία, χωρίς να προκαλεί πρόβλημα. Μερικές φορές μπορεί να αυξηθεί σε πληθυσμό, προκαλώντας μόλυνση και προβλήματα υγείας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** η ανάδειξη της λοίμωξης από ουρεόπλασμα και οι τρέχουσες προοπτικές.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: Ureaplasma: current perspectives. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με μελέτες το ουρεόπλασμα μπορεί να μεταδοθεί κυρίως κατά τη σεξουαλική επαφή. Η μόλυνση από ουρεόπλασμα μπορεί να προκαλέσει ορισμένες καταστάσεις που οδηγούν σε πόνο και δυσφορία στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, όπως ουρηθρίτιδα και βακτηριακή κολπίτιδα. Εκτός από τις λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων και τη στειρότητα, το Ureaplasma σχετίζεται επίσης με δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης και ασθένειες στο νεογνό (χρόνια πνευμονοπάθεια και αμφιβλητρωειδοπάθεια). Σε αυτές τις περιπτώσεις ο πρόωρος τοκετός είναι η κύρια αιτία νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, και το ανθρώπινο είδος Ureaplasma απομονώνεται συχνότερα από τον πλακούντα και το αμνιοτικό υγρό. Επιπρόσθετα σύμφωνα με άλλες μελέτες το ουρεόπλασμα μπορεί να είναι ένας υποψήφιος «συν-παράγοντας» στην παθογένεση του AIDS. Η βακτηριακή καλλιέργεια και η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR-Polymerase Chain Reaction) είναι η βάση της διάγνωσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πρόληψη και οι σωστοί κανόνες υγιεινής, σε συνδυασμό με την έγκαιρη διάγνωση και την έναρξη της κατάλληλης αντιβιοτικής θεραπείας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αποφυγή των μακροχρόνιων επιπλοκών λοίμωξης από ουρεόπλασμα.

## 102. ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS EQUI ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΓΜΑ ΓΑΤΑΣ

Σ. Λαμπαδάκης<sup>1</sup>, Μ. Κίργιας<sup>2</sup>, Π. Κόλλιας<sup>2</sup>, Χ. Χαραλαμπίδης<sup>3</sup>, Χ. Δολαψάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Β΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικών», <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικών»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο *Streptococcus equi* sbsp. *zoo epidemicus* είναι β-αιμολυτικός της ομάδας C κατά Lancefield. Έχει αφενός ενδιαφέρον για την κτηνιατρική: αποτελεί μέρος της χλωρίδας αναπνευστικού κυρίως των αλόγων αλλά και άλλων ζώων και είναι ευκαιριακό παθογόνο για αυτά που μπορεί να λάβει επιδημική μορφή. Αφετέρου, είναι αναγνωρισμένη ζωνόσος σε ασθενείς που έρχονται σε επαφή με άλογα ή καταναλώνουν μη παστεριωμένα προϊόντα μολυσμένων ζώων και συνήθως εκδηλώνεται ως βακτηριαίμια που μπορεί να επιπλακεί με ενδοκαρδίτιδα, πνευμονία ή απόστημα. Η δυνατότητα του *Streptococcus equi* να προκαλεί νόσο και επιδημίες στις γάτες έχει αναγνωρισθεί, αλλά στη βιβλιογραφία δεν έχει περιγραφεί μετάδοση του παθογόνου από την γάτα στον άνθρωπο μέσω δήγματος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση του πρώτου περιστατικού κυτταρίτιδας από *Streptococcus equi* μετά από δήγμα γάτας. **ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Γυναίκα ασθενής 90 ετών με ατομικό αναμνηστικό κολπικής μαρμαρυγής και χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας διακομίστηκε με ασθενοφόρο στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εμπύρετου και πτώσης επιπέδου συνείδησης. Η κλινική εξέταση ανέδειξε οίδημα, θερμότητα και ερυθρότητα στο δεξιό αντιβράχιο περίεξ σημείου τραυματισμού από δήγμα αδέσποτης γάτας που έλαβε χώρα 2 ημέρες πριν, χωρίς κριγμό και με ήπιο άλγος στην ψηλάφηση της περιοχής. Η ασθενής παρουσίαζε υπόταση, ολιγουρία και γαλακτική οξέωση, παράμετροι που βελτιώθηκαν άμεσα με τη χορήγηση κρυσταλλοειδών. Ο απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε εν τω βάθει νεκρωτική φλεγμονή. Τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλλίνη-σουλβατάμη/κλινδαμυκίνη και επήλθε απυρεξία εντός 48 ωρών. Στην καλλιέργεια αίματος αναπτύχθηκε *Streptococcus equi* ευαίσθητος στην πενικιλίνη. Η ασθενής ολοκλήρωσε 7 ημέρες αντιβιοτικής αγωγής με αμπικιλλίνη χωρίς επιπλοκές. Περαιτέρω εξέταση του συμβάντος μετά την ταυτοποίηση του παθογόνου αποκάλυψε ότι επρόκειτο περί αδέσποτης γάτας που παρουσίαζε συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο *Streptococcus equi* μπορεί να μεταδοθεί στον άνθρωπο μέσω δήγματος από γάτες που νοσούν προκαλώντας βακτηριαίμια και λοίμωξη μαλακών μορίων. Η επιδημική μορφή που μπορεί να λάβει η νόσος στις γάτες μπορεί να έχει συνέπειες που αφορούν τη δημόσια υγεία.

## 103. ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-COV2 ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΕΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ1

Ε. Παξιμάδη

Μοριακή Βιολόγος- Ιολόγος PhD

Στην αρχή της πανδημίας του κορωνοϊού Sars-Cov2, οι γιατροί άρχισαν να εκφράζουν ανησυχίες για νέα κρούσματα διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2 σε άτομα που είχαν προσβληθεί από τον ιό. Έκτοτε, μελέτες έχουν δείξει ότι τα ποσοστά νέων διαγνώσεων διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά είναι υψηλότερα το 2020 σε σύγκριση με τα μέσα ποσοστά τα προηγούμενα χρόνια. Επίσης πρόσφατη μελέτη του 2022 υποδηλώνει ότι ο διαβήτης τύπου 1 είναι πολύ πιο πιθανό να αναπτυχθεί σε παιδιά που είχαν νοσήσει από COVID-19 παρά άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού, εγείροντας ανησυχίες για μακροχρόνιες αυτοάνοσες επιπλοκές από τον ιό SARS-CoV-2. Τα αίτια του διαβήτη τύπου 1 είναι πολύπλοκα και οι επιστήμονες πιστεύουν ότι υπάρχουν διάφοροι περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να εξηγήσουν γιατί αναπτύσσεται η πάθηση. Οι ιοί θα μπορούσαν να είναι ένας από αυτούς τους παράγοντες, αλλά τα στοιχεία γύρω από αυτό είναι λίγα και δεν γνωρίζουμε με βεβαιότητα ακόμη. Καθώς ο ιός που προκαλεί τη μόλυνση Covid-19 είναι κάτι καινούργιο πρέπει να μάθουμε πολλά ακόμη για το πώς αλληλεπιδρά με το ανοσοποιητικό μας σύστημα και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του.

Μετά από τις άνωθεν αναφορές σε παγκόσμιο επίπεδο θα ήταν συνετή και η διερεύνηση του φαινομένου και στην Ελληνική κοινότητα ασθενών με Διαβήτη Τύπου 1.





## 104. ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ CA ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Δ. Μπάρτζη, Π. Πετρίκκος, Ε. Κραβαρίτη, Γ. Κοντογιάννης, Γ. Δημόπουλος, Ν. Καλάκος, Ν. Σκαρλή, Α. Βενετσάνου, Μ. Μπότης, Η. Σίσκος, Δ. Ζιώγας, Θ. Ζορμπαλά, Μ. Παπακωνσταντίνου  
Α' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση του εμμένοντος εμπυρέτου και της πανκτυταροπενίας.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 73 χρόνων με Α/Α δεκατικής πυρετικής κίνησης, έπειτα από κυστεκτομή προ έτους και εκτροπή των ούρων κατά Bricker λόγω ca ουροδόχου κύστεως, παρά τη λαμβανόμενη αντιβιοτική αγωγή (μεροπενέμη, κολιστίνη, τείκοπλανίνη) δεν παρουσίασε ύφεση του πυρετού. Λόγω της σπληνομεγαλίας (ΕΔ = 16cm), της πανκτυταροπενίας και της μη υποχώρησης του πυρετού, ετέθη υποψία της Λεϊσμανίασης. Ο ασθενής υπεβλήθη σε οστεομυελική βιοψία και ελήφθησαν δείγματα αίματος προς ανίχνευση αντιλειτουργικών αντισωμάτων και PCR.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο μυελόγραμμα εβρέθη παρουσία ολίγων παρασίτων Λεϊσμανίας. Τα αντισώματα IgG για Λεϊσμανία και η PCR αναδείχθηκαν θετικά. Συνεπώς, έγινε έναρξη λιποσωμικής Αμφοτερικίνης Β 20mg/κιλό βάρους σώματος και τη δεύτερη μέρα ο πυρετός υποχώρησε και αποκαταστάθηκαν όλες οι σειρές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε κάθε ασθενή με σπληνομεγαλία και πανκτυταροπενία θα πρέπει να διερευνάται η υποψία της Λεϊσμανίασης.

## 105. ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΕΝΑΝ 82ΧΡΟΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΡΟΜΥΕΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Α. Αθουσάκη<sup>1</sup>, Ε. Τζανάκη<sup>1</sup>, Σ. Κουκιάς<sup>1</sup>, Κ. Ροδοσθένους<sup>1</sup>, Μ. Καβουσανάκη<sup>1</sup>, Κ. Σβολιαντόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Τρουλλινού<sup>1</sup>, D. Ρερκονα<sup>1</sup>, Χ. Ηλιάδης<sup>2</sup>, Γ. Παπάζογλου<sup>1</sup>, Π. Κανέλλου<sup>2</sup>, Α. Μπουλά<sup>2</sup>, Α. Χατζηβασιλή<sup>2</sup>, Δ. Λιάπη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο», <sup>2</sup>Αιματολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

Πρόκειται να αναφερθεί η περίπτωση ενός 82χρονου ασθενούς με οξεία προμυελοκυτταρική λευχαιμία σε ύφεση, οποίος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του για να λάβει θεραπεία σταθεροποίησης (Trisenox) εμφάνισε συμπτώματα λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού.

Κατόπιν ενδεδειγμένης απεικονιστικού ελέγχου ανευρέθη μία πυκνωτική βλάβη στον άνω λοβό του αριστερού πνεύμονα που περιχειρίζεται βρόγχο, η οποία μετά από διενέργεια βιοψίας εμφάνισε κοκκιωματώδη νεκρωτική φλεγμονή πνεύμονα με μορφολογικούς χαρακτηριστικές μυκητιάσεως από μουκορμύκητα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με συνδυαστική θεραπεία αμφοτερικίνης Β με ισαβουκοναζόλη με αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση του μεγέθους της βλάβης. Μετά από επικοινωνία με το λοιμωξιολογικό τμήμα, ο ασθενής συνέχισε να λαμβάνει ποσακοναζόλη. Επί του παρόντος, δεν έχει αποκλειστεί η πιθανότητα χειρουργικής παρέμβασης στον ασθενή με σκοπό τη βελτίωση της πρόγνωσης.

Οι ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες ή άλλες μορφές σοβαρής ανοσοκαταστολής είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν πνευμονική βλεννομυκητίαση, η οποία συνήθως εισβάλλει με κλασικά συμπτώματα πνευμονίας με συνοδό αιμόπτυση. Η διάγνωση βασίζεται στην ταυτοποίηση των οργανισμών στον ιστό με ιστοπαθολογία. Ο επιθετικός χειρουργικός καθαρισμός των εμπλεκόμενων ιστών θα πρέπει να επιδιωχθεί αμέσως μόλις τεθεί η διάγνωση. Ωστόσο, επί εκτεταμένης συμμετοχής του οργάνου και/ή σοβαρής θρομβοπενίας η χειρουργική επέμβαση αποκλείεται. Το φάρμακο εκλογής για την αρχική θεραπεία είναι ένα λιπιδικό σκεύασμα αμφοτερικίνης Β και επί κλινικής βελτίωσης, μεταβαίνουμε σε από του στόματος ποζακοναζόλη ή ισαβουκοναζόλη για θεραπεία αποκλιμάκωσης.

## 106. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΑΠΟ PLASMODIUM FALCIPARUM ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Δ. Χατζηδάκη<sup>1</sup>, Μ. Πεταυράκη<sup>2</sup>, Ν. Κώστας<sup>3</sup>, Ε. Μαραγκός<sup>1</sup>, Ν. Κοσιώρη<sup>1</sup>, Κ. Καρακάση-Μελιγονέρη<sup>1</sup>, Π. Χαρανίδη<sup>1</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Βιοπαθολογικό-Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», <sup>3</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού ελονοσίας από *Plasmodium falciparum* εισαγόμενο από ενδημική χώρα. Η ελονοσία είναι λοιμώδης νόσος, η οποία προκαλείται από το παράσιτο πλασμώδιο της ελονοσίας και ειδικότερα τα τέσσερα είδη: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*. Ο φορέας και τελικός ξενιστής του παρασίτου είναι το κουνούπι, ενώ ο άνθρωπος αποτελεί ενδιάμεσο ξενιστή.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας ηλικίας 37 ετών προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπύρετου από 5ημέρου με συνοδά συμπτώματα κεφαλαλγία, ρίγος, διάρροια και επιγαστραλγία. Αναφέρει πρόσφατη παραμονή/ταξίδι στη Ghana, χωρίς τη λήψη χημειοπροφύλαξης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ηπατοσπληνομεγαλία, κυψελιδικό αναπνευστικό ψιθύρισμα άμφω, ακρόαση καρδιάς χωρίς παρουσία φυσημάτων, κοιλιά μαλακή, ευπίεστη, με ήπια ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου και φυσιολογικούς εντερικούς ήχους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν WBC: 2,05 K/μl, NEUT: 68,8%, EOS: 0,0%, RBC: 4,19 M/μl, HGB: 11,5 g/dL, HCT: 32,2%, MCV: 75,40 fL, PLT: 28 K/μl, CRP: 19,24 mg/dl, Ολική χολερυθρίνη: 2,90 mg/dl, SGPT: 91 U/l, SGOT: 87 U/l, γ-GT: 83 U/l και από τον απεικονιστικό έλεγχο ηπατοσπληνομεγαλία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο περιφερικό αίμα του ασθενούς ανευρέθηκαν τροφοζωίτες *P. falciparum*, πραγματοποιήθηκε Antigen Rapid Test και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με PCR στο Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Επιτήρησης Λοιμωδών Νοσημάτων. Ο ασθενής ετέθη υπό θεραπευτική αγωγή με Προγουανίλη και Ατοβακόνη. Έλαβε εξιτήριο μετά από 11 ημέρες νοσηλείας με οδηγίες για επανέλεγχο σε Κέντρο Αναφοράς για την εξαφάνιση των πλασμωδίων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ταυτοποίηση του είδους του πλασμωδίου έχει μεγάλη σημασία, καθώς το *P. falciparum* είναι δυνατό να προκαλέσει νόσο επικίνδυνη για τη ζωή, αν αφεθεί χωρίς θεραπεία, αλλά και να αναπτύξει αντοχή στη θεραπευτική αγωγή. Ασθενείς χωρίς θεραπεία ή με ανεπαρκή θεραπεία αποτελούν πηγή μόλυνσης μετά από τη λοίμωξη με *P. falciparum*.

## 107. ΗΕΓ: ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΥ MACHINE LEARNING ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ, ΒΑΣΕΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ

Κ. Νούλη<sup>1</sup>, Β. Μαντιού<sup>1</sup>, Ε. Μπάρδα<sup>1</sup>, Α. Χατζηαστερίου<sup>1</sup>, Χ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Βενιζέλος<sup>1</sup>, Χ. Φρατζίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Μηχανική και Πληροφορική, ΑΠΘ, <sup>2</sup>Σχολή Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο του Λίνκολν, Ηνωμένο Βασίλειο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λειτουργική συνδεσιμότητα των ανατομικών δομών του εγκεφάλου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την κατανόηση της παθολογίας των νευροεκφυλιστικών ασθενειών. Η μελέτη μας αποσκοπεί στην εξέταση της λειτουργικής συνδεσιμότητας των δικτύων του εγκεφάλου με τη χρήση τεχνικών ηλεκτροεγκεφαλογραφίας (EEG) και τεχνητής νοημοσύνης (AI).

**ΥΛΙΚΟ:** Ερευνήσαμε 29 συμμετέχοντες σε κατάσταση ηρεμίας, με ανοιχτά μάτια, χωρισμένα σε δύο ομάδες ανά φύλο (άνδρες και γυναίκες) και δύο ομάδες ανά ηλικία (νέοι και ηλικιωμένοι). Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε τις διαφοροποιήσεις στη λειτουργική συνδεσιμότητα του εγκεφάλου ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εφαρμόσαμε την τεχνική support vector machine learning (SVM) για την αναγνώριση διαφορετικών λειτουργικών δικτύων του εγκεφάλου. Για να βελτιωθεί η απόδοση του αλγορίθμου προχωρήσαμε σε ανάλυση κύριων συνιστωσών (PCA) στο σύνολο των χαρακτηριστικών με βάση την ηλικία και το φύλο. Αυτή παρήγαγε ποσοστό ακρίβειας 75,1% στην ταξινόμηση μεταξύ των ομάδων νέων και ηλικιωμένων και 69,37% στην ταξινόμηση μεταξύ των ομάδων ανδρών και γυναικών. Μέσω της ανάλυσης SVM, τα αποτελέσματά μας αποκάλυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών των ομάδων στη λειτουργική συνδεσιμότητα του εγκεφάλου, υποδεικνύοντας ότι αυτή υφίσταται αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία και το φύλο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα δημοσιοποιηθούν, ως ένα σύνολο δεδομένων open-source, το οποίο μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο στην αναγνώριση νευροεκφυλιστικών διαταραχών. Συνολικά, η μελέτη αυτή υπογραμμίζει την ικανότητα των τεχνικών EEG και AI να αναγνωρίζουν μοτίβα λειτουργικής συνδεσιμότητας και με τον τρόπο αυτό να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την παθολογία των νευροεκφυλιστικών ασθενειών.

**ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ**



## 108. Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΗΣ EPLIN/LIMA1 ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ε. Δρακοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Καλαφάτη<sup>1</sup>, Κ. Γούλα<sup>2</sup>, Σ. Μωραϊτης<sup>3</sup>, Δ. Βαλάκος<sup>4</sup>, Γ. Βασιέλλας<sup>5,5</sup>, Ν. Ανάγνου<sup>1</sup>, Κ. Παππά<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογοανατομίας, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», <sup>3</sup>Τμήμα Παθολογοανατομίας, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα, <sup>4</sup>Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα, <sup>5</sup>Ελληνικό Κέντρο Γονιδιώματος, ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα, <sup>6</sup>Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε προηγούμενες μελέτες πρωτεωμικής ανάλυσης της ομάδας μας (Oncol Rep 42:1441-50, 2019), τεκμηριώσαμε την στατιστικά σημαντική μειωμένη έκφραση της LIMA1 ή EPLIN (Epithelial Protein Lost in Neoplasia) στις καρκινικές σειρές του τραχήλου της μήτρας HeLa, SiHa και C33A, έναντι της φυσιολογικής σειράς HCK1T. Σκοπός της παρούσας εργασίας υπήρξε η περαιτέρω διερεύνηση του λειτουργικού ρόλου της EPLIN στον καρκίνο του τραχήλου μήτρας μέσω γενετικών χειρισμών επαγωγής: α) της επιλεκτικής αποσιώπησης της έκφρασης της στα φυσιολογικά κερατινοκύτταρα HCK1T, β) της υπερέκφρασης της στην καρκινική σειρά C33A και γ) της ανοσοϊστοχημικής ανάλυσης μεγάλης σειράς αντιπροσωπευτικών κλινικών δειγμάτων.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η αποσιώπηση της EPLIN πραγματοποιήθηκε μέσω μεταγωγής με τον λεντιϊκό φορέα shLIMA1, ενώ η εξαναγκασμένη (forced) υπερέκφραση με διαμόλυνση με τον πλασμιδιακό φορέα pRP-EGFP/Puro-EFS >hLIMA1. Μετά την τεκμηρίωση της αποτελεσματικής αποσιώπησης και υπερέκφρασης της EPLIN, αξιολογήθηκε η επίπτωσή τους στον πολλαπλασιασμό, τη μετανάστευση, τη διήθηση και στην ικανότητα σχηματισμού αποικιών, καθώς και με την ανάλυση του μεταγραφώματος με τεχνολογία νέας γενιάς RNASeq. Για την ανοσοϊστοχημική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν 89 αντιπροσωπευτικά κλινικά δείγματα όλων των σταδίων της καρκινογένεσης, με τη χρήση ιστολογικών μικροσυστοιχιών (tissuemicroarrays).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταγωγή με τον λεντιϊκό φορέα shLIMA1 στα φυσιολογικά κύτταρα HCK1T, οδήγησε σε μείωση της έκφρασης της EPLIN σε μεταγραφικό επίπεδο κατά 92% (n=7) που συνοδεύτηκε από **αύξηση της μετανάστευσης** και της **διήθησης** κατά 136% (p=0.07, n=7) και 294% (p=0.03, n=6), αντίστοιχα. Βιοπληροφορική ανάλυση του μεταγραφώματος, αποκάλυψε μείωση της έκφρασης γονιδίων που σχετίζονται με τον κυτταρικό κύκλο, με σημαντικό ποσοστό εξ αυτών να σχετίζεται με τη συγκρότηση της μιτωτικής ατράκτου. Επιπλέον, η αποσιώπηση οδήγησε σε αύξηση της έκφρασης γονιδίων τα οποία σχετίζονται με αλληλεπίδραση των κυττάρων με την εξωκυττάρια ουσία, προσδίδοντας στα κύτταρα μεσεγχυματικές ιδιότητες και συνδέοντας τα με την μεταστατική διεργασία της **επιθηλιακής προς μεσεγχυματική μετάβαση** (epithelial-to-mesenchymal transition, EMT). Αντιθέτως, η εξαναγκασμένη υπερέκφραση της EPLIN κατά 548% στην καρκινική σειρά C33A (n=4), οδήγησε σε στατιστικά σημαντικά **μειωμένο πολλαπλασιασμό** (p=0.05, n=3) και **μειωμένη ικανότητα διήθησης** (p=0.03, n=3). Η ανοσοϊστοχημική ανάλυση έδειξε μειωμένη έκφραση της EPLIN στο καρκινικό τραχηλικό επιθήλιο σε σχέση με το φυσιολογικό, ενώ στο υπερπλαστικό επιθήλιο παρατηρήθηκε συσχέτιση της έκφρασης με τον βαθμό της υπερπλασίας. Ωστόσο, στα πλακώδη καρκινώματα, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μείωση της EPLIN (p=0.013), η οποία συσχετίζεται με το προχωρημένο κλινικό στάδιο. Τέλος, στην πλειοψηφία των αδενοκαρκινωμάτων παρατηρήθηκε απουσία έκφρασης (p <0.0001).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα δεδομένα αυτά τεκμηριώνουν για πρώτη φορά ότι η μειωμένη έκφραση της EPLIN διδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη, εξέλιξη και μετάσταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και δυνητικά μπορεί να αξιοποιηθεί ως θεραπευτικός στόχος και προγνωστικός δείκτης.

## 109. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δ. Τσακογιάννης<sup>1</sup>, Α. Τζιόγκα<sup>1</sup>, Α. Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Γ. Μπλέτσα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η φλεγμονή είναι σημαντικό στοιχείο του μικροπεριβάλλοντος του όγκου, ενώ η χρόνια φλεγμονή αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου. Οι δείκτες που σχετίζονται με τη φλεγμονή εμπλέκονται στην ογκογένεση και στην εξέλιξη της νεοπλασίας. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε τέσσερις δείκτες συστηματικής φλεγμονής (NLR, PLR, SIS και SII) υπολογισμένους από τη γενική αίματος και τα επίπεδα της αλβουμίνης τη στιγμή της διάγνωσης, με σκοπό να διερευνηθεί εάν σχετίζονται με τον ιστολογικό υπότυπο (NSCLC, SCLC) και τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά εξετάστηκαν 57 υγιείς και 99 ασθενείς (NSCLC; 73, SCLC; 26) που διαγνώστηκαν με την νόσο στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Οι τιμές των δεικτών προσδιορίστηκαν από τον αιματολογικό έλεγχο και ακολούθησε στατιστική ανάλυση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα επίπεδα των NLR, SII, και PLR δεικτών ήταν σημαντικά υψηλότερα στους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα σε σχέση με τους υγιείς ( $P < 0,0001$ ), ενώ αναφορικά με τον δείκτη SIS παρατηρήθηκαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές στους ασθενείς ( $P < 0,0001$ ). Δεν εντοπίστηκε διαφορά μεταξύ των τιμών των δεικτών φλεγμονής και του ιστολογικού υπότυπου. Επιπλέον, αυξημένα επίπεδα των NLR, SII και PLR συνδέθηκαν με την μετάσταση σε ασθενείς με NSCLC ( $P < 0,03$ ), ενώ χαμηλές τιμές του δείκτη SIS συσχετίστηκαν με την εμφάνιση μετάστασης σε NSCLC ασθενείς ( $P < 0,001$ ). Αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκε σύνδεση μεταξύ των δεικτών φλεγμονής και μετάστασης σε SCLC ασθενείς. Τέλος, οι δείκτες δεν επηρεάζονται από την ηλικία, το φύλο και το κάπνισμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι δείκτες φλεγμονής οι οποίοι προσδιορίζονται από μια απλή αιματολογική εξέταση προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για την εμφάνιση και το στάδιο της νόσου.

## 110. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

Ν. Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Ο. Τζαΐδα<sup>2</sup>, Ε. Τριχιά<sup>2</sup>, Χ. Βαλαβάνης<sup>2</sup>, Γ. Στάνκ<sup>2</sup>, Γ. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Α. Γιαννοπούλου<sup>3</sup>, Τ. Παπαδοπούλου<sup>3</sup>, Ο. Καλαϊδοπούλου<sup>3</sup>, Ν. Κаланτζή<sup>3</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Φ. Εφορακόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα πρωτοπαθή σαρκώματα του θώρακα είναι σπάνια. Η διάγνωση εγκαθιδρύεται μόνο αφού αποκλειστούν πρωτοπαθείς κακοήθειες του πνεύμονα και πιθανή μεταστατική νόσος. Τα πρωτογενή σαρκώματα του θώρακα ταξινομούνται σύμφωνα με τα ιστολογικά τους χαρακτηριστικά και αποτελούν μια μεγάλη ομάδα όγκων που αναπτύσσονται στον πνεύμονα, το μεσοθωράκιο, τον υπεζωκότα και το θωρακικό τοίχωμα. Το αγγειοσάρκωμα, το λειομυοσάρκωμα, το ραβδομυοσάρκωμα και η σαρκωματοειδής μορφή του μεσοθελιώματος συνιστούν τα συχνότερα πρωτοπαθή ενδοθωρακικά σαρκώματα. Το σάρκωμα Ewing, το χονδροσάρκωμα, το κακώθες ινώδες ιστιοκύττωμα, το οστεοσάρκωμα, το αρθρικό σάρκωμα και το ινοσάρκωμα εμφανίζονται συνήθως στο θωρακικό τοίχωμα.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε χρονικό διάστημα 15 ετών (2004-2019) διαγνώστηκαν στο νοσοκομείο μας 16 ασθενείς με σαρκώματα της θωρακικής κοιλότητας, 12 άνδρες και 4 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 58 έτη. Συχνότερες διαγνώσεις ήταν ο μονήρης ινώδης όγκος και το συνοβιακό σάρκωμα. Από αυτούς τους ασθενείς 14 υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και στη συνέχεια 8 ασθενείς σε χημειοθεραπεία και 3 ασθενείς σε ακτινοθεραπεία. Πρωταρχικός στόχος της χειρουργικής θεραπείας ήταν η ριζική αφαίρεση της βλάβης σε υγιή όρια (R0 εκτομή). Η μέση επιβίωση των ασθενών ήταν 24 μήνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα σαρκώματα της θωρακικής κοιλότητας είναι σπάνιοι όγκοι και συνιστούν μόλις το 1% των κακοήθων όγκων του θώρακος. Η FNB σπάνια προσφέρει σημαντικές διαγνωστικές ταυτοποιήσεις. Τα εξαιρέσιμα σαρκώματα πρέπει να αφαιρούνται. Η επικουρική χημειοακτινοθεραπεία συνιστάται αλλά προς το παρόν έχει μικρή αξία στην πλήρη ανταπόκριση του όγκου.

## 111. ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΜΥΟΪΝΟΒΛΑΣΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ.ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ.

Ν. Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Γ. Στάνκ<sup>2</sup>, Τ. Παπαδοπούλου<sup>3</sup>, Ο. Τζαΐδα<sup>2</sup>, Χ. Βαλαβάνης<sup>2</sup>, Γ. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Σούκα<sup>2</sup>, Α. Γιαννοπούλου<sup>3</sup>, Μ. Γρηγοράτου<sup>3</sup>, Ε. Ιβάνοβα<sup>3</sup>, Α. Παγουλάτου<sup>3</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Φ. Εφορακόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι Όγκοι του πνεύμονα αποτελούνται κυρίως από επιθηλιακούς όγκους όπως τα καρκινώματα. Οι μεσεγγυματικοί όγκοι στον πνεύμονα είναι πολύ σπάνιοι. Οι φλεγμονώδεις μυοϊνοβλαστικοί όγκοι -my of fibroblastic Inflammatory tumors- είναι σπάνιοι μεσεγγυματικοί όγκοι που εμφανίζονται συνήθως την πρώτη και τη δεύτερη δεκαετία της ζωής. Είναι εξαιρετικά σπάνιοι σε ενήλικες και συνιστούν λιγότερο από το 1% των όγκων του πνεύμονα των ενηλίκων. Σε αυτή την εργασία περιγράψουμε μια σπανιώτατη περίπτωση φλεγμονώδους μυοϊνοβλαστικού όγκου του πνεύμονος σε μια γυναίκα με ιστορικό καρκίνου του μαστού.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Γυναίκα ηλικία 49 ετών με ιστορικό καρκίνου μαστού προσέρχεται με μάζα στο δεξιό κάτω λοβό του πνεύμονος θετική στην απεικόνιση με PET/CT. Υποβάλλεται σε πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο, αιματολογικές εξετάσεις, καρδιολογική εκτίμηση και σπιρομέτρηση-πνευμονολογική εκτίμηση, και εν συνεχεία σε περιορισμένη δεξιά θωρακοτομή και δεξιά κάτω λοβεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση απέδειξε ότι πρόκειται για φλεγμονώδη μυοϊνοβλαστικό όγκο του πνεύμονος, ανοσοϊστοχημικά θετικό σε vimentin, calponin, desmin, ALK με έντονη έκφραση σε διάχυτη κατανομή στο σύνολο των νεοπλασματικών κυττάρων και δείκτη πολλαπλασιασμού Ki-67 ,1-5% των νεοπλασματικών κυττάρων. Η ασθενής ανέρρωσε ικανοποιητικά και παρακολουθείται από την Ογκολογική κλινική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Πολλές πρόσφατες μελέτες ταξινομήσαν αυτούς τους όγκους ως όγκους «ενδιάμεσης κακοήθειας». Εμφανίζονται σε πολλαπλές ανατομικές θέσεις και συνηθέστερα στο μεσεντέριο και το επίπλου. Η εντόπιση στον πνεύμονα είναι εξαιρετικά ασυνήθιστη. Θεραπεία εκλογής είναι η πλήρης χειρουργική εκτομή για τον αποκλεισμό κακοήθειας και την επίτευξη της καλύτερης δυνατής πρόγνωσης.



## 112. ΔΙΑΦΟΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ m6A ΤΟΥ mRNA ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΣΕΙΡΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ε. Δρακοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Καλαφάτη<sup>1</sup>, Α. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Ανάγνου<sup>1</sup>, Κ. Παππά<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, ΙΒΕΑΑ, Αθήνα, <sup>2</sup>Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η τροποποίηση του mRNA με τη μεθυλίωση στην θέση 6 της αδερίνης (m<sup>6</sup>A), αποτελεί την κυρίαρχη **επι-μεταγραφωμική** τροποποίηση επιλεγμένων ενδογενών μεταγράφων του mRNA και έχει συνδεθεί λειτουργικά με διάφορες νεοπλασίες. Η διεργασία επιτελείται από μεθυλτρανσφεράσες, που προσθέτουν μεθυλικές ομάδες (*writers*) και απομεθυλάσες, που αφαιρούν μεθυλικές ομάδες (*erasers*), σε συνδυασμό με πρωτεΐνες που αναγνωρίζουν και προσδένονται στην θέση m<sup>6</sup>A (*readers*). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση του προτύπου μεθυλίωσης m<sup>6</sup>A mRNA μεταξύ των καρκινικών σειρών του τραχήλου της μήτρας HeLa, SiHa και C33A και των φυσιολογικών κερατινοκυττάρων HCK1T.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Τα επίπεδα της γονιδιακής έκφρασης της ομάδος των *writers* (METTL3, METTL14, WTAP), *erasers* (ALKBH5, FTO) και *erasers* (IGF2BP-1, YTHDF1, HNRNPA2B) προσδιορίστηκαν με τη μεθοδολογία της qPCR, ενώ το σφαιρικό πρότυπο μεθυλίωσης προσδιορίστηκε με χρωματομετρική μέθοδο (EpiQuick® kit).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η έκφραση των METTL3 και METTL14 στην αρνητική για HPV κυτταρική σειρά C33A ήταν σημαντικά υψηλότερη ( $p=0.0274$  και  $p=0.0343$   $n=3$ , αντίστοιχα) συγκριτικά με τα φυσιολογικά κύτταρα HCK1T, ενώ η WTAP ήταν σημαντικά ηυξημένη στις καρκινικές σειρές SiHa ( $p=0.0153$ ,  $n=3$ ) και HeLa ( $p=0.0312$ ,  $n=3$ ). Επιπρόσθετα, στην περίπτωση της ομάδος των *erasers*, ενώ η FTO ήταν σημαντικά ηυξημένη στην περίπτωση των C33A ( $p=0.0015$ ,  $n=3$ ) και SiHa ( $p=0.0342$   $n=3$ ), η ALKBH5 βρέθηκε αυξημένη μόνο στην πρώτη κυτταρική σειρά ( $p=0.0054$ ,  $n=3$ ). Ομοίως, η έκφραση των YTHDF1 και IGF2BP-1 βρέθηκε ηυξημένη στα κύτταρα C33A ( $p=0.0058$  και  $p=0.0031$ , αντίστοιχα) και SiHa ( $p=0.0123$  και  $p=0.0161$ , αντίστοιχα). Τέλος, προκαρκινικά πειράματα έδειξαν ηυξημένο ποσοστό συνολικής μεθυλίωσης του μεταγραφώματος σε όλες τις καρκινικές κυτταρικές σειρές, ιδίως στις θετικές για HPV (HeLa +HPV18, και SiHa +HPV16), συγκριτικά με τα φυσιολογικά HCK1T κερατινοκύτταρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαφορική έκφραση των τριών ομάδων των τροποποιητών της μεθυλίωσης του mRNA, δηλ. *writers*, *erasers* και *readers* μεταξύ καρκινικών και φυσιολογικών κυτταρικών σειρών του τραχήλου της μήτρας, υποδηλώνει **απορρύθμιση** της διαδικασίας μεθυλίωσης στην εν λόγω νεοπλασία και παράλληλα πιθανή συσχέτιση του προτύπου μεθυλίωσης m<sup>6</sup>A και της μόλυνσης με τον HPV.

## 113. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΗΠΑΡΙΝΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΗΣ

Ε. Μπισκανάκη<sup>1</sup>, Π. Πέτρος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Φαρμακευτικό Τμήμα, ΓΝ Λιβαδειάς, <sup>2</sup>Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, Κύπρος

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η οικονομική αξιολόγηση των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) σε σχέση με ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών πρόληψης της φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ) σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ:** Το υλικό προέκυψε μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης στη βάση δεδομένων PubMed χωρίς χρονικό περιορισμό, αναλύοντας την αναλογία κόστους-αποτελεσματικότητας ή/και κόστος-όφελος στην πρόληψη της ΦΘΕ με ΗΧΜΒ σε σχέση με έτερες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 27 κλινικές μελέτες συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση. Οι μελέτες στην πλειοψηφία τους αξιολογούν την ενοξαπαρίνη με έτερες παρεμβάσεις, ενώ υπάρχει και μελέτη που αξιολογεί την δαλτεπαρίνη, αλλά και την δαλτεπαρίνη με την ενοξαπαρίνη, ενώ αξιολογούνται και οι ΗΧΜΒ ως κατηγορία. Το κόστος-όφελος αξιολογήθηκε στην πλειονότητα των μελετών σε χρηματικούς όρους ανά ποιοτικά σταθμισμένο έτος ζωής κερδισμένο, ενώ το κόστος-αποτελεσματικότητα σε λιγότερες. Κάποιες αναφέρονται και στα δύο. Παρουσιάζονται μελέτες με οικονομική αξιολόγηση ΗΧΜΒ με 5 κατηγορίες: α) UFH, β) άλλοι αντιπηκτικοί παράγοντες, γ) θεραπεία με ΗΧΜΒ συνιστάμενης διάρκειας σε σχέση με παρατεινόμενη στο χρόνο θεραπεία, δ) εικονικό φάρμακο, ε) καμία προφυλακτική φαρμακευτική μέθοδος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προληπτική θεραπεία με ΗΧΜΒ συνιστά οικονομικά αποδοτικότερη εναλλακτική λύση για θρομβοπροφύλαξη σε σχέση με την ηπαρίνη. Σε σχέση με το rivaroxaban, διαφαίνεται ως η πιο οικονομικά αποδοτική μέθοδος θρομβοπροφύλαξης σε σύγκριση με ενοξαπαρίνη σε ασθενείς υποβληθέντες σε ολική αθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Todabigatran κρίνεται οικονομικά αποδοτικότερο σε σύγκριση με την εγκεκριμένη δόση ενοξαπαρίνης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση, ενώ συσχετίθηκε με όφελος όσον αφορά τα αποφευχθέντα συμβάντα ΦΘΕ. Η θρομβοπροφύλαξη με ενοξαπαρίνης vs. placebo ή vs μη προφύλαξη σε νοσηλευόμενους ασθενείς φαίνεται να είναι μια οικονομικά αποδοτική στρατηγική όσον αφορά στο κόστος ανά αποφευχθέν θάνατο, αλλά και όσον αφορά στο κόστος ανά έτος ζωής που σώθηκε.

## 114. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΙΡΜΑΤΡΕΛΒΙΡΗΣ/ΡΙΤΟΝΑΒΙΡΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Μπαρμπούνη<sup>1</sup>, Β. Γραμμέλης<sup>1</sup>, Α. Λιβιεράτος<sup>1</sup>, Α. Ρουσάκης<sup>1</sup>, Δ. Παρασκευής<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pfizer, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο ιός SARS-CoV-2 σχετίζεται με αυξημένη θνητότητα και θνησιμότητα για τους ασθενείς και επιφέρει σημαντικό οικονομικό φορτίο στα συστήματα υγείας. Η νιρματρελβίρη/ριτοναβίρη έχει εγκριθεί για τη θεραπεία ενηλίκων με λοίμωξη από SARS-CoV-2 που δε χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο. Η μελέτη αυτή έχει σκοπό να εκτιμήσει την οικονομική επίπτωση της ένταξης της νιρματρελβίρης/ριτοναβίρης στο ελληνικό σύστημα υγείας.

**ΥΛΙΚΟ:** Ένα σύνθετο οικονομικό μοντέλο αναπτύχθηκε για τον πληθυσμό που δύναται να λάβει νιρματρελβίρη/ριτοναβίρη, και αναλύθηκε η χρήση της σε σύγκριση με τη ρεμδεσιβίρη και την καθιερωμένη ιατρική πρακτική (SoC) στην Ελλάδα. Το μοντέλο βασίζεται σε συνδυασμό επιδημιολογικών δεδομένων αναφορικά με την πορεία της πανδημίας και τον εκτιμώμενο αριθμό νοσηλίων. Τα επιδημιολογικά δεδομένα προέκυψαν από βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα δεδομένα αποτελεσματικότητας από τις κλινικές μελέτες των θεραπειών και τα δεδομένα κόστους από ελεύθερα διαθέσιμες πηγές.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρήση της ρεμδεσιβίρης με 60% μερίδιο αγοράς και της SoC με 40% μερίδιο αγοράς εκτιμάται ότι ισοδυναμούν με 4.781 νοσηλείες, οι οποίες αποτιμώνται σε €64.284.724. Η ένταξη της νιρματρελβίρης/ριτοναβίρης με μερίδιο αγοράς 60% εκτιμάται ότι μειώνει το μερίδιο αγοράς της ρεμδεσιβίρης σε 10% και της SoC σε 30% και επιφέρει ετησίως 2.095 λιγότερες νοσηλείες και μείωση στο κόστος νοσηλείας κατά €28.166.859. Συνολικά, η χρήση της νιρματρελβίρης/ριτοναβίρης εκτιμάται ότι μειώνει τα κόστη για το σύστημα υγείας κατά €52.230.493 ετησίως.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση της νιρματρελβίρης/ριτοναβίρης επιφέρει σημαντική μείωση των νοσηλίων και εξοικονόμηση του συνοδευόμενου κόστους και των συνολικών πόρων του συστήματος υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης τεκμηριώνουν τα σημαντικά οφέλη που αφορούν στους πόρους που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων σε πολιτικές υγείας για τη διαχείριση των λοιμώξεων με SARS-CoV-2.

### 115. ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Β. Ντάλλα<sup>1</sup>, Ε. Μπισκανάκη<sup>2</sup>, Α. Σκίτσου<sup>3</sup>, Γ. Χαραλάμπους<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική, ΓΝ Καρδίτσας, <sup>2</sup>Φαρμακευτικό Τμήμα, ΓΝ Λιβαδειάς, <sup>3</sup>Πανεπιστήμιο frederick, Λευκωσία, <sup>4</sup>ΤΕΠ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Συστηματική ανασκόπηση ερευνών που χρησιμοποίησαν θεωρίες διακυβέρνησης για να δημιουργήσουν μοντέλα που εξυπηρετούν την αξιολόγηση της κλινικής διακυβέρνησης στα συστήματα υγείας.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναζητήθηκαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Scopus, Medline, Global Health Database, CochraneLibrary) και διαδικτυακές πύλες διεθνών ιδρυμάτων (USAID) που ασχολούνται με τη κλινική διακυβέρνηση για δημοσιεύσεις στα αγγλικά για την περίοδο 1994 έως 2022.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Προσδιορίστηκαν και περιγράφονται δεκαέξι μοντέλα που αναπτύχθηκαν για την αξιολόγηση της διακυβέρνησης στο σύστημα υγείας. Από αυτά, έξι πλαίσια αναπτύχθηκαν με βάση θεωρίες από τα νέα θεσμικά οικονομικά. Τρία έχουν αναπτυχθεί από κλάδους πολιτικής επιστήμης και δημόσιας διοίκησης. Τρία προκύπτουν από τη βιβλιογραφία ανάπτυξης και τέσσερα χρησιμοποιούν πολυεπιστημονικές προσεγγίσεις. Μόνο 4 από τα προσδιορισμένα πλαίσια έχουν εφαρμοστεί. Αυτά χρησιμοποίησαν τη θεωρία του κύριου-πράκτορα, τη θεωρία των κοινών πόρων, τη θεσμική ανάλυση του North και τη θεωρία του κυβερνητικού πλαισίου για την διακυβέρνηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διακυβέρνηση του συστήματος υγείας είναι περίπλοκη και δύσκολο να αξιολογηθεί. Οι θεωρίες της κλινικής διακυβέρνησης προέρχονται από διαφορετικούς κλάδους και η αξιολόγηση της είναι πολυδιάστατη. Υπάρχει ανάγκη επικύρωσης και εφαρμογής υφιστάμενων ερευνών και ανταλλαγής διδαγμάτων σχετικά με το ποια μοντέλα λειτουργούν καλά σε ποιες ρυθμίσεις. Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της κλινικής διακυβέρνησης θα μπορούσε να επιτρέψει στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να δώσουν προτεραιότητα στις λύσεις για προβλήματα που εντοπίστηκαν, καθώς και να επαναλάβουν και να κλιμακώσουν παραδείγματα ορθής πρακτικής.

## 116. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Χατζόπουλος<sup>1,2</sup>, Δ. Μπίρμπα<sup>2</sup>, Ε. Μάρα<sup>3</sup>, Γ. Κορδοπάτη<sup>3</sup>, Λ. Κοζίρη<sup>2</sup>, Μ. Καραμάνου<sup>2</sup>, Π. Χέρας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, ΝΜΝαυπλίου, ΓΝ Αργολίδας, <sup>2</sup>Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, <sup>3</sup>Παθολογική Κλινική ΝΜΝαυπλίου, ΓΝ Αργολίδας

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση της συνεργασιμότητας ασθενών εξωτερικού ιατρείου δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην μελέτη συμμετείχαν 150 ασθενείς εξωτερικών ιατρείων των οποίων διερευνήθηκε η διάθεση τους για συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες και η συσχέτιση με διάφορες μεταβλητές όπως ο χρόνος που διέθεσε ο ιατρός για την ιατρική εξέταση, η ηλικία του ιατρού, η νόσος του αρρώστου, η ηλικία, το φύλλο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώθηκαν τα εξής: Ο χρόνος που διέθεσε ο ιατρός θεωρήθηκε επαρκής από τον ασθενή, ενώ από τον ιατρό ανεπαρκής. Το 78% γνώριζε τι τους είπε ο ιατρός, 56% τη βαρύτητα της νόσου, 81,3% πώς να παίρνει τα φάρμακα του, 85% προτιμά να εξετάζεται από τον ίδιο ιατρό, 74% από ιατρό 30-50 ετών. Το περιβάλλον των εξωτερικών ιατρείων θεωρήθηκε φιλικό από το 93,3% των ασθενών. Το 62% ανέφερε ότι θα συμμορφωθεί στις ιατρικές οδηγίες, ανεξαρτήτως του είδους της νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η νεότερη ηλικία των ασθενών συσχετίζεται αρνητικά με τη διάθεση για συμμόρφωση και θετικά με το βαθμό ενημέρωσης του τρόπου λήψης των φαρμάκων.

**117.** ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



## 118. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΜΑΤΩΝ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕ ΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Χ. Ζαμπαύτης, Ι. Καταφυγιώτης, Ι. Λεωτσάκος, Δ. Ερμίδης, Α. Γιαννουλάκης, Σ. Τσόγκα, Σ. Βίρλας, Ν. Γρίβας, Μ. Καραβιτάκης

*Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής & Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Ουρολογίας Central Urology, Κλινική «Λευκός Σταυρός»*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα στενώματα ουρητήρα, απότοκοι συνηθέστερα άλλων χειρουργικών επεμβάσεων, αποτελούν ένα όλο και συχνότερο φαινόμενο που θέτει μεγάλα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήματα στον ουρολόγο που καλείται να το αντιμετωπίσει. Ενώ έχουν περιγραφεί πολλές τεχνικές, η εξέλιξη της λαπαροσκοπικής χειρουργικής έχει επιτρέψει την τέλεση των επεμβάσεων αυτών με τη λιγότερη δυνατή νοσηρότητα. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση των τεχνικών που έχουμε χρησιμοποιήσει στην κλινική μας για την αντιμετώπιση των στενωμάτων, καθώς και της αποτελεσματικότητάς τους.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά όλους τους ασθενείς με στένωμα ουρητήρα που αντιμετωπίσαμε λαπαροσκοπικά στην κλινική μας τα έτη 2021-2022.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τη διετία αυτή έχουν πραγματοποιηθεί 17 (12 γυναίκες, 5 άντρες) λαπαροσκοπικές επανορθωτικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση στενωμάτων ουρητήρα. Οι τεχνικές που χρησιμοποιήσαμε ήταν οι εξής: 3 τελικο-τελικές αναστομώσεις, 6 μετεμφυτεύσεις με την μέθοδο PsoasHitch, 2 απλές μετεμφυτεύσεις ενώ 5 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο Boari flap και σε μια ασθενή χρησιμοποιήθηκε η σκωληκοειδής απόφυση. Στην πλειοψηφία των περιστατικών το αίτιο ήταν κάποια ιατρογενής κάκωση. Όλες οι επεμβάσεις κύλησαν ανεπίπλεκτα, δεν υπήρξε μετατροπή σε ανοιχτή επέμβαση, μέσος όρος διάρκειας επεμβάσεων ήταν τα 182 λεπτά, μέσος όρος διάρκειας νοσηλείας ήταν οι 4.3 ημέρες ενώ μέχρι σήμερα δεν έχει παρουσιαστεί υποτροπή. Η αντιμετώπιση στενωμάτων ουρητήρα μπορεί να γίνει αποτελεσματικά με τη λαπαροσκοπική χειρουργική, όταν αυτή εφαρμόζεται μετά από προσεκτικό σχεδιασμό της επέμβασης και πραγματοποιείται από ομάδες με εμπειρία στις διαθέσιμες τεχνικές.



## 119. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Χ. Ζαμπαύτης, Σ. Τσόγκα, Σ. Βίρλας, Δ. Ερμίδης, Α. Γιαννουλάκης, Ν. Γρίβας, Ι. Καταφυγιώτης, Ι. Λεωτσάκος, Μ. Καραβιτάκης

Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής & Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Ουρολογίας Central Urology, Κλινική «Λευκός Σταυρός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μερική νεφρεκτομή αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για τους μικρούς εντοπισμένους στο νεφρό όγκους, ενώ η λαπαροσκοπική προσέγγιση έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά το χρόνο νοσηλείας και την απώλεια αίματος. Ωστόσο, αρκετά συχνά ακόμα και σήμερα η ανοιχτή προσπέλαση προτιμάται όταν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του όγκου ή της σωματοδομής - συννοσηρότητας του ασθενούς καθιστούν το χειρουργείο τεχνικά δύσκολο. Σκοπός της εργασίας μας είναι να μελετήσουμε κατά πόσο η λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια σε απαιτητικές περιπτώσεις ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήσαμε αναδρομικά τις λαπαροσκοπικές μερικές νεφρεκτομές που πραγματοποιήσαμε στο κέντρο μας μέσα στο έτος 2022. Στη συνέχεια απομονώθηκαν τα περιστατικά εκείνα που θεωρήθηκαν πιο απαιτητικά είτε χειρουργικά είτε αναισθησιολογικά μετά τη σύμφωνη γνώμη του ουρολόγου που είχε πραγματοποιήσει τις επεμβάσεις και της υπεύθυνης αναισθησιολόγου.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν τα αίτια της δυσκολίας και η επίδραση στο χρόνο του χειρουργείου, στην απώλεια αίματος, στις ημέρες νοσηλείας και στην εμφάνιση επιπλοκών σε σχέση με τις πιο «απλές» μερικές νεφρεκτομές. Καταγράφηκαν επίσης η ιστολογική εξέταση και το follow-up των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 23 «απαιτητικές» μερικές νεφρεκτομές, στις οποίες περιλαμβάνονταν για παράδειγμα όγκοι σε πεταλλοειδή νεφρό, σε ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες ή νόσους κολλαγόνου. Η μέση διάρκεια χειρουργείου ήταν 126 λεπτά, η μέση απώλεια αίματος 230ml και η μέση διάρκεια νοσηλείας 2,1 ημέρες. Δεν υπήρξε καμία μετατροπή σε ανοικτό χειρουργείο, δεν εμφανίστηκαν μείζονες επιπλοκές, ενώ όλοι οι ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου όπως προκύπτει από follow-up. Οι παράμετροι αυτοί δε διαφέρουν στατιστικά από αυτούς των πιο «εύκολων» μερικών νεφρεκτομών. Αποδεικνύεται έτσι ότι η λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή μπορεί να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης «απαιτητικών» περιστατικών, όταν βέβαια πραγματοποιείται από έμπειρες και εξειδικευμένες ουρολογικές και αναισθησιολογικές ομάδες.



## 120. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Χ. Ζαμπαύτης, Ι. Λεωτσάκος, Ι. Καταφυγιώτης, Α. Γιαννουλάκης, Δ. Ερμίδης, Ν. Γρίβας, Μ. Καραβιτάκης  
Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής & Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Ουρολογίας Central Urology, Κλινική «Λευκός Σταυρός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ριζική κυστεκτομή αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση του μυοδιηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Ενώ τα τελευταία χρόνια έχουν κερδίσει έδαφος οι ελάχιστα επεμβατικές προσπελάσεις (λαπαροσκοπική/ ρομποτική), συνθίζεται η εκτροπή των ούρων -ειδικά όταν περιλαμβάνεται έντερο- να γίνεται εξωσωματικά. Σκοπός αυτής τη εργασίας είναι να αναδείξουμε τα οφέλη της ενδοσωματικής εκτροπής των ούρων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ριζική κυστεκτομή.

**ΥΛΙΚΑ:** Μελετήσαμε αναδρομικά τις λαπαροσκοπικές κυστεκτομές που πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μας κατά τα έτη 2021-2022.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν τόσο διεγχειρητικά δεδομένα (διάρκεια χειρουργείου, απώλεια αίματος) όσο και μετεγχειρητικά (διάρκεια νοσηλείας, ημέρα εμφάνισης εντερικών ήχων, εμφάνιση επιπλοκών).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 24 ασθενείς, εκ των οποίων οι 19 υποβλήθηκαν σε ενδοσωματική εκτροπή σε ουρητηροειλεοδερμοστομία και οι 5 σε ορθότοπη νεοκύστη. Η μέση διάρκεια του χειρουργείου ήταν 232 λεπτά λεπτά, η μέση απώλεια αίματος 370 ml ενώ η νοσηλεία στο νοσοκομείο 4,2 ημέρες. 5 από τους 24 ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητική λεμφόρροια, ενώ 1 ασθενής εμφάνισε διαφυγή από την ουρητηροεντερική αναστόμωση και 1 ασθενής στένωμα της ίδιας αναστόμωσης. Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές από τις εντεροεντερικές αναστομώσεις. Η πλήρως ενδοσωματική εκτροπή ούρων στη λαπαροσκοπική ριζική κυστεκτομή προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με την ανοικτή/εξωσωματική τεχνική και θα πρέπει να αποτελεί τη μέθοδο εκλογής όταν πραγματοποιείται από κέντρα με μεγάλη εμπειρία.

## 121. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΡΙΖΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΗΓΗΘΕΝΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Χ. Ζαμπαύτης, Ν. Γρίβας, Ι. Λεωτσάκος, Ι. Καταφυγιώτης, Δ. Ερμίδης, Α. Γιαννουλάκης, Μ. Καραβιτάκης  
Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής & Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Ουρολογίας Central Urology, Κλινική «Λευκός Σταυρός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ευρεία χρήση του προληπτικού ελέγχου με PSA αλλά και της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας έχει οδηγήσει στη σύγχρονη εποχή στην αύξηση της διάγνωσης του καρκίνου του προστάτη. Η ριζική προστατεκτομή θεωρείται η θεραπεία εκλογής για τον κλινικά εντοπισμένο καρκίνο, ενώ αρκετοί ασθενείς που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε σαν ουρολόγοι έχουν υποβληθεί σε κάποια άλλη χειρουργική παρέμβαση στον προστάτη. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τη συμβολή της λαπαροσκοπικής εμπειρίας και του οργανωμένου κέντρου στην αποτελεσματική και ασφαλή διενέργεια της λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής σε τέτοιους ασθενείς.

**ΥΛΙΚΑ:** Μελετήθηκαν αναδρομικά οι λαπαροσκοπικές ριζικές προστατεκτομές που πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μας τα έτη 2021-2022, και απομονώθηκαν τα περιστατικά εκείνα που είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε κάποια χειρουργική πράξη που αφορούσε τον προστάτη αδένα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν η διάρκεια του χειρουργείου, η απώλεια αίματος, η εμφάνιση επιπλοκών και η χειρουργική δυσκολία που συνάντησε ο ουρολόγος όπως αυτή ποσοτικοποιήθηκε με τη χρήση Likert scale. Στη συνέχεια έγινε σύγκριση με λαπαροσκοπικές ριζικές προστατεκτομές χωρίς ιστορικό χειρουργείων στον προστάτη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από το 2021 μέχρι το 22 στο κέντρο μας αντιμετωπίσαμε 42 ασθενείς με ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων προστάτη ,εκ των οποίων οι 33 είχαν υποβληθεί σε διουρηθρική προστατεκτομή, οι 6 σε HoLEP και οι 3 σε εστιακή θεραπεία για καρκίνο προστάτη (HIFU). Ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην απώλεια αίματος ή στην εμφάνιση επιπλοκών, φαίνεται ότι τα προηγηθέντα χειρουργεία στον προστάτη σχετίζονται με μικρή αύξηση της διάρκειας του χειρουργείου καθώς και της δυσκολίας που αντιμετωπίζει διεγχειρητικά ο ουρολόγος, κυρίως στην διατήρηση αγγειονευρωδών δεματιών. Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή φαίνεται να ενδείκνυται για την αντιμετώπιση ασθενών με ιστορικό χειρουργείων προστάτη, καθώς διατηρεί όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής χωρίς να αυξάνει τη νοσηρότητα αρκεί να πραγματοποιείται σε κέντρα με εμπειρία.

## 122. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ: ΠΟΣΟ ΧΡΗΣΙΜΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ;

*Χ. Ζαμπαύτης, Ι. Λεωτσάκος, Ι. Καταφυγιώτης, Δ. Ερμίδης, Ν. Γρίβας, Α. Γιαννουλάκης, Μ. Καραβιτάκης  
Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής & Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Ουρολογίας Central Urology, Κλινική «Λευκός Σταυρός»*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας καθώς και η ευρεία χρήση απεικονιστικών μεθόδων έχουν αυξήσει κατακόρυφα τον αριθμό των ογκολογικών περιστατικών, τα οποία διαχειρίζεται και αντιμετωπίζει ο ουρολόγος. Συχνά μπορεί να απαιτείται μια διεπιστημονική προσέγγιση ώστε να δίδεται μια πιο ολοκληρωμένη και πολύπλευρη παρουσίαση των θεραπευτικών επιλογών. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει την αξία σύστασης μιας διεπιστημονικής επιτροπής για την αντιμετώπιση ασθενών με ουρολογικές κακοήθειες, καθώς και το πόσο τελικά μπορεί να επηρεάσει η απόφαση του συμβουλίου το αρχικό πλάνο του θεράποντος ιατρού.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναλύθηκαν οι ασθενείς που συζητήθηκαν σε συνολικά 10 συνεδριάσεις της διεπιστημονικής επιτροπής της κλινικής μας. Στις συνεδριάσεις συμμετείχαν ο θεράπων ιατρός, ένας ογκολόγος, ένας παθολογοανατόμος, μία ακτινοθεραπεύτρια, μια ακτινολόγος καθώς και όλοι οι ουρολόγοι της κλινικής.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν το φύλο, η ηλικία, το είδος της κακοήθειας, το αν η απόφαση του συμβουλίου συνέπιπτε με αυτή του θεράποντος και αν τελικά αυτή ακολουθήθηκε από τον ασθενή

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν 82 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 68 έτη. Οι συχνότερες κακοήθειες που συζητήθηκαν αφορούσαν σε καρκίνο ουροδόχου κύστης και προστάτη, ενώ αρκετά ήταν και τα σπάνια περιστατικά όπως διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα ουρήθρας και μεταστατικό νευροενδοκρινές προστάτη. Το αρχικό θεραπευτικό πλάνο του θεράποντος άλλαξε για 17 ασθενείς (20,7%), ενώ 73 ασθενείς (89%) ακολούθησαν την προτεινόμενη από το συμβούλιο αντιμετώπιση. Η διεπιστημονική προσέγγιση ενός ογκολογικού ασθενούς, στα πλαίσια ενός ογκολογικού συμβουλίου, φαίνεται να έχει πολλαπλά οφέλη τόσο για τον ασθενή όσο και για τον θεράποντα ιατρό, του οποίου το θεραπευτικό πλάνο μπορεί να μεταβληθεί όταν υπάρχει αποδεδειγμένο κλινικό όφελος.

## 123. ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ: ΜΙΑ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΕΙ;

Ε. Κατσούλη, Ι. Μιχαλάκης, Ι. Χαλβατζή, Ε. Παράσχου, Β. Φωκά, Μ. Αγοράνου, Γ. Καραπάτη, Β. Τζαβάρια  
Α' Παθολογική Κλινική, «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η υπονατρίαμια είναι η συχνότερη ηλεκτρολυτική διαταραχή και αφορά σημαντικό ποσοστό των νοσηλευομένων σε μία παθολογική κλινική, οδηγώντας δυνητικά σε καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή. Η συγκεκριμένη μελέτη αφορά σε ασθενείς οι οποίοι εισήχθησαν με υπονατρίαμια (<130mmol/L) στην κλινική μας και περιλαμβάνει την καταγραφή του λόγου προσέλευσής τους στο νοσοκομείο και των αιτιών στις οποίες αποδόθηκε η ηλεκτρολυτική διαταραχή.

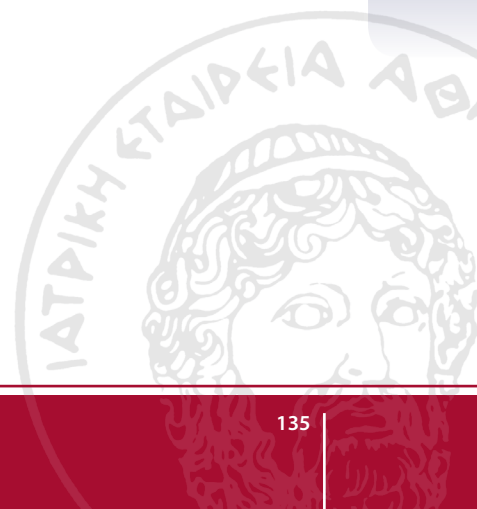
**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν 38 ασθενείς το εξάμηνο 8<sup>ος</sup>/2022–1<sup>ος</sup>/2023 (6% των συνολικών εισαγωγών της αντίστοιχης περιόδου) διάμεσης ηλικίας 79 ετών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 14 ασθενείς (37%) εμφάνιζαν σοβαρή υπονατρίαμια (<120mmol/L) στην εισαγωγή τους και σε 24/38 (63%) αυτή χαρακτηρίστηκε οξεία (χρόνος εγκατάστασης. Μόλις 10% των ασθενών διέμενε σε μονάδες φροντίδας. Τα συχνότερα αναφερόμενα αίτια προσέλευσης στα επείγοντα ήταν η σύγχυση (45%), η ζάλη (24%), το αίσθημα ναυτίας-έμετοι (18.5%) και οι πτώσεις (24%), ενώ μόλις το 10% προσήλθε λόγω ανεύρεσης υπονατρίαμιας σε τυχαίο έλεγχο (ασυμπτωματικοί).

Τα 2/3 των περιπτώσεων είχαν υψηλό σκορ (>5/7) στην κλίμακα ευθραυστότητας (Clinical Frailty Scale), ήταν δηλαδή σε άλλοτε άλλο βαθμό μη αυτοεξυπηρετούμενοι.

Η υπονατρίαμια αποδόθηκε συχνά σε λήψη θειαζιδικών (27%), αφροδάτωση (18.5%), πολυδιψία (16%), λήψη διουρητικών της αγκύλης, αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης και απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας (7% έκαστος από τους ανωτέρω λόγους), ενώ 1 ασθενής εμφάνιζε σοβαρή υπεργλυκαιμία (>500 mg/dl).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υπονατρίαμια αποτέλεσε συχνό αίτιο εισαγωγής γηριατρικών ασθενών που δε διέμεναν σε μονάδες φροντίδας και εμφάνιζαν αυξημένη ευθραυστότητα (Frailty). Η πλημμελής ρύθμιση της χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής ενοχοποιήθηκε πολλακίς για την εν λόγω ηλεκτρολυτική διαταραχή, με επακόλουθο την εισαγωγή και έκθεσή τους σε νοσοκομειακές επιπλοκές, αλλά και την επιβάρυνση του συστήματος υγείας.



## 124. ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Χ. Πολυμεροπούλου, Λ. Πράνταλου, Δ. Πρίγκηπας, Γ. Σάσσαλος, Σ. Λιάτης

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να εξεταστεί κατά πόσον υπάρχει διαφορά στη βαρύτητα της αναιμίας των ασθενών που εισήχθησαν στην παθολογική κλινική τριτοβάθμιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 σε σχέση με την περίοδο προ αυτής.

**ΥΛΙΚΟ:** Συλλέχθηκαν δεδομένα από το αρχείο της κλινικής. Επιλέχθηκαν ασθενείς με διάγνωση εισόδου αναιμία, αιμορραγία γαστρεντερικού ή μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο και τιμή αιμοσφαιρίνης

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν 678 άτομα (382 προ πανδημίας και 296 κατά την πανδημία, εκ των οποίων 78 με lockdown και 218 εκτός lockdown). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία, το φύλο και τη διάρκεια νοσηλείας μεταξύ των χρονικών περιόδων που εξετάστηκαν.

Οι νοσηλείες λόγω βαριάς αναιμίας ήταν περισσότερες στη διάρκεια του lockdown [56,4% έναντι 40,3% (προ πανδημίας) και 43,4% (πανδημία χωρίς lockdown),  $p: 0,033$ ]. Η διαφορά ήταν κυρίως έκδηλη στους ασθενείς που εισήχθησαν λόγω αιμορραγίας πεπτικού (63,2% έναντι 23,6% και 34,1% αντίστοιχα,  $p: 0,005$ ). Η διάμεση τιμή αιμοσφαιρίνης εισαγωγής κατά την περίοδο lockdown στους ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού ήταν 6,6 (5,8-7,9) g/dl έναντι 8,1 (6,5-9,1) g/dl κατά την πανδημία εκτός lockdown και 8,4 (7,0-9,2) g/dl προ της πανδημίας ( $p: 0,01$ ). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά ως προς την έκβαση της νοσηλείας μεταξύ των περιόδων αν και ο αριθμός των θανάτων ήταν μικρός ( $n=41$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν την άποψη ότι στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 οι ασθενείς με μη-COVID παθήσεις προσέρχονταν καθυστερημένα και σε βαρύτερη κατάσταση στο νοσοκομείο.

## 125. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΓΙΑ 5 ΣΥΧΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID19

Η. Μάνη, Ν. Καραμανώλης, Α. Αλεξοπούλου, Δ. Βασιλόπουλος

Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία COVID-19 οδήγησε σε σημαντική πίεση των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Η παρούσα αναδρομική μελέτη αναλύει τις μεταβολές στον αριθμό και το είδος το νοσηλείων σε μια Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική αναφοράς προ (2019) και μετά (2020-22) την έναρξη της πανδημίας COVID19, βάσει των κωδικών ICD10 των εξιτηρίων.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από το ηλεκτρονικό σύστημα του νοσοκομείου. Πέραν του συνόλου των νοσηλείων, αναλύθηκε η διακύμανση 5 συνήθων διαγνώσεων: Κίρρωση (Κ.74.0), αιμορραγία πεπτικού (Κ.92.2, Κ62.5, Κ25-29), λοίμωξη ουροποιητικού (Ν39.0 Ν41.0), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ, Ι60-Ι67), λοίμωξη αναπνευστικού (J20-J22, J42, J44, J69) και COVID19 (U07.1).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το διάστημα 2019-2022, ο συνολικός αριθμός νοσηλείων παθολογικών μη-COVID19 ασθενών δεν είχε στατιστικά σημαντική μεταβολή ( $p=0.117$ ). Αναφορικά με τις 5 βασικές διαγνώσεις, δεν παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή στις νοσηλείες για κίρρωση ( $p=0.602$ ) και λοιμώξεις αναπνευστικού ( $p=0.117$ ) προ (2019) και μετά την έναρξη (2020-22) της πανδημίας. Το 1<sup>ο</sup> έτος της πανδημίας, παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση των λοιμώξεων ουροποιητικού (2020 vs 2019: +38.4%) με παράλληλη μείωση των αιμορραγιών πεπτικού (-22%) και των ΑΕΕ (-24%). Το 2021-22 συνεχίστηκε η αυξητική τάση των λοιμώξεων ουροποιητικού ( $p=0.042$ ) ενώ οι νοσηλείες για ΑΕΕ, μετά την αρχική μείωση, σταδιακά αυξήθηκαν και επανήλθαν στα επίπεδα προ πανδημίας ( $p=0.317$ ). Οι νοσηλείες για αιμορραγίες πεπτικού παρέμειναν σταθερά σε χαμηλότερα επίπεδα και τα επόμενα 2 χρόνια συγκριτικά με το 2019 ( $p=0.117$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πανδημία COVID19 οδήγησε σε μια σημαντική μείωση των νοσηλείων για ΑΕΕ το 1<sup>ο</sup> έτος της πανδημίας με επάνοδο στα προ πανδημίας επίπεδα τα επόμενα 2 έτη και των αιμορραγιών πεπτικού που παρέμειναν σε χαμηλότερα επίπεδα το ίδιο διάστημα. Αντίθετα δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στις νοσηλείες για λοιμώξεις αναπνευστικού και κίρρωση ενώ η παρατηρηθείσα αύξηση των λοιμώξεων ουροποιητικού χρήζει περαιτέρω μελέτης.

## 126. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΝΕΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΡΟΜΗ ΤΗΣ COVID-19

Β. Πεππής<sup>1</sup>, Ν. Τεντολούρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πρωτοβάθμιο Παθολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα, <sup>2</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Covid-19 συνδέεται με διαταραχές πήξης του αίματος ενώ η προχωρημένη ηλικία αποτελεί παράγοντα κινδύνου σοβαρής λοίμωξης από τον ιό SARS-COV<sub>2</sub>.

Σκοπός της μελέτης ήταν ο έλεγχος συσχέτισης της ηλικίας με τα επίπεδα D-Dimers ασθενών που ανάρρωσαν από Covid-19 δίχως την εμφάνιση θρομβωτικών επεισοδίων.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομική, real-life μελέτη παρατήρησης N=122 περιστατικών Covid-19 που αντιμετώπιστηκαν σε πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο στη Χαλκίδα (Ιούλιος – Δεκέμβριος 2022).

Πραγματοποιήθηκε καταγραφή του ατομικού αναμνηστικού, των δημογραφικών χαρακτηριστικών και εργαστηριακών προσδιορισμών D-Dimers των ασθενών στη φάση ανάρρωσης.

Στα άτομα με παθολογικά υψηλές τιμές D-Dimers πραγματοποιήθηκε αγγειολογικός και καρδιολογικός έλεγχος για τον αποκλεισμό θρομβωτικών συμβαμάτων.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τις δοκιμασίες Chi-Square, T-test, Bivariate Correlation Analysis.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ποσοστό 13,9% (N=17) των ασθενών εμφάνισε παθολογικά υψηλές τιμές D-Dimers 27,8±18,6 ημέρες από την επιβεβαιωμένη με θετικό rapid antigen/PCR test διάγνωση της Covid-19 (Πιν. 1). Η συχνότητα εμφάνισης παθολογικών τιμών D-Dimers αυξάνεται σημαντικά μετά την 4<sup>η</sup> δεκαετία ζωής [ $\chi^2=16,698, p=0.002$ ] ενώ διαπιστώνεται θετική γραμμική συσχέτιση των επιπέδων τους με την ηλικία [Pearson Correlation=0,212  $p=0,015$  (Σχ. 1)].

Ειδικότερα, άτομα ≥60 ετών εμφάνισαν παθολογικά επίπεδα D-Dimers συχνότερα έναντι των υπολοίπων [ $\chi^2=11,048, p=0.001$ ] με υψηλότερη μέση τιμή αυτών [510±459 vs 324±216 ng/ml,  $p=0.002$  (Σχ. 2)].

Ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη και της αρτηριακής υπέρτασης αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία [ $\chi^2=13,117, p=0.011$  &  $\chi^2=40,326, p<0.001$  αντίστοιχα (Σχ. 3)].

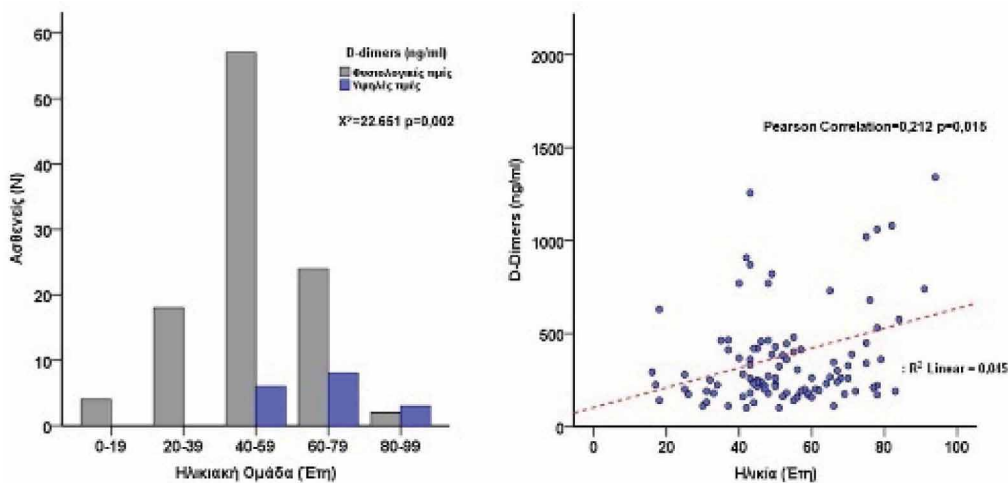
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προχωρημένη ηλικία συνδέεται με υποκλινικές διαταραχές πήξης αποτυπωμένες σε υψηλές τιμές D-Dimers κατά την ανάρρωση από Covid-19, απουσία οξέων θρομβωτικών επεισοδίων.

Στους ασθενείς αυτούς συνυπάρχει υψηλός επιπολασμός σακχαρώδους διαβήτη και αρτηριακής υπέρτασης, παράγοντες με συνεργική επιβαρυντική δράση στο καρδιαγγειακό σύστημα.

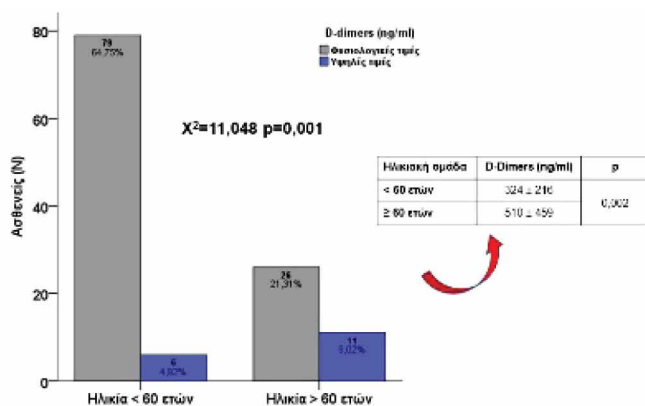
Άγνωστη παραμένει η προγνωστική αξία αυτού του ευρήματος όσον αφορά επεισόδια θρόμβωσης μακροπρόθεσμα.

Πίνακας 1. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά πληθυσμού μελέτης

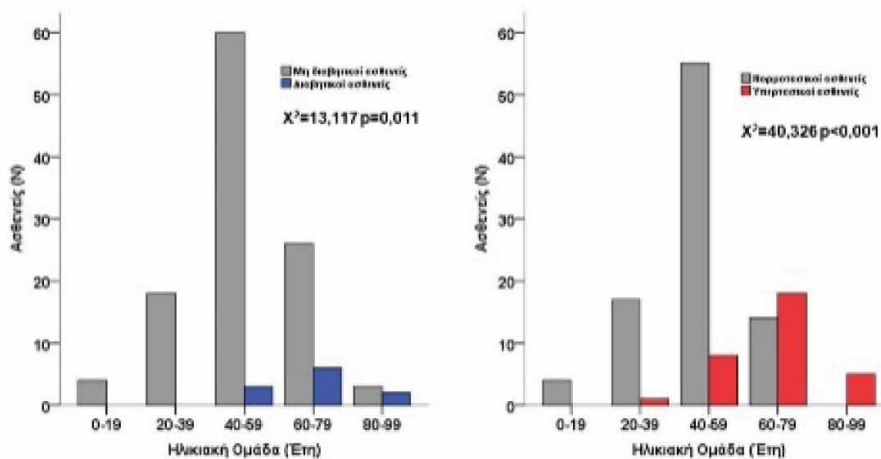
	N	%
Ασθενείς Covid-19	122	100
Άνδρες	47	38,5
Μέση ηλικία (έτη)	52,06 ± 17,07	
Ηλικία > 80 ετών	37	30,3
Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2	11	9
Παχυσαρκία (BMI ≥ 30)	25	20,5
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	27,09 ± 5,3	
Αρτηριακή υπέρταση	32	26,2
Αντιμέτωπη Covid-19 κατ' οίκον	121	99,1
Επιναμόλυνση με τον ιό SARS-CoV2 (2 <sup>η</sup> ή 3 <sup>η</sup> νόσηση)	17	13,9
Εισαγωγή στο νοσοκομείο	1	0,9
Θάνατος	0	0
Ασθενείς εμβολιασμένοι με ≥ 3 δόσεις	113	92,6
Μη εμβολιασμένοι ασθενείς	9	7,4
Παθολογικά υψηλές τιμές D-dimers μετά την αποδρομή της λοίμωξης	17	13,9
D-dimers (ng/ml)	386 ± 262	
Χρόνος κλινικοεργαστηριακού ελέγχου (Ημέρες)	27,8 ± 18,6	



Σχήμα 1



Σχήμα 2



Σχήμα 3



## 127. ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μ. Αμεραλή<sup>1</sup>, Ε. Μαναι<sup>2</sup>, Ν. Αντωνοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Παπαναστασίου<sup>1</sup>, Α. Αλεξόπουλος<sup>2</sup>, Α. Καρελά<sup>2</sup>, Β. Νιάρου<sup>2</sup>, Α. Ψαρόμυαλου<sup>2</sup>, Ι. Οικονόμου<sup>2</sup>, Ο. Κυριακοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Παυλίδου<sup>2</sup>, Μ. Λαγκαδίνου<sup>1</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το οξύ κοιλιακό άλγος (ΟΚΑ) αποτελεί κύρια αίτια προσέλευσης ασθενών σε ΤΕΠ με ποσοστό 5-10% του συνόλου. Η υποκείμενη παθολογία ποικίλλει και μπορεί δυνητικά να απειλήσει την ζωή του ασθενούς. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών με ΟΚΑ στο ΤΕΠ τριτοβάθμιου νοσοκομείου, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, η διαγνωστική προσπέλαση και η τελική έκβασή τους.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν 100 περιστατικά ΟΚΑ από το μητρώο εισερχομένων ασθενών ΤΕΠ, ανεξαρτήτως συμπτωματολογίας κατά το χρονικό διάστημα 1-31/08/2022. Κατόπιν έγινε στατιστική ανάλυση σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, την εντόπιση του άλγους, τους δείκτες φλεγμονής και τον απεικονιστικό έλεγχο (U/S και CT έλεγχος). Επιπλέον, καταγράφηκε η τελική έκβαση των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πλειονότητα των ασθενών ήταν γυναίκες (66%) ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 45,8 έτη. Σε 21% των περιπτώσεων ανευρέθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (λευκά ή CRP) και σε 29% των ασθενών χρειάστηκε η συμβολή του χειρουργικού τομέα. Στο 36 % των περιπτώσεων περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος (υπερηχογράφημα +/- αξονική τομογραφία) κρίθηκε απαραίτητος. Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι μία περίπτωση αφορούσε καρδιολογικό σύμβαμα, ενώ στο 20% των περιπτώσεων δεν προέκυψε διάγνωση από τον διενεργηθέντα κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το οξύ κοιλιακό άλγος αποτελεί μία πρόκληση για τον κλινικό ιατρό που συχνά απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Περαιτέρω έλεγχος δυνητικά θα χρειαστεί σε ικανό ποσοστό των περιπτώσεων, ενώ όπως προέκυψε από την παρούσα εργασία 1 στους 5 ασθενείς παρουσιάζει άτυπη κλινική εικόνα και θα εξέλθει με οδηγίες χωρίς σαφή διάγνωση.

## 128. ΟΪΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΟΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗΣ

Μ. Αδάμη<sup>1</sup>, Σ. Φλούδα<sup>1</sup>, Κ. Παρδάλη<sup>1</sup>, Π. Ψαραύτης-Σουράνης<sup>2</sup>, Χ. Ταμβάκος<sup>2</sup>, Δ. Μπούμπας<sup>1</sup>, Α. Πελεκάνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή περίπτωσης όψιμης διάγνωσης ανεπάρκειας CPTII (Carnitine Palmitoyl transferase II-CPT II) μυοπαθητικού τύπου σε ασθενή με υποτροπιάζοντα επεισόδια μυαλγιών και ραβδομύωσης από την παιδική ηλικία.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 57 ετών με αρτηριακή υπέρταση και μη ισχαιμικής αιτιολογίας διατακτική μυοκαρδιοπάθεια με μη διατηρημένο κλάσμα εξώθησης και απινιδιστή. Αιτία εισόδου η παρουσία εμπυρέτου έως 38°C, παραγωγικός βήχας, δυσκαταποσία, μυαλγίες και δυσχέρεια βράδισης. Κλινικά διαπιστώνονταν ερύθημα παρειών δίκην ηλιοτροπίου, πολυαρθρίτιδα και κεντρομελική αδυναμία. Παρόμοια επεισόδια αναφέρονται από την παιδική ηλικία, μετά από ιογενείς λοιμώξεις ή έντονη σωματική άσκηση. Το τελευταίο έτος σημειώνονται δύο νοσηλείες σοβαρής ραβδομύωσης με οξεία νεφρική βλάβη και ανάγκη επείγουσας συνεδρίας αιμοκάθαρσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο μοριακός έλεγχος ανώτερου αναπνευστικού ανέδειξε λοίμωξη από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV). Από τον λοιπό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν υψηλή τιμή CK =21671 U/L, αιμοσφαινουρία, αυξημένη τιμή τροπονίνης χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και οξεία νεφρική βλάβη χωρίς οξέωση ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Από λαρυγγοσκόπηση διαπιστώθηκε αδυναμία προώθησης βλωμού. Η ανωτέρω κλινική εικόνα έθεσε την υποψία πολύ/δερματομυοσίτιδας με προσβολή οργάνων, οπότε και χορηγήθηκαν άμεσα ώσεις κορτικοειδών (500 mg μεθυλπρεδνιζολόνης ενδοφλεβίως) χωρίς την αναμενόμενη κλινική ανταπόκριση. Ο ανοσολογικός έλεγχος και το αποτέλεσμα της βιοψίας μύος ήταν αρνητικά για φλεγμονώδεις μυοπάθειες. Το ηλεκτρομυογράφημα ανέδειξε αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια. Τέλος, από γενετικό έλεγχο διαπιστώθηκε ομοζυγωτία για παθολογικό γονίδιο CPTII.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μυοπαθητική μορφή έλλειψης CPTII αποτελεί τη συχνότερη γενετική διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων, κληρονομούμενη με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο. Συνήθης ηλικία εμφάνισης είναι τα 6 έως 20 έτη, ωστόσο, περιστατικά όψιμης εμφάνισης έχουν καταγραφεί και μετά την 5<sup>η</sup> δεκαετία ζωής. Οι ασθενείς κινδυνεύουν από σοβαρή νεφρική βλάβη, αναπνευστική ανεπάρκεια και παροξυσμικές αρρυθμίες. Η θεραπεία είναι συμπτωματική, ενώ για τη διάγνωση απαιτείται μοριακός γενετικός έλεγχος.

## 129. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Τασσούλη, Χ. Κουκουβιτάκη, Χ. Κατσίλη, Ν. Κακαβούλης, Δ. Τσαμούλης, Α. Ρόκα, Α. Χαλδούπης, Π. Βλάχου, Μ. Κυριαζής, Ο. Τσατώβ, Τ. Ταταρίδου, Α. Παπαδάκη, Ν. Αλεξίου, Μ. Κουπετώρη, Σ. Συμπάρδη  
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΕ «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Κακή θρέψη είναι η ελάττωση της σωματικής μάζας συγκριτικά με την αναμενόμενη για την ηλικία, φύλο, ύψος και δραστηριότητα του ατόμου. Αναπτύσσεται σαν αποτέλεσμα ανεπάρκειας πρόσληψης/ απορρόφησης απαραίτητων μακροθρεπτικών συστατικών ή συγκεκριμένου μικροθρεπτικού συστατικού, του οποίου οι ανάγκες πρόσληψης ή οι απώλειες αλλάζουν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης χρόνιας πάθησης, τραυματισμού ή λοίμωξης, ή σαν αποτέλεσμα υπερθρέψης του ασθενούς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αναδρομική μελέτη και καταγραφή ασθενών της Κλινικής μας για το έτος 2022 με θέμα την εκτίμηση της κατάστασης θρέψης σε συσχέτιση με την αιτία εισαγωγής και νοσηλείας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Καταγράφηκαν οι κάτωθι παράμετροι: α) Το μέγεθος της προϋπάρχουσας υποθρεψίας με: Λήψη ιστορικού, φυσική εξέταση, ανθρωπομετρικές μετρήσεις, εργαστηριακές μετρήσεις β) Ο υπολογισμός των ημερησίων αναγκών σε θερμίδες, λεύκωμα, λίπος, υδατάνθρακες, ηλεκτρολύτες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Α) Κατά την εισαγωγή των ασθενών κυμαίνεται από 10%-50% με μεγαλύτερη επίπτωση σε πρόσφατο χειρουργείο, νεοπλασία, ΙΦΝΕ, διαταραχές κατάποσης και χρόνια κλινοστατισμό. Β) Η παρουσία κακής θρέψης σοβαρής μορφής συναντάται σε νοσηλευόμενους ασθενείς με συχνότητα 5-10%. Ένα ποσοστό 25-30% των ασθενών αναπτύσσει κακή θρέψη κατά τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο. Σαν αποτέλεσμα, προσθέτει στην κύρια πάθηση του ασθενούς αύξηση νοσηρότητας κατά 10-25% και θνησιμότητας κατά 2-5%. Οι ασθενείς αυτοί επίσης, αυξάνουν το χρόνο και το κόστος νοσηλείας. Σημαντικό ποσοστό εισαχθέντων ασθενών με υποθρεψία δεν διαγιγνώσκεται.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κακή θρέψη είναι αποτέλεσμα ασιτίας/ημισιτίας ή συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης ή συνδυασμού αυτών.

Μερικές από τις αιτίες διαφυγής της διάγνωσης είναι:

- Κακή ενημέρωση ιατρικού προσωπικού
- Διασπορά ευθυνών για τη φροντίδα των ασθενών
- Αδυναμία παρακολούθησης της σίτισης
- Αδυναμία αναγνώρισης των θρεπτικών αναγκών
- Καθυστέρηση έναρξης θρεπτικής υποστήριξης, μη αναστρέψιμη βλάβη των οργανικών συστημάτων.

### 130. ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ- ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

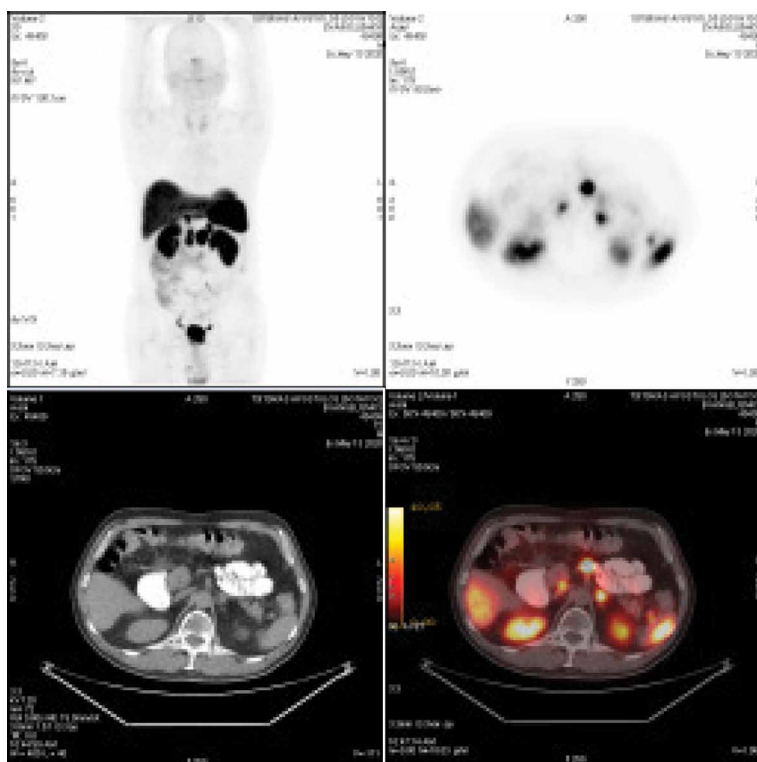
Β. Πολυμνίου, Π. Κατσάνου, Ε. Αντιόχου, Ε. Διαμαντοπούλου, Α. Χιώτη, Σ. Νταβίδη, Γ. Μαρακομιχελάκης  
 Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση πολλαπλών ηλεκτρολυτικών διαταραχών είναι ένα σύνθετος διαφοροδιαγνωστικός γρίφος. Η μειωμένη πρόσληψη ή απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα και η αυξημένη αποβολή μέσω των νεφρών είναι οι κυριότερες αιτίες. Πολλά φάρμακα προκαλούν διαταραχή στην ομοιοστασία των ηλεκτρολυτών, όπως οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs) μέσω «δυσαπορρόφησης». Περιγράφεται η περίπτωση ασθενή με πολλαπλές ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε έδαφος μακροχρόνιας λήψης PPIs, που μετά την τροποποίηση της αγωγής του αποκαλύφθηκε σποραδικό γαστρίνωμα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 73 ετών νοσηλεύτηκε στην κλινική μας με συμπτωματική υπομαγνησαιμία, υποκαλιαιμία και υπασβεστιαιμία που αρχικά αποδόθηκε στη χρόνια λήψη PPIs. Μετά τη διακοπή τους παρουσίασε εμμέμον διαρροϊκό σύνδρομο και στα πλαίσια της διερεύνησης υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Μακροσκοπικά διαπιστώθηκε πάχυνση των πτυχών και πολλαπλών εξελκώσεων στο βολβό και μεταβολβικά. Η τιμή της γαστρίνης μετά από διακοπή του αναστολέα της αντλίας πρωτονίων ήταν αυξημένη όπως επίσης και της χρωμογρανίνης Α. Στο PET CT με <sup>68</sup>Ga-DOTATOC παρατηρήθηκε παθολογική πρόσληψη στην τρίτη μοίρα του δωδεκαδακτύλου, στη νήστιδα και σε λεμφαδένες μεσεντερίου. Ο έλεγχος για σύνδρομο πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας τύπου 1 (MEN1) ήταν αρνητικός. Το γαστρίνωμα προκαλείται από υπερέκκριση γαστρίνης από νευροενδοκρινείς όγκους του δωδεκαδακτύλου ή του παγκρέατος. Περίπου τα 80% είναι σποραδικά, αλλά τα 20-30% εμφανίζονται σε συνδυασμό με MEN1. Ο κοιλιακός πόνος και η διάρροια είναι τα πιο συχνά συμπτώματα και σχεδόν οι μισοί εμφανίζουν αίσθημα καύσους λόγω γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Τα συμπτώματα βελτιώνονται με τη λήψη PPIs, όπως στον ασθενή μας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Αν και οι πολλαπλές ηλεκτρολυτικές διαταραχές είναι συχνές στην κλινική πράξη, χρειάζεται επαγρύπνηση στη σωστή λήψη ιστορικού και την ενδελεχή καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής, γιατί μετά την τροποποίηση αυτής μπορεί να αποκαλυφθεί η ύπαρξη ενός σπάνιου νοσήματος.



## 131. ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΩΣ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΥΑΝΟΚΟΒΑΛΑΜΙΝΗΣ

Λ. Βασιλοπούλου, Ε. Μανδελένη, Μ. Καραγιάννη, Α. Τσέλιου, Χ. Σκουλούδη, Χ. Ηλιάδης, Μ. Μπαχλιτζανάκη

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάκειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικών σοβαρής αναιμίας και θρομβοπενίας σε νεαρές γυναίκες εξαιτίας ανεπάρκειας κυανοκοβαλαμίνης (βιταμίνης Β12).

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για δύο γυναίκες ασθενείς ηλικίας 41(Α) και 48(Β) ετών που παραπέμφθηκαν στο ΤΕΠ με σοβαρή μακροκυτταρική αναιμία και θρομβοπενία. Από το ατομικό τους αναμνηστικό έπασχαν αμφότερες από θυρεοειδίτιδα Hashimoto, με καλή ρύθμιση από πρόσφατο έλεγχο, ενώ παράλληλα η (Α) ανέφερε ιστορικό με επιληπτικές κρίσεις προ 10ετίας και αδένωμα υπόφυσης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε μακροκυτταρική αναιμία με σοβαρή ανεπάρκεια κυανοκοβαλαμίνης (50pg/dl και 0 αντίστοιχα), θρομβοπενία, αυξημένη τιμή χολερυθρίνης (υπέρ έμμεσης) και LDH, στο πλαίσιο ενδομυελικής αιμόλυσης με άμεση Coombs αρνητική. Ο ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός ενώ ανευρέθησαν αντισώματα έναντι τοιχωματικών κυττάρων θετικά, θέτοντας την υποψία για ατροφική γαστρίτιδα. Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν παρατηρούνται βλάστες. Απεικονιστικός έλεγχος χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Και οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών και ενδοφλέβια χορήγηση βιταμίνης Β12 με επακόλουθη σταδιακή αποκατάσταση αρχικά της θρομβοπενίας κι έπειτα και της αναιμίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βιταμίνη Β12 είναι βιοδιαθέσιμη στον άνθρωπο σε όλα τα ζωικά προϊόντα. Απορροφάται με τη βοήθεια του ενδογενούς παράγοντα και τα αποθέματα στο ήπαρ επαρκούν για περισσότερο από 3 μήνες. Δρα ως συμπάραγοντας για ένζυμα που σχετίζονται με τη σύνθεση DNA, λιπαρών οξέων και μυελίνης. Ως αποτέλεσμα, η ανεπάρκεια Β12 οδηγεί σε αιματολογικά και νευρολογικά συμπτώματα, συχνότερα μακροκυτταρική αναιμία και αιμωδίες αλλά η εκδήλωση θρομβοπενίας και περισσότερο πανκυτταροπενίας, ειδικά σε νέες γυναίκες με επαρκή θρέψη, θεωρείται σπάνια. Στα περιστατικά που παραθέτουμε, η κλινικοεργαστηριακή εικόνα αποκαταστάθηκε μετά την αναπλήρωση κυανοκοβαλαμίνης κι ως πιθανότερη αιτία της ανεπάρκειας ενοχοποιείται η ατροφική γαστρίτιδα, η οποία είναι γνωστό ότι συνδέεται με την Hashimoto λόγω της αυτοανοσίας.

## 132. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ

Η. Μάνη, Κ. Δημητρίου, Φ. Αθανασάκη, Α. Μπανός, Ε. Τσιγγάνη, Α. Αλεξοπούλου  
*Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού δευτερογόνου σύφιλης με προσβολή του ανώτερου πεπτικού συστήματος.  
**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 28 ετών, μετανάστης από το Κονγκό που διέμενε στην Αθήνα από 5μήνου, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω απώλειας βάρους και αδυναμίας σίτισης με συνοδό άλγος επιγαστρίου, από μηνός. Στην αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε διάχυτο κηλιδώδες εξάνθημα παλαμών-πελμάτων, κορμού και κάτω άκρων και γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια με μη συρρέοντες, ευκίνητους, μαλακούς, ανώδυνους λεμφαδένες (τραχηλικοί, μασχαλιαίοι, βουβωνικοί). Εργαστηριακά, παρουσίαζε υπολευκωματιναιμία και ήπια αύξηση της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε αιμορραγικό και οιδηματώδη βλεννογόνο στομάχου με κατά τόπους πολυποειδή διαμόρφωση και έλκη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μη τρεπονημική δοκιμασία Venereal Disease Research Laboratory Assay (VDRL) ήταν θετική σε τίτλο 1/128 όπως και οι τρεπονημικές δοκιμασίες *Treponema Pallidum* EIA IgG: (+) και *Treponema Pallidum* EIA IgM: (+). Η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος αποκλείστηκε με οσφυονωτιαία παρακέντηση. Η ιστολογική εξέταση της βιοψίας στομάχου ανέδειξε παρουσία πυκνών φλεγμονωδών διηθήσεων στο χόριο από λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και πολυμορφοπύρνα. Ο έλεγχος για *H. Pylori* ήταν αρνητικός. Βάσει ορολογικού ελέγχου και του τυπικού εξανθήματος τέθηκε η διάγνωση δευτερογόνου σύφιλης με πιθανή προσβολή του πεπτικού οπότε χορηγήθηκε  $2,4 \times 10^6$  IU βενζανθινικής πενικιλίνης G ενδομυϊκά, που επαναλήφθηκε άλλες 2 φορές ανά 7 ημέρες. Στον επανέλεγχο 4 μήνες μετά, η γαστροσκόπηση ήταν φυσιολογική και ο τίτλος της VDRL μειώθηκε στο 1/32, 4 φορές λιγότερο του αρχικού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σύφιλη αποτελεί χρόνιο νόσημα με προσβολή ποικίλων οργάνων. Η γαστρική σύφιλη είναι σπάνια (1%) παρουσιάζεται με άτυπες εκδηλώσεις και μπορεί να μιμηθεί άλλα διηθητικά ή φλεγμονώδη αίτια. Οφείλει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση ασθενών με συμβατή κλινική εικόνα και επιδημιολογικό ιστορικό.

### 133. ΑΣΥΝΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ ΠΑΡΑΛΥΤΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ FANCONI ΣΕ ΟΜΟΖΥΓΩΤΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑΣ

Γ. Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Η. Πρεμέτης<sup>2</sup>, Ν. Πετρίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Ε' Παθολογικό Τμήμα, Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο Fanconi είναι διαταραχή του νεφρικού σωληναρίου οδηγώντας σε ανεπαρκή απορρόφηση ουσιών και ηλεκτρολυτών. Μπορεί να είναι κληρονομικό ή να οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες όπως τοξικές ουσίες, φάρμακα και υποκείμενα νοσήματα. Η διαταραχή του ύδατος, των διττανθρακικών, του ασβεστίου, του καλίου, του μαγνησίου οδηγεί σε τύπου II νεφρική σωληναριακή οξέωση. Εκδηλώνεται με πολυδιψία, πολουουρία, οστεομαλακία, υποκαλιαιμία και αναστολή ανάπτυξης. Η διάγνωση στηρίζεται σε συνδυασμό κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης συνδρόμου Fanconi με ηλεκτρολυτικές διαταραχές και παραλυτικό ειλεό.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 42 ετών, με ατομικό αναμνηστικό β-θαλασσαιμίας μεταγγιζοεξαρτώμενης από νεογνική ηλικία και καθημερινής χρήσης δεφεροξαμίνης, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω κοιλιακού άλγους με δυσκοιλιότητα από διημέρου. Επιπλέον, είχε διαγνωσθεί με υποπαραθυρεοειδισμό που δεν είχε αποδοθεί σε συγκεκριμένη οντότητα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία χωρίς περιτοναϊσμό, με μειωμένους εντερικούς ήχους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αλκαλωτικό pH ούρων με γλυκοζουρία και λευκωματουρία, ενώ στις βιοχημικές εξετάσεις ορού παρατηρήθηκαν υποκαλιαιμία, υποφωσφαταιμία, υπασβεστιαιμία, υπομαγνησαιμία με μεταβολική οξέωση και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (Ur=60 mmol/l Cr=1,6 mg/dl). Ο απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφία και υπέρηχο κοιλίας ανέδειξε κοπρανοπλήθεια. Η θεραπευτική προσέγγιση ήταν συμπτωματική με ενυδάτωση, αποκατάσταση των ηλεκτρολυτών και διακοπή δεφεροξαμίνης με παράλληλη σταδιακή βελτίωση της συμπτωματολογίας. Με την αποκατάσταση του μαγνησίου παρατηρήθηκε αύξηση της παραθορμόνης. Συστήθηκε αντικατάσταση της δεφεροξαμίνης με άλλο φάρμακο αποσιδήρωσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο Fanconi, αν και σπάνιο, είναι μια κλινική οντότητα που οφείλουμε να έχουμε υπόψιν σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Ο παραλυτικός ειλεός αποτελεί σπάνια εκδήλωση, κυρίως στα πλαίσια υποκαλιαιμίας. Η ανάλυση ούρων σε συνδυασμό με την κλινική υποψία, οδηγεί στη διάγνωση.

## 134. ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΥΡΗΝΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑ

Γ. Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Η. Πρεμέτης<sup>2</sup>, Ν. Πετρίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Ε' Παθολογικό Τμήμα, Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό, καθώς η διάγνωση του καλύπτει ευρύ φάσμα ασθενειών. Η διαπυρηνική οφθαλμοπληγία οφείλεται σε προσβολή της έσω επιμήκου δεσμίδας λόγω ισχαιμίας ή απομυελινωτικής νόσου. Η συνύπαρξη των δύο συμπτωμάτων είναι σπάνιος συνδυασμός πρωτοεμφάνισης γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 75 ετών, με ιστορικό κολεκτομής προ τριμήνου λόγω μη μεταστατικού καρκίνου παχέος εντέρου, εμφανίζει δεκαημέρη πυρετική κίνηση από διμήνου. Σημειώνεται λήψη πολλαπλών αντιβιοτικών σχημάτων χωρίς σαφή εστία πυρετού ή ύφεση συμπτωμάτων. Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκαν διπλωπία με νυσταγμό του αριστερού οφθαλμού, ως επί διαπυρηνικής οφθαλμοπληγίας και ασθενέστερες σφύξεις δεξιάς κροταφικής αρτηρίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP: 7 g/dl, ΤΚΕ: 40 mm/h). Προσκομίζεται CT θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας χωρίς ανεύρεση παθολογικών στοιχείων. Στα πλαίσια διερεύνησης παρατεινόμενου εμπυρέτου εστάλη ανοσολογικός, ιολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος, οι οποίοι ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ο νευρολογικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου και οσφυονωτιαία παρακέντηση ήταν αρνητικός για ισχαιμία ή απομυελινωτική νόσο. Ομοίως αρνητικός ήταν ο έλεγχος στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό για παρανεοπλασματικά αίτια. Τέλος, διενεργήθηκε βιοψία δεξιάς κροταφικής αρτηρίας στα πλαίσια διερεύνησης πυρετού αγνώστου αιτιολογίας και διαπυρηνικής οφθαλμοπληγίας και η ιστολογική έκθεση επιβεβαίωσε τη διάγνωση γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κορτικοστεροειδή με βελτίωση των συμπτωμάτων του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κροταφική αρτηρίτιδα είναι σοβαρή φλεγμονώδης νόσος που μπορεί να απειλήσει την όραση. Στη βιβλιογραφία περιγράφεται πυρετός αγνώστου αιτιολογίας στο 15% των ασθενών με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα, ενώ έχουν δημοσιευθεί μόλις 8 περιστατικά με διαπυρηνική οφθαλμοπληγία, πιθανώς στα πλαίσια ισχαιμίας και προσβολής των αρτηριών του σπονδυλοβασικού συστήματος. Η υψηλή κλινική υποψία παραμένει οδηγός στη διάγνωση, επιταχύνοντας την έναρξη θεραπείας.



## ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

**135. ΣΠΑΝΙΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ: ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ- Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Ρ. Καρέλα, Έ. Κούμμουρου, Μ. Τερζή, Θ. Διονύσιος, Μ. Σκλάβος

Α΄ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Π. &amp; Α. Κυριακού»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η χειρουργική αντιμετώπιση σπάνιων κακοήθων όγκων αποτελεί σύνθετο πρόβλημα στους παιδιατρικούς ασθενείς εξαιτίας της έλλειψης επαρκούς αριθμού περιστατικών, σχετικών μελετών και κατευθυντήριων οδηγιών. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την προσέγγιση σπάνιων ογκολογικών περιστατικών στη χειρουργική μας κλινική, σε ένα τεταρτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο. Ο στόχος της μελέτης είναι να προτείνει έναν απλό και αποτελεσματικό αλγόριθμο για την χειρουργική αντιμετώπιση σπάνιων παιδιατρικών όγκων.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη, με καταγραφή από τα αρχεία της κλινικής των δεδομένων όλων των ασθενών που υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση για όγκους κοιλίας-θώρακος τα τελευταία 3 χρόνια. Με τη συνεργασία του παθολογοανατομικού εργαστηρίου και του παιδιατρικού ογκολογικού τμήματος του νοσοκομείου μας, ταξινομήσαμε τα περιστατικά σε συνήθεις και σπάνιους όγκους. Στη συνέχεια επικεντρωθήκαμε στην προεγχειρητική διάγνωση και θεραπεία, τη χειρουργική αντιμετώπιση, τη μετεγχειρητική παρακολούθηση και την ανάγκη επανεπέμβασης ή χημειοθεραπείας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταξύ των ασθενών που ελέγχθηκαν, 20% χαρακτηρίστηκαν ως σπάνιοι παιδιατρικοί όγκοι. Η προεγχειρητική περίοδος διήρκησε περισσότερο στα συγκεκριμένα περιστατικά, εξαιτίας της ανάγκης για περαιτέρω διαγνωστικούς ελέγχους και απεικονίσεις. Από το σύνολο των περιστατικών 57% χρειάστηκε χημειοθεραπεία, 14% ακτινοθεραπεία με βάση τον προτεινόμενο αλγόριθμο. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργείο με καθαρά χειρουργικά όρια στην παθολογοανατομική εξέταση. Η μέση περιεγχειρητική παραμονή στο νοσοκομείο ήταν 11.4 ημέρες. Κανένας από τους ασθενείς δεν χρειάστηκε επανεπέμβαση, ενώ ένας ασθενής απεβίωσε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρόλο που τα παιδοχειρουργικά ογκολογικά περιστατικά κρίνονται δύσκολα στη διαχείρισή τους εξαιτίας της έλλειψης τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων, οι αλγόριθμοι μπορούν να βοηθήσουν και να κατευθύνουν τους ιατρούς σε μία ασφαλή και αποτελεσματική διαχείριση ακόμη και των σπάνιων όγκων.

## 136. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ειρ. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Ν. Ζακόπουλος<sup>3</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) είναι μια σύγχρονη αναίμακτη μέθοδος, με υψηλή ευαισθησία για την ανίχνευση στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) που ενδείκνυται για τον έλεγχο ασθενών υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου όπως οι διαβητικοί. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η συμβολή του ΣΑΜ στην ανίχνευση καρδιοπάθειας Στεφανιαίας αρχής σε ασθενείς με καλά ρυθμιζόμενο Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε τα ΣΑΜ 117 ασθενών με ΣΔ τύπου 2 με καλή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης. Περιγραφικά επιδημιολογικά στοιχεία: 92 άνδρες (78,6%) και 25 γυναίκες (21,3%), μέσης ηλικίας 62 έτη, διάρκειας νόσου 1-35 έτη, υπό θεραπεία με αντιδιαβητικά δισκία (~31%), ινσουλίνη (~21%), δίαιτα διαβητικού (~25%), ενώ ~23% των εξεταζομένων δεν ακολουθούσαν καμία οδηγία. Οι 78 (66,6%) από τους διαβητικούς ασθενείς που τελικά συμπεριλήφθησαν, δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό ή υποψία ΣΝ και παραπέμφθηκαν είτε για διερεύνηση στηθαγικών ενοχλημάτων είτε για έλεγχο βλάβης σε όργανα στόχους λόγω ΣΔ. Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε ΣΑΜ μετά από κόπωση (Πρωτόκολλο Bruce ή φαρμακευτική) και μετά από ηρεμία με ενδοφλέβια χορήγηση 99m-Tc-tetrofosmin.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο σπινθηρογραφικός έλεγχος κατέδειξε ότι, 23% των μελετών ήταν φυσιολογικές, σε 45% των εξετάσεων παρατηρήθηκαν ευρήματα ισχαιμίας, σε 15% μόνιμη βλάβη, ενώ σε 17% των μελετών αναδείχθηκε μικτή βλάβη (ισχαιμία+νέκρωση). Επιπλέον, 36% των δοκιμασιών κόπωσης ήταν θετικές και 64% αρνητικές για την ύπαρξη ευρημάτων ενδεικτικών ΣΝ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι φανερό ότι η υψηλή επίπτωση ΣΝ σε ασθενείς με ΣΔ καθιστούν το ΣΑΜ μια χρήσιμη και ταυτόχρονα εύκολη, αναίμακτη και οικονομικότερη τεχνική έναντι της στεφανιογραφίας, διαθέσιμη στα περισσότερα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Ελλάδας. Στη συγκεκριμένη μελέτη, αποφεύχθηκε κατά 23% η άσκοπη υποβολή των ασθενών σε στεφανιογραφικό έλεγχο, ενώ παράλληλα υποδείχθηκε η αγγειοπλαστική ως θεραπεία εκλογής όπου αυτό ήταν υπήρχε ένδειξη.

## 137. ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID -19 ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ειρ. Κότσαλου<sup>1</sup>, Γ. Κόνιαρης<sup>1</sup>, Ε. Κότσαλου<sup>2</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πανδημία COVID-19 επέβαλε στη ζωή μας ποικίλα περιοριστικά μέτρα, με κυριότερο τον περιορισμό των μετακινήσεων. Ιδίως κατά το πρώτο επιδημικό κύμα ο τρίμηνος κατ' οίκον περιορισμός (lockdown Μαρτίου-Μαΐου) και η εφαρμογή της τηλεργασίας και τηλεκπαίδευσης έτυχε καθολικής αποδοχής και πιστής τήρησης. Στη μελέτη αυτή ερευνήσαμε τις επιδράσεις της καθιστικής ζωής συνεπεία της 3μηνιας καραντίνας στην οστική υγεία των Ελλήνων.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά την οστική πυκνότητα (BMD–Bone Mineral Density) 172 ατόμων της λευκής φυλής, ηλικίας  $\geq 50$  ετών ( $64,4 \pm 8,7$  έτη και εύρος 50-85 έτη), που προσήλθαν κατά το διάστημα Μάιος 2020 (λήξη καραντίνας) - Φεβρουάριος 2021 (Ομάδα Α) και υποβλήθηκαν σε DEXA (διπλή απορροφησιμετρία ακτίνων Χ). Οι μετρήσεις τους συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες της περιόδου Μάιος 2019 - Φεβρουάριος 2020 (προ COVID εποχή–Ομάδα Β) και έγινε στατιστική πολυπαραγοντική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση τιμή της οστικής πυκνότητας δεν διέφερε στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των δυο ομάδων ( $p 0.15$ ). Αντίθετα, στην κατά φύλο συσχέτιση βρέθηκε στατιστικώς σημαντική μείωση οστικής πυκνότητας στον ανδρικό πληθυσμό της Ομάδας Α (μετά καραντίνα) ( $p 0.05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η καθιστική ζωή συμβάλει στη μείωση της οστικής πυκνότητας και ειδικότερα στη μετά COVID εποχή απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την ακριβή αξιολόγηση της επίδρασή της βραχείας διάρκειας καραντίνας στην οστική υγεία του πληθυσμού. Στόχος της έρευνας είναι η ιχνηλάτηση των αναγκών υγείας λόγω της πανδημίας και η χάραξη προληπτικών στρατηγικών για την λελογισμένη κινητοποίηση του πληθυσμού προωθώντας προγράμματα κατ' οίκον άσκησης.

## 138. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (ΑΙ) ΓΙΑ ΑΡΧΑΡΙΟΥΣ

Α. Μπαρλαμπάς

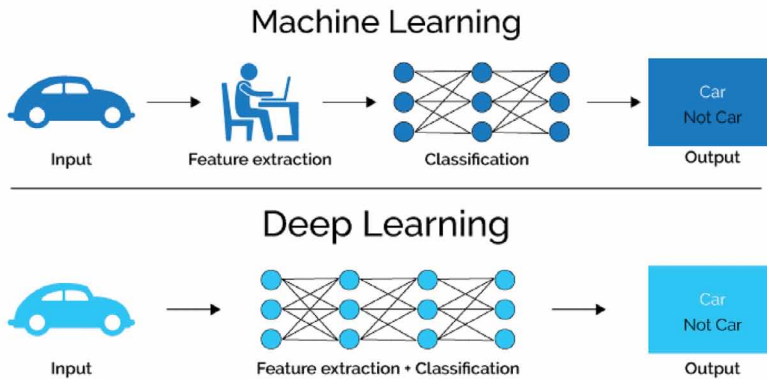
Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Η Ελπίς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αδρή εισαγωγή του αναγνώστου, στον βασικό τρόπο λειτουργίας των συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης.

**ΥΛΙΚΟ:** Τεχνητή νοημοσύνη είναι ο τομέας της επιστήμης των υπολογιστών, που ασχολείται με τη σχεδίαση ευφυών (νοημόνων) υπολογιστικών συστημάτων, δηλαδή συστημάτων, που επιδεικνύουν χαρακτηριστικά, που σχετίζονται με τη νοημοσύνη και την ανθρώπινη συμπεριφορά.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σχεδιαστική απεικόνιση του τρόπου με τον οποίο εργάζονται τα υποσυστήματα της τεχνητής νοημοσύνης και συγκεκριμένα τα συστήματα της μηχανικής μάθησης (machine learning) και της εν τω βάθει μάθησης (deep learning).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



**Σχεδιάγραμμα:** input= Η πληροφορία που εισάγεται ως προς διευκρίνιση από το σύστημα της μηχανικής μάθησης και της εν τω βάθει μάθησης. Στην πρώτη περίπτωση κάποιος άνθρωπος εισάγει τα χαρακτηριστικά-δεδομένα της πληροφορίας στο σύστημα της μηχανικής μάθησης, ενώ στη δεύτερη περίπτωση, το σύστημα της εν τω βάθει μηχανικής μάθησης συλλέγει αυτόματα τα χαρακτηριστικά-δεδομένα από το περιβάλλον χωρίς ανθρώπινη παρέμβαση.

**Επεξηγήσεις:** input=εισαγωγή(δεδομένων-πληροφοριών), feature extraction=εξαγωγή χαρακτηριστικών (εξαγωγή των χαρακτηριστικών, για παράδειγμα του αυτοκινήτου, π.χ. είναι μεταλλικό, έχει τέσσερις ρόδες, έχει εσωτερικά καθίσματα, κινείται σε δρόμους, καταναλώνει βενζίνη, κ.λπ.), classification= κατηγοριοποίηση (σημαντικότητα των χαρακτηριστικών, σε ποια ευρύτερη κατηγορία υπάγονται, σε ποιές άλλες πληροφορίες-δεδομένα συναντώνται και σε τι βαθμό και σπουδαιότητα, κ.λπ.). Η κατηγοριοποίηση είναι ίσως το σημαντικότερο τμήμα της διαδικασίας, καθώς προηγείται του τελικού συμπεράσματος, π.χ. το σύστημα πρέπει να μπορεί να ξεχωρίσει ότι η πληροφορία-δεδομένα αφορά αυτοκίνητο και όχι μοτοσυκλέτα, γιατί το αυτοκίνητο έχει τέσσερις ρόδες και όχι δύο κ.τ.λ. Οι μπλε κύκλοι-κουκίδες- κόμβοι αντιστοιχούν στο <<νοήμον>>, τμήμα, στον εγκέφαλο του συστήματος της τεχνητής νοημοσύνης, που όπως ο ανθρώπινος εγκέφαλος κατέχει πληροφορίες, που έχει αποκτήσει μέσω της παιδείας και της εκπαίδευσης (machine learning=μηχανική μάθηση), είτε τις έχει εξάγει από μόνο του εκμεταλλευόμενος τις ήδη υπάρχουσες, την παρατήρηση από το περιβάλλον και τη δική του συλλογιστική σκέψη (deep learning).

## 139. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Σ. Ελεμές<sup>1</sup>, Π. Σταχτέας<sup>2</sup>, Α. Χάιδιτς<sup>3</sup>, Α. Μαμόπουλος<sup>3</sup>, Ε. Σμυρνάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Β' Ογκολογική Κλινική, ΑΝΘ «Θεαγένειο», <sup>2</sup>Β' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να προσδιορίσει ποσοτικά τη μεταβολή των εξετάσεων screening για τους καρκίνους μαστού και τραχήλου της μήτρας την περίοδο της πανδημίας συγκριτικά με τα προπανδημικά επίπεδα, να διερευνήσει τα αίτια αυτής της μεταβολής λαμβάνοντας υπόψιν τις εξελίξεις της τελευταίας διατίας, να παρουσιάσει προτάσεις ανάδειξης του προσυμπτωματικού ελέγχου και να εξετάσει σχολαστικά τη βιβλιογραφία για δεδομένα πιθανής επιδείνωσης της θνησιμότητας στο μέλλον που να οφείλεται στη διατάραξη του screening.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Google Scholar και Eristemonikos. Αποδεκτά για την εν λόγω ανασκόπηση κρίθηκαν τα άρθρα με ημερομηνία δημοσίευσης από την έναρξη της πανδημίας (11 Μαρτίου 2020) έως τις 28 Φεβρουαρίου 2022 και γλώσσες συγγραφής τα αγγλικά ή τα ελληνικά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι μεγάλες μειώσεις, που διαπιστώθηκαν από το σύνολο της βιβλιογραφίας, κορυφώθηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου πανδημικού κύματος, αλλά συνεχίστηκαν και μετά τη χαλάρωση των περιορισμών, εξαιτίας μεταξύ άλλων του φόβου των πολιτών για μετάδοση του ιού και της μεταφοράς υλικών και έμψυχων πόρων από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προς την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Προτείνεται ισχυρή εκστρατεία ενημέρωσης για τα οφέλη του προσυμπτωματικού ελέγχου και τα μέτρα ασφαλείας που λαμβάνονται στις υγειονομικές μονάδες σε συνδυασμό με διαλογή των πολιτών που έχουν υψηλότερες πιθανότητες να οφεληθούν, ενώ ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην αυτοδειγματοληψία τραχηλικού υλικού προς HPV DNA έλεγχο. Τέλος, οι έρευνες που μελετήσαν τις επιπτώσεις στη θνησιμότητα ανέδειξαν δυναμική μελλοντική αύξηση, η κλίμακα της οποίας θα εξαρτηθεί από το πόσο γρήγορα θα καλυφθεί το έλλειμμα των εξετάσεων που έχει συσσωρευθεί.

### 140. «ΕΞΥΠΝΟ» ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Μ. Χιντίρογλου, Χ. Καρανίκας

Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Δυσπεψία και η Γαστροοισοφαγική Παλινδρομική Νόσος (ΓΟΠΝ) συγκαταλέγονται στις συχνότερες παθήσεις του γαστρεντερικού. Τα συμπτώματά τους οδηγούν συχνά τους ανθρώπους σε μονάδες Πρωτοβάθμιας αλλά και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Παρουσιάζουν επίσης, μεγάλη αλληλοεπικάλυψη γεγονός που καθιστά δύσκολη την διάκρισή τους. Παράλληλα, η μη έγκαιρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους, ενδέχεται να προκαλέσει σοβαρότερα προβλήματα υγείας. Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, αναπτύχθηκε ένα «έξυπνο» μητρώο ασθενών μέσω του οποίου επιτυγχάνεται η εγκυρότερη διάγνωση των νόσων αυτών καθώς και η καλύτερη παρακολούθηση των ασθενών. Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση των συλλεγόμενων δεδομένων ώστε να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τις συγκεκριμένες ασθένειες.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στόχος του μητρώου είναι να συμβάλει στην διάγνωση των νόσων αυτών και στην ολοκληρωμένη παρακολούθηση του ασθενή. Επίσης, αξιοσημείωτη είναι η δυνατότητα ανίχνευσης σοβαρότερων περιπτώσεων μέσω των «έξυπνων» λειτουργιών του. Για την υποστήριξη των λειτουργιών αυτών, έχει υλοποιηθεί αλγόριθμος σύμφωνα με κλινικούς κανόνες αξιολόγησης υφιστάμενων ερωτηματολογίων. Μέσω αυτού, επιτυγχάνεται ο διαχωρισμός ΓΟΠΝ και δυσπεψίας και η ανίχνευση περιστατικών που παρουσιάζουν μεγαλύτερη επικινδυνότητα, μέσω του εντοπισμού ανησυχητικών συμπτωμάτων (alarm symptoms). Το σύστημα αναπτύχθηκε με γλώσσες προγραμματισμού όπως η Java και η R.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατόπιν μελέτης και σύγκρισης διαφόρων ερωτηματολογίων επιλέχθηκε, το ερωτηματολόγιο «Κλίμακα Εντοπισμού της Δυσπεψίας στο Γενικό Πληθυσμό», Ελληνική μετάφραση του «Identification of Dyspepsia in the General Population» (IDGP), για να ενσωματωθεί στο περιβάλλον του μητρώου και να τροφοδοτήσει τη βάση του. Το IDGP ταξινομεί τα συμπτώματα σε κλινικές υποκατηγορίες. Μετέπειτα, πραγματοποιείται εκτέλεση του αλγορίθμου για τον διαχωρισμό της ΓΟΠΝ από την δυσπεψία και κυριότερα για την ανίχνευση σοβαρότερων περιστατικών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σχεδίαση του «έξυπνου» ηλεκτρονικού μητρώου για τις νόσους αυτές, αποτελεί μία καινοτομία που συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην αποφυγή επιδείνωσης της κατάστασής τους. Οι γιατροί δύνανται, μέσω του ερωτηματολογίου να συλλέγουν δεδομένα των ασθενών και να ανατρέχουν σε αυτά ανά πάσα στιγμή, διευκολύνοντας την παρακολούθηση των ασθενών τους. Η εκτέλεση του αλγορίθμου δίνει τη δυνατότητα ανίχνευσης επικίνδυνου πληθυσμού κάτι που καθιστά δυνατή τη χρήση του μητρώου και στον γενικό πληθυσμό. Τέλος, από την συλλογή και τη μεταγενέστερη ανάλυση των δεδομένων εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα για τη γενικότερη πορεία και συμπτωματολογία των νόσων αυτών.

## 141. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΣ

Α. Αντωνακάκης<sup>1</sup>, Ε. Κουναλάκη<sup>1</sup>, Μ. Κοζυράκη<sup>2</sup>, Δ. Κουναλάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Επιστήμης Υπολογιστών, <sup>2</sup>Πολυϊατρείο Medsite, Ηράκλειο Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ένας ασθενής έχει συχνά ανάγκη συμβουλευτικής από τον ιατρό του στο ενδιαμέσο μεταξύ των επισκέψεων με φυσική παρουσία. Από την πλευρά του ο ιατρός που τον παρακολουθεί διευκολύνεται με την αυτοματοποιημένη και σε οποιοδήποτε χρόνο εισαγωγή πληροφορίας στον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενή. Προτείνουμε μια εφαρμογή για κινητά ως λύση στα παραπάνω θέματα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήσαμε τις ανάγκες ιατρών και ασθενών στο θέμα της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Έγινε ανάλυση αναγκών και αποτύπωση προδιαγραφών κατόπιν συνέντευξης με 2 ιατρούς και 3 ασθενείς. Κατασκευάστηκε εφαρμογή σε γλώσσα προγραμματισμού Dart, για κινητά και tablet, σε android και iOS. Χρησιμοποιήθηκε κρυπτογράφηση των δεδομένων, πριν την αποθήκευση τους σε server στο Διαδίκτυο. Τέθηκε σε δοκιμαστική λειτουργία σε 4 ιατρεία και γίνεται συλλογή δεδομένων χρήσης και καταγραφή πιθανών προβλημάτων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αναπτύξαμε ένα εργαλείο ηλεκτρονικής επικοινωνίας του ασθενή με τον ιατρό του με ταυτόχρονη ενημέρωση του ιατρικού του φακέλου. Η εφαρμογή προσφέρει: (1) Φωτογράφιση και αποστολή εικόνων, (2) Εμφάνιση και υπενθύμιση εκτέλεσης συνταγών και παραπεμπτικών, (3) Αποστολή αρχείων pdf και εικόνων με τη μέθοδο κοινοποίησης του κινητού, (4) Χρήσιμες οδηγίες και υπενθυμίσεις, (5) Συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τον ασθενή στην εφαρμογή και αποστολή των δεδομένων στον ιατρικό του φάκελο, (6) Εισαγωγή και αποστολή τιμών μέτρησης ζωτικών π.χ. πίεσης, σακχάρου, κ.λπ., (7) Διαχείριση και κλείσιμο ραντεβού και (8) Chatting/αποστολή μηνυμάτων με τον ιατρό. Θα παρουσιαστούν αποτελέσματα καταγραφής της χρήσης από τους ασθενείς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς χρειάζονται ένα άμεσο ηλεκτρονικό μέσο με το οποίο θα αλληλεπιδρούν με τον ιατρό τους και τα ψηφιακά δεδομένα υγείας τους. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για να αποδειχτεί πόσο αποδοτική είναι η εφαρμογή στις καθημερινές ανάγκες για συμβουλευτική στο ενδιαμέσο των ιατρικών επισκέψεων.

**142.** ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ





**143. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΟ DELIRIUM ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ**

Χ. Βούλγαρη<sup>1</sup>, Σ. Δούλου<sup>1</sup>, Ε. Παπακυριάκη<sup>2</sup>, Β. Παπασταμόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ε' Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αλοπεριδόλη είναι Α'-γενιάς αντιψυχωσικό και ισχυρός ανταγωνιστής της ντοπαμίνης. Ως ταχείας δράσης νευροληπτικό προτείνεται στην επείγουσα θεραπεία του delirium. Το delirium είναι οξεία κατάσταση σύγχυσης που χαρακτηρίζεται από αποπροσανατολισμό, ψευδαισθήσεις/παραισθήσεις. Στις συχνότερες του αιτίες είναι τα φάρμακα, το αλκοόλ, καταστάσεις stress/οξείας νόσησης, η άνοια και η κατάθλιψη. Περιγράφουμε ασθενή με ιστορικό ηθικής σχιζοφρένειας που προσήλθε με εμπύρετο delirium στα Επείγοντα.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 34 ετών προσήλθε στα Επείγοντα για εμπύρετο και κοπρανώδεις εμέτους. Ο ασθενής είχε γνωστό ατομικό αναμνηστικό ηθικής σχιζοφρένειας υπό αγωγή με αλοπεριδόλη και κλοζαπίνη. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε όψη πάσχοντος, εμπύρετο, ταχυκαρδία/ταχύπνοια και κοιλιά μετεωρισμένη με διάχυτη ευαισθησία και παρόντες εντερικούς ήχους. Ο ασθενής ήταν σε πλήρη σύγχυση, αποπροσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα. Διενεργήθη ακτινογραφία κοιλίας με ευρήματα κοπρανοπλήθειας και αξονική-τομογραφία άνω/κάτω κοιλίας που ανέδειξε κοπρόσταση χωρίς εικόνα φλεγμονής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη CK χωρίς δείκτες φλεγμονής. Έγινε χειρουργική και γαστρεντερολογική εκτίμηση με σύσταση για συντηρητική αντιμετώπιση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εισήχθη στη Κλινική μας και ετέθη σε αγωγή με υποκλυσμούς. Ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες και ουροκαλλιέργειες. Έγινε έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής με αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη που αποσύρθηκε τη 3<sup>η</sup> ημέρα λόγω μη ανταπόκρισης. Λόγω της αυξημένης CK ετέθη η κλινική υποψία του κακοήθους νευροληπτικού συνδρόμου (ΚαΝεΣ). Έγινε ψυχιατρική εκτίμηση, διεκόπη η συστηματική αγωγή του και έγινε έναρξη ενδοφλέβιας διαζεπάμης και ενυδάτωσης. Με τη διακοπή της αλοπεριδόλης ο ασθενής απυρέτησε (4η ημέρα νοσηλείας) και βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά. Οι καλλιέργειες βιολογικών υγρών ήταν αρνητικές. Έγινε ψυχιατρική επανεκτίμηση προ εξόδου και επανέναρξη της αγωγής του χωρίς επιπλοκές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αλοπεριδόλη εμπλέκεται συχνά στη παθογένεια του ΚαΝεΣ και η μη έγκαιρη διάγνωση του είναι επικίνδυνη για τη ζωή. Η διάγνωση του ΚαΝεΣ είναι κλινική και απαιτεί την άμεση διακοπή της αλοπεριδόλης προς αποφυγή επιπλοκών. Γίνεται προσπάθεια περιορισμού της χρήσης της αλοπεριδόλης στο delirium προς αποφυγή περαιτέρω αύξησης της επίπτωσης του ΚαΝεΣ.

## 144. ΟΣΤΙΚΗ ΜΑΖΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ COVID ΕΠΟΧΗ

Ειρ. Κότσαλου<sup>1</sup>, Ευαγ. Κότσαλου<sup>2</sup>, Γ. Κόνιαρης<sup>1</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής - Τομέας Οστικής Πυκνότητας, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η επιδημία COVID λόγω των περιστασιακών περιόδων αναγκαστικού εγκλεισμού (lockdowns) και της κοινωνικής απομόνωσης, δημιούργησε ψυχική κατάρρευση και εμφάνιση καταθλιπτικών συμπεριφορών σε μεγάλο μέρος των Ελλήνων, ιδίως μέσης ηλικίας. Δεδομένου ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με μείωση οστικής πυκνότητας (ΟΠ) με ποικίλους μηχανισμούς (ενεργοποίηση υποθάλαμο-υποφυσιακού-επινεφριδικού και συμπαθητικό-αδρενεργικού άξονα, καταστολή γοναδικού και σωματοτροπικού άξονα, υψηλά επίπεδα ιντερλευκίνης-6 και χαμηλά επίπεδα λεπτίνης) στην μελέτη αυτή ερευνήθηκε η πιθανή διαφοροποίηση στη μείωσης οστικής πυκνότητας σε μεσήλικες άνδρες με κατάθλιψη, σε σχέση με ψυχικά υγιείς άνδρες κατά τη διετία 2020-2022.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Με τη μέθοδο DEXA (διπλή απορροφησιομετρία ακτίνων Χ) μελετήσαμε την ΟΠ (Bone Mineral Density, BMD) της ΟΜΣΣ ή/και των μηριαίων οστών, 96 ανδρών της λευκής φυλής (μέσης ηλικίας  $66 \pm 9$ έτη και body mass index (BMI):  $30,2 \pm 5,3$ ) κατά το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2019 και 2022. Οι εξεταζόμενοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες με κριτήριο τη συνύπαρξη (Ομάδα Α: n=43) ή όχι ιστορικού ψυχικής νόσου (Ομάδα Β: n= 54).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην Ομάδα Α η επίπτωση της οστεοπόρωσης ήταν 35% (2019) και 38% (2022) και της οστεοπενίας 39,5% (2019), και 40% (2022), ενώ στην Ομάδα Β τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 9,3% (2019) και 12% (2022) και 48% (2019) και 52% (2022). Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή ΟΠ μεταξύ καταθλιπτικών (m1: -1,72) και μη-καταθλιπτικών ανδρών (m2: -1,06) με  $p=0,02$  και regression coefficient b: -0,665.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε την βιβλιογραφικά αναφερόμενη επιβάρυνση της οστικής υγείας ως αποτέλεσμα της ψυχικής κατάρρευσης συνεπεία της πανδημίας σε άνδρες με κατάθλιψη, συγκριτικά με ψυχικά υγιείς μάρτυρες κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα. Τα αποτελέσματα ενισχύουν την άποψη ότι η ψυχική υγεία δρα προληπτικά στην εξέλιξη της μείωσης της ΟΠ.

## 145. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ BURNOUT ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Α. Κουτσούρη<sup>1</sup>, Χ. Μιχαηλίδης<sup>2</sup>, Μ. Αμεραλή<sup>2</sup>, Μ. Καββουσάνος<sup>2</sup>, Σ. Μπάτσικας<sup>2</sup>, Δ. Ταπρατζή<sup>2</sup>, Μ. Λαγκαδινού<sup>2</sup>, Δ. Γκέντζη<sup>3</sup>, Μ. Μαραγκός<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, <sup>2</sup>Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια», <sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το Burnout περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger, εμπνέοντας τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών και την επικράτηση αυτού του φαινομένου. Αρκετοί ερευνητές στις ΗΠΑ και την Ευρώπη (Mashlach, Jackson, Aragon, κ.λπ.) ειδικά κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1980 και 1990, έχουν μελετήσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τον ορισμό, την εμφάνιση, την αιτιολογία και τις ενδείξεις του.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της συχνότητας της επαγγελματικής εξάντλησης σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε κλινικές COVID, η συσχέτιση της εμφάνισής του με πιθανούς παράγοντες και η σύγκριση των ευρημάτων με αντίστοιχα εργαζομένων σε άλλες κλινικές.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η μελέτη έγινε σε 7 νοσοκομεία της βής υγειονομικής περιφέρειας με τη διανομή και συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συλλέχθηκαν συνολικά 430 ερωτηματολόγια. Το 60,2% (n=259) ήταν γυναίκες και το 39,8% ήταν άνδρες (n=178). 70,99% του ανδρικού πληθυσμού που εργάζονται σε μονάδες COVID-19, είχαν συνολική επαγγελματική εξουθένωση έναντι 65,39% του γυναικείου πληθυσμού. Συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης, αποπροσωποποίηση καθώς και ολική εξουθένωση παρατηρήθηκαν κυρίως σε συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 61 ετών. Ακόμα περισσότερο οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που επλήγησαν περισσότερο κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS-CoV2 ήταν εκείνοι που είχαν είτε βασική εκπαίδευση είτε, ενώ είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση, δεν είχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό δίπλωμα. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι οι χήρες/χήροι επηρεάστηκαν περισσότερο, δείχνοντας στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, προσωπική ολοκλήρωση, αποπροσωποποίηση και ολική εξουθένωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η επαγγελματική εξουθένωση είναι γεγονός. Απαιτείται περιοδική επανεκτίμηση και καταγραφή του βαθμού της, των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή της και εφαρμογή προγραμμάτων υποστηρικτικής παρέμβασης.

## 146. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Σταματοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Θεοδωράκης<sup>2</sup>, Α. Σταματοπούλου<sup>3</sup>, Δ. Δολτσιανάδης<sup>4</sup>, Δ. Στεργίου<sup>5</sup>, Κ. Ανδρουτσοπούλου – Λύτρα<sup>6</sup>, Χ. Στούκα<sup>7</sup>, Φ. Χανιώτης<sup>8</sup>, Δ. Χανιώτης<sup>9</sup>

<sup>1</sup>PhD(c), MSc ΕΣΔΥ, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, ΠΑΔΑ και Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, RN, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΠΑΔΑ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, <sup>2</sup>Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Επιμελητής Α', ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>3</sup>Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, ΠΑΔΑ, και Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, PhD(c), Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, ΠΑΔΑ, <sup>4</sup>Χειρουργός Θώρακος, ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>5</sup>Ειδικευόμενος Ακτινοδιαγνωστικής, ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>6</sup>Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «ΚΑΤ», MSc ΕΑΠ, Εκπαιδευτικός, Δημοτική Σύμβουλος Δήμου Κορινθίων, <sup>7</sup>PhD, MSc ΕΚΠΑ, MSc ΠΑΔΑ, Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>8</sup>MD, PhD, Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ, <sup>9</sup>MD, PhD, fESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψης εκτελούν μια συναισθηματικά εξαντλητική καθημερινή εργασιακή δραστηριότητα, καθιστώντας τους επιρρεπείς σε επαγγελματικούς κινδύνους, δηλαδή ψυχοκοινωνικούς. Το άγχος θεωρείται παθολογικό όταν δημιουργεί προβλήματα στη καθημερινότητα του ατόμου. Η νόσος του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) έχει επηρεάσει προοδευτικά την καθημερινότητα της κλινικής πράξης, με αποτέλεσμα απροσδόκητο σωματικό και ψυχικό στρες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων GoogleScholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: αγχώδης νευρώση, επαγγελματίες υγείας, άγχος, κατάθλιψη. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διαταραχή γενικευμένου άγχους, η οποία επίσης ονομάζεται "αγχώδης νευρώση", είναι η πιο επικρατούσα ψυχική διαταραχή. Όταν το άγχος είναι κυρίαρχο στοιχείο της κλινικής εικόνας του εργαζομένου του τομέα υγείας χωρίς να υπάρχουν άλλες ψυχικές διαταραχές, υφίσταται διαταραχή του άγχους. Όσοι παρουσιάζουν αγχώδη συμπεριφορά συνήθως έχουν και αυξημένο επίπεδο ορμονών του στρες στον οργανισμό οι οποίες λειτουργούν βλαπτικά σε περιοχές του εγκεφάλου αλλά και σε άλλα όργανα όπως καρδιά, στον μεταβολισμό κ.α. Επιπρόσθετα η υπέρταση μπορεί να συνοδεύει συχνά την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας, το στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον, η έλλειψη προσωπικού είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες κίνδυνου που επηρεάζουν την εξουθένωση, την κατάθλιψη και το άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συνιστούν τις πιο πιθανές αιτίες εξουθένωσης και συναισθηματικών διαταραχών. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει εξουθένωση, κατάθλιψη, άγχος και αϋπνία κατά τη διάρκεια του COVID-19 και μπορεί να υποφέρει και από διαφορετικά ψυχολογικά προβλήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πρέπει να λαμβάνεται υποστήριξη σχετικά με την εξουθένωση, την ψυχική υγεία και την προώθηση της ψυχικής υγείας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τα ιδιαίτερα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του. Απαιτείται η ανάπτυξη δικτύων υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον για την πρόληψη του συναισθηματικού στρες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και την προώθηση της ψυχολογικής ευεξίας.

## 147. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟΥ ΙΛΙΓΓΟΥ ΘΕΣΕΩΣ ΜΕ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΩΤΟΚΟΝΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ.

Γ. Γρίβας, Π. Γονατίδης, Μ. Κοροδήμα, Μ. Καρέλα, Β. Γκουλιώνη, Ε. Χαλκιαδάκη  
ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα του χειρισμού επανατοποθέτησης της ωτοκονίας στην αντιμετώπιση του καλοήθους παροξυσμικού ιλίγγου θέσεως.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε μια προοπτικού τύπου μελέτη σε 110 ασθενείς του ωτολογικού ιατρείου της κλινικής μας κατά το χρονικό διάστημα 10/2019 έως και 02/2022.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 110 ασθενείς, οι 86 (78%) αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με ένα χειρισμό επανατοποθέτησης της ωτοκονίας Erley, οι 17 (15%) ανατάχτηκαν μετά το 2<sup>ο</sup> χειρισμό, σε 3 ασθενείς (3%) χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί 3<sup>ος</sup> χειρισμός, 2 ασθενείς (2%) δεν βελτιώθηκαν μετά και από 3<sup>ο</sup> χειρισμό, ενώ σε 2 ασθενείς (2%) δεν ήταν δυνατή η πραγματοποίηση χειρισμού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο χειρισμός επανατοποθέτησης της ωτοκονίας αποτελεί μια πολύ αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης του καλοήθους παροξυσμικού ιλίγγου θέσεως.

## 148. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ

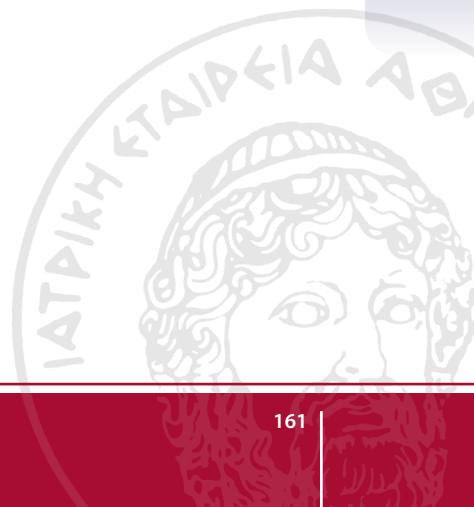
Γ. Γρίβας, Μ. Κοροδήμα, Π. Γονατίδης, Σ. Κατσίνης, Μ. Καρέλα, Β. Γκουλιώνη, Ε. Χαλκιαδάκη  
ΩΡΛ Κλινική, ΝΘΠ «Η Παμμακάριστος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ρινορραγία αποτελεί μια από τις πιο συχνές παθήσεις που αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων από ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν με ρινορραγία στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας σε διάστημα ενός έτους.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε μια προοπτικού τύπου μελέτη σε 106 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας κατά το χρονικό διάστημα 12/2021 έως και 12/2022.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 106 ασθενείς, στην πλειονότητα τους, ήταν άνδρες (61%) σε σχέση με τις γυναίκες (39%), το ηλικιακό εύρος των ασθενών ήταν από 18 έως 93 ετών με την πάθηση να εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς άνω των 60 ετών. Η νόσος αντιμετωπίστηκε είτε με χημικό καυτηριασμό, είτε με πρόσθιο πωματισμό είτε με συνδυασμό και των 2 μεθόδων με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σε κάποιες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε προσθιοπίσθιος πωματισμός και εισαγωγή στην κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση και αντιμετώπιση, ενώ από τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συνολικά το 28% ελάμβανε αντιπηκτική αγωγή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ρινορραγία ανήκει στις επείγουσες καταστάσεις που παρουσιάζεται με αυξημένη συχνότητα στα εξωτερικά ιατρεία, σε κάθε ηλικία και στα δύο φύλα και η αντιμετώπιση της με τις κλασικές μεθόδους του χημικού καυτηριασμού και του πρόσθιου πωματισμού στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι αποτελεσματική.



## 149. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Γρίβας, Μ. Κοροδήμα, Π. Γονατίδης, Μ. Καρέλα, Β. Γκουλιώνη, Ε. Χαλκιαδάκη

ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το περιαμυγδαλικό απόστημα είναι η συχνότερη επιπλοκή της οξείας αμυγδαλίτιδας. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιοριστούν τα πιο πρόσφατα δεδομένα σχετικά με το πιθανό όφελος των κορτικοστεροειδών στην θεραπεία του περιαμυγδαλικού αποστήματος σε συνδυασμό με την αντιβιοτική θεραπεία και τη χειρουργική διάνοιξη μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο PubMed σχετικά με τη χρήση των κορτικοστεροειδών στη θεραπεία του περιαμυγδαλικού αποστήματος, τα πιθανά οφέλη και παρενέργειες. Επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις κατά την τελευταία δεκαετία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την ανασκόπηση των μελετών που επιλέχθηκαν, έγινε σύγκριση ομάδων ασθενών στους οποίους δε χορηγήθηκαν συστηματικά κορτικοστεροειδή ή χορηγήθηκε placebo και σε ομάδες ασθενών οι οποίοι έλαβαν συστηματική θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Ελέγχθηκε το κλινικό όφελος της θεραπείας με κορτικοστεροειδή στις κλινικές παραμέτρους της ελάττωσης του πόνου, της πτώσης του πυρετού, της μείωσης του τρισμού, του χρόνου νοσηλείας και της μείωσης της δυσκαταποσίας. Υπήρξε βελτίωση σε όλες τις κλινικές παραμέτρους κατά το πρώτο 24ωρο, ενώ μετά τις 48 ώρες δε διατηρήθηκε. Σημαντικές παρενέργειες στη χρήση των κορτικοστεροειδών δεν παρατηρήθηκαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση των κορτικοστεροειδών στη θεραπεία του περιαμυγδαλικού αποστήματος σε συνδυασμό με τη χειρουργική διάνοιξη και την αντιβιοτική θεραπεία παρουσιάζει βραχυχρόνιο κλινικό όφελος, αλλά χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να οδηγηθούμε σε πιο ασφαλή συμπεράσματα.

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

---



## **150. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΙΧΑΒΑΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΡΙΝΑΡΟΧΑΒΑΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΗ**

Μ. Μηνάς  
ΓΝ Ρόδου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σύγκριση της δράσης της αρίχαβαν και της ρίναροχαβαν σε ασθενείς με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και τα ποσοστά των επιπλοκών τους.

**ΥΛΙΚΟ:** Από προσωπική μελέτη 100 ασθενών στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου και αναφορά σε κύριες μελέτες.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση και στατιστική μελέτη των ασθενών μου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπεροχή της χρήσης της αρίχαβαν έναντι της ρίναροχαβαν στις επιπλοκές της πνευμονικής εμβολής, θρομβοεμβολής, γαστρεντερικών και ενδοκράνιων αιμορραγιών.



## 151. Η ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μ. Αγγελίδη<sup>1</sup>, Σ. Γιαννούλη<sup>1</sup>, Ι. Κολοκοτσά<sup>1</sup>, Γ. Φράγκου<sup>1</sup>, Ε. Γόγολος<sup>1</sup>, Α. Ρένεσης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος», <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση και η αποτελεσματικότητα που προσφέρει η φορητή ελαστομερική αντλία έγχυσης εικοσιτετράωρου στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού άλγους σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γυναικολογικές επεμβάσεις.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για μια τυχαίοποιημένη μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν 23 ασθενείς ASA I-II, ηλικίας 30 έως 60 ετών που υποβλήθηκαν σε γυναικολογικές επεμβάσεις με γενική αναισθησία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες στην ομάδα Α (n=11) που τέθηκε ενδοφλεβίως αντλία μετεγχειρητικής αναλγησίας με διάλυμα 100cc N/S 0.9%, 100mg πεθιδίνης και 4mg ονδανσετρόνης με σταθερό ρυθμό έγχυσης 4ml/h για 24 ώρες και την ομάδα Β (n=12) όπου για το πρώτο εικοσιτετράωρο χορηγούνταν συστηματικά ανά οκτάωρο 50mg πεθιδίνης ενδομυϊκά. Η μετεγχειρητική αναλγησία των ασθενών αξιολογήθηκε με βάση την κλίμακα VAS (0-10) για 24 ώρες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν όμως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και τα ζωτικά σημεία. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη μετεγχειρητική αναλγησία των ασθενών. Συγκεκριμένα, η ομάδα Α παρουσίασε ικανοποιητικότερο επίπεδο μετεγχειρητικής αναλγησίας συγκριτικά με την ομάδα Β (VAS: 2.82±1.25 vs. 3.92±1.24, p=0.047). Ενώ δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων σχετικά με τις επιπρόσθετες ανάγκες χορήγησης αναλγητικών (p=0.64).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το μετεγχειρητικό άλγος μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό στις ασθενείς που τους χορηγήθηκε η φορητή ελαστομερική αντλία μετεγχειρητικής αναλγησίας εικοσιτετράωρου έγχυσης.

## 152. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΥΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΕΠΟΧΗΣ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ, ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Μ. Κοκορομύτη

Νομική Υπηρεσία, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εισήγησης είναι να αναδείξει τις νέες τάσεις και προκλήσεις που ανακύπτουν ενόψει της εφαρμογής καινοτόμων μεθόδων στην κλινική έρευνα, και συγκεκριμένα στον τομέα των κλινικών μελετών. Η προσαρμογή στην νέα εποχή της τηλεϊατρικής και της ηλεκτρονικής υγείας συνοδεύεται από μια σειρά ηθικών διλημμάτων και πρακτικών ζητημάτων, γύρω από την εξ αποστάσεως διεξαγωγή των κλινικών δοκιμών.

**ΥΛΙΚΟ:** Το υλικό αντλήθηκε κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης, τόσο της εθνικής όσο και της διεθνούς βιβλιογραφίας, σε συνδυασμό με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τις αρχές ορθής πρακτικής που έχουν εκδοθεί σε ενωσιακό επίπεδο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πανδημία COVID-19 κήρυξε την έναρξη μιας νεοφυούς πραγματικότητας όσον αφορά τη διεξαγωγή των κλινικών δοκιμών. Η αξιοποίηση των τεχνολογικών μέσων, καθώς και η σύσταση της απομακρυσμένης επαφής των συμμετεχόντων με τη διαδικασία, εγείρει προβληματισμούς αφενός σχετικά με την ασφάλεια των εθελοντών, και αφετέρου σε συνάρτηση με την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Ζητήματα όπως η διαλογή και η επιτήρηση των συμμετεχόντων, η ηλεκτρονική συναίνεση και η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι απαραίτητα να σταθμίζονται, πάντοτε σε ισορροπία με τα επιδιωκόμενα οφέλη από την ευχερέστερη πρόσβαση και συμμετοχή των ενδιαφερομένων προσώπων σε μία κλινική μελέτη, αλλά και από την προώθηση της εξατομικευμένης θεραπείας, η οποία λαμβάνει χώρα σε πραγματικό χρόνο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προσαρμογή στις ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της υγείας και η αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων συνοδεύονται και από αυξημένες ευθύνες όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Το ισοζύγιο οφέλους-κινδύνου και η υπεροχή της ασφάλειας των πολιτών επιτάσσουν τόσο τον ορθολογικό σχεδιασμό, όσο και την ηθικά υπεύθυνη διεξαγωγή των λεγόμενων «αποκεντρωμένων» κλινικών δοκιμών, με γνώμονα την προώθηση της δημόσιας υγείας, η οποία αποτελεί το υπέρτερο κοινωνικό αγαθό.



### 153. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

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

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της εμφάνισης τραυματικών κακώσεων της κάτω γνάθου, ως απόρροια βιαιοπραγιών, τροχαίων ατυχημάτων, πτώσεων και αθλοπαιδιών, παρά την αλλαγή των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών των τελευταίων ετών και την επίπτωσή τους στον τρόπο ζωής των σύγχρονων ανθρώπινων κοινωνιών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα κατάγματα (#) της κάτω γνάθου μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με την ανατομική τους εντόπιση ως εξής: # γενειακής σύμφυσης [μέση γραμμή της κάτω γνάθου], # παραγενειοισυμφυσιακής χώρας [οποιαδήποτε πλευρά της μέσης γραμμής επί τα εγγύς του γενειακού τρήματος], # σώματος [η περιοχή έμπροσθεν της γωνίας της κάτω γνάθου και όπισθεν του γενειακού τρήματος], # γωνίας [η συμβολή του σώματος και του ανιόντος κλάδου της κάτω γνάθου], # ανιόντος κλάδου [κάτω από την μηνοειδή εντομή και πάνω από την γωνία], # κορωνοειδούς απόφυσης [πάνω από την βάση της μηνοειδούς εντομής στην κορωνοειδή απόφυση], # κονδύλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η θεραπευτική αντιμετώπιση των καταγμάτων της κάτω γνάθου διακρίνεται σε συντηρητική και επεμβατική. Η συντηρητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει αναλγησία, αντιβιοτικά, μαλακή διαίτα και διαγνωθική ακινητοποίηση με εφαρμογή συρμάτων ή ελαστικών έλξεων. Η επεμβατική αντιμετώπιση αφορά την ανοικτή ανάταξη μετά την έκθεση των γραμμών του κατάγματος, η οποία επιτυγχάνεται συνήθως με ενδοστοματική προσπέλαση, σε κάποιες όμως περιπτώσεις και με εξωστοματική ή μέσω προϋπάρχοντος θλαστικού τραύματος. Ακολουθεί η ακινητοποίηση του κατάγματος με χρησιμοποίηση 'mini' πλακών τιτανίου και αντίστοιχων βιδών, σύμφωνα με τις αρχές των Michelet και Champy.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στις σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες, ο στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός αποτελεί βασικό και απαραίτητο μέλος της ομάδας αντιμετώπισης τραύματος, τόσο άμεσα όσο και σε δεύτερο χρόνο. Η τραυματολογία της κάτω γνάθου εξακολουθεί να αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της χειρουργικής δραστηριότητας του στοματικού και γναθοπροσωπικού χειρουργού.

## 154. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Μ. Πυράκη<sup>1</sup>, Ν. Λεφαντζής<sup>1</sup>, Σ. Βασιλείου<sup>1</sup>, Κ. Τούτουζας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι θεραπευτικές επιλογές αντιμετώπισης ασθενών με κλινικά αρνητικό για λεμφαδένες (cN0) τράχηλο είναι ο εκλεκτικός τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός (ΕΤΛΚ), η βιοψία λεμφαδένα φρουρού (ΒΛΦ) και η παρακολούθηση. Στόχος της εργασίας είναι η επισήμανση της επίδρασης του ΕΤΛΚ στα ποσοστά συνολικής επιβίωσης, επιβίωσης ελεύθερης νόσου και τοπικο-περιοχικής υποτροπής σε ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ΑΚΚ) στόματος και κλινικά αρνητικό τράχηλο. Παράλληλα, εξετάζονται οι σύγχρονες ενδείξεις διενέργειας ΕΤΛΚ.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας ως λέξεις-κλειδιά τις «elective neck dissection», «oral cancer», «depth of invasion», «recommendations» και συνδυασμό αυτών.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η αναζήτηση απέδωσε συνολικά 83 άρθρα της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας που δημοσιεύθηκαν ως και τον Οκτώβριο του 2022, δώδεκα από τα οποία συμπεριλήφθησαν στην τελική συζήτηση για τις ενδείξεις πραγματοποίησης ΕΤΛΚ στο ΑΚΚ στόματος σε ασθενείς χωρίς τραχηλικές λεμφαδενικές μεταστάσεις κλινικο-απεικονιστικά (cN0).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στα πλαίσια της θεραπείας του cN0 τράχηλου, επισημαίνονται στη βιβλιογραφία προεγχειρητικοί παράγοντες, όπως είναι απεικονιστικές εξετάσεις σε συνδυασμό με κλινικές παραμέτρους για την εκτίμηση της έκτασης του πρωτοπαθούς όγκου (μέγιστη διάσταση, εντόπιση, ενδοφυτικό ή εξωφυτικό πρότυπο ανάπτυξης), ιστοπαθολογικά ευρήματα από την αρχική βιοψία εκτομής (βάθος διήθησης, βαθμός διαφοροποίησης, περινευριδιακή και λεμφαγγειακή διήθηση) και εργαστηριακές μεταβλητές από δείγματα περιφερικού αίματος (neutrophil-to-lymphocyteratio (NLR)). Έπειτα, προκύπτουν μετεγχειρητικοί παράγοντες από τα πορίσματα ιστολογικών εξετάσεων των παρασκευασμάτων (παθολογοανατομικό στάδιο πρωτοπαθούς όγκου και τραχηλικών λεμφαδένων, αριθμός λεμφαδένων στο παρασκευάσμα, εξωλεμφαδενική επέκταση, όρια εκτομής, βάθος διήθησης, βαθμός διαφοροποίησης, περινευριδιακή και αγγειακή διήθηση). Στη σύγχρονη εποχή, η διενέργεια απευθείας ΕΤΛΚ αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς στην αντιμετώπιση cN0 τράχηλου στο ΑΚΚ στόματος, με τη ΒΛΦ να έχει περιορισμένη εφαρμογή.

## 155. ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMIERRE: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Μπουραζάνη, Σ. Κυριάκου, Σ. Σκιαδάς, Σ. Ζανάκης

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο Lemierre χαρακτηρίζεται από φλεγμονή της περιαμυγδαλικής και φαρυγγικής χώρας, φλεβοθρόμβωση της έσω σφαγίτιδας και μεταστατικά πνευμονικά έμβολα, ως αποτέλεσμα τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων. Ο συχνότερος μικροβιακός παράγοντας είναι το αναερόβιο βακτήριο *Fusobacterium necrophorum* (81.7%). Η διάγνωση τίθεται με βάση την κλινική εικόνα και τον απεικονιστικό έλεγχο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με σύνδρομο Lemierre, προκαλούμενο από οδοντική φλεγμονή.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 49 ετών με πολυτερηδονισμό και περιοδοντίτιδα παραπέμφθηκε λόγω παρειακής διόγκωσης ΑΡ με επέκταση στην κροταφική και στην υπογνάθια χώρα, πυρετό, τρισμό και δυσκαταποσία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο (αξονική τομογραφία), όπου αναδείχθηκε αποστηματική συλλογή του υπογνάθιου, υπογενειδίου, παρειακού, κροταφικού και πλάγιου φαρυγγικού διαστήματος, απόφραξη του στοματοφάρυγγα και συμπίεση της έσω σφαγίτιδας. Υπό γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε σχάση και παροχέτευση όλων των αναφερόμενων διαστημάτων και προφυλακτική τραχειοστομία για διασφάλιση του αεραγωγού. Ο ασθενής ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, η οποία στη συνέχεια διαφοροποιήθηκε σύμφωνα με τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών. Ο ασθενής εμφάνισε άμεσα βελτίωση της κλινικής εικόνας του και η αξονική τομογραφία την 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα ανέδειξε αποκατάσταση της ροής της έσω σφαγίτιδας, ενώ την 9<sup>η</sup> αναδείχθηκε θρόμβωση της και ετέθη σε αντιπηκτική αγωγή. Τη 17<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα ο έλεγχος με αξονική τομογραφία και Doppler ανέδειξε αποκατάσταση της βατότητας της έσω σφαγίτιδας, διακόπτει η αντιπηκτική αγωγή και ο ασθενής εξήλθε κλινικά βελτιωμένος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο Lemierre είναι μια δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση και αποτελεί πιθανή επιπλοκή των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων, ιδίως όσων επεκτείνονται στο πλάγιο φαρυγγικό διάστημα. Απαιτεί υψηλή υποψία κατά τη διάγνωση και άμεση παρέμβαση με παροχέτευση όλων των εμπλεκόμενων διαστημάτων και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή.

## 156. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΑΘΙΚΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Μ. Μπουραζάνη, Σ. Κυριάκου, Δ. Γκανασούλη, Σ. Σκιαδάς, Σ. Ζανάκης

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η θεραπεία των καταγμάτων της κάτω γνάθου στοχεύει στη αποκατάσταση της σύγκλεισης του ασθενούς. Η διαγναθική ακινητοποίηση (MMF) δύναται να εφαρμοστεί ως μοναδική θεραπεία (συντηρητική) είτε σε συνδυασμό με την χειρουργική (ανοιχτή ανάταξη και οστεοσύνθεση).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της συμβολής της μετεγχειρητικής MMF στην εμφάνιση διαταραχής σύγκλεισης μετά την οστεοσύνθεση καταγμάτων της κάτω γνάθου.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη 47 ασθενών με κατάγματα της κάτω γνάθου, όπου αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση, τη χρονική περίοδο από 1η Μαΐου 2021 έως 30 Απριλίου 2022. Η συλλογή των δεδομένων περιλάμβανε την ηλικία, το φύλο, την κατάσταση της οδοντοστοιχίας πριν το τραύμα, το αίτιο του τραυματισμού, τη θέση του κατάγματος, συνοδά κατάγματα, τη χειρουργική προσπέλαση, τον τύπο της οστεοσύνθεσης, το πάχος και τον αριθμό των πλακών, τον τύπο και τη διάρκεια της διγναθικής ακινητοποίησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μελέτη περιλάμβανε 37 άνδρες και 10 γυναίκες, ηλικίας από 16 έως 83 ετών (μ.ο: 35.5 ετών) με κάταγμα της κάτω γνάθου (25 μονά, 20 διπλά και 2 τριπλά), με συχνότερο αίτιο πρόκλησης την άσκηση βίας (44,68%). Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση και στο 85.1% εφαρμόστηκε μετεγχειρητική MMF (μέση διάρκεια 4 εβδομάδων), χωρίς διαφοροποίηση ανάλογα με τον τύπο και τον αριθμό των καταγμάτων ( $p > 0.05$ ). Όσον αφορά την εμφάνιση διαταραχής σύγκλεισης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους ασθενείς με μετεγχειρητική MMF και στους ασθενείς χωρίς ( $p > 0.05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η MMF εφαρμόζεται πάντα διεγχειρητικά για σταθεροποίηση της σύγκλεισης κατά την οστεοσύνθεση. Αντιθέτως, η χρήση της μετεγχειρητικά εμφανίζει μεγάλες διακυμάνσεις στην κλινική πρακτική. Στην πλειοψηφία των ασθενών εφαρμόζεται μετεγχειρητική MMF για διάστημα 3 εβδομάδων κατά μέσο όρο, χωρίς όμως να στοιχειοθετείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση διαταραχής σύγκλεισης μετεγχειρητικά.

## 157. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΛΩΣΣΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΓΛΩΣΣΑΣ

Μ. Μπουραζάνη<sup>1</sup>, Θ. Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καρκίνος της γλώσσας αποτελεί τον συχνότερο καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου και επηρεάζει την ποιότητα ζωής (ΠΖ) και τη λειτουργικότητα των ασθενών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της επίπτωσης της χειρουργικής θεραπείας του καρκίνου της γλώσσας στην ΠΖ και λειτουργικότητα των ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης το χρονικό διάστημα από Οκτώβριος 2021 έως Ιανουάριος 2022, σε 40 ασθενείς της Πανεπιστημιακής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» που αντιμετωπίστηκαν με τμηματική γλωσσεκτομή και τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Για την εκτίμηση της λειτουργικότητας και της ΠΖ χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια EORTC QLQ-C30 και QLQ-H&N43.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μελέτη περιλάμβανε δείγμα 40 ασθενών, ηλικίας 23 έως 83 ετών, όπου η πλειοψηφία ήταν άνδρες (70%), απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (40,0%), έγγαμοι/ες (55,0%), εργαζόμενοι (52,5%) και το 50% των ασθενών υποβλήθηκε και στις δύο συμπληρωματικές θεραπείες (ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία). Αναδείχθηκαν υψηλά επίπεδα ΠΖ και χαμηλά επίπεδα συνολικής συμπτωματολογίας, με υψηλότερη συχνότητα τις διαταραχές ομιλίας (95,0%) και τον φόβο εξέλιξης της νόσου (95,0%). Παρατηρήθηκε ότι η αύξηση της συμπτωματολογίας σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ΠΖ ( $p < 0,001$ ) και ότι χειρότερη ΠΖ εμφανίζουν οι ασθενείς χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου ( $p < 0,001$ ) και οι καπνιστές ( $p = 0,023$ ). Τέλος, η ΠΖ και η συμπτωματολογία της νόσου φάνηκε να είναι ανεξάρτητες από την ακολουθία συνδυαστικών ή μεμονωμένων συμπληρωματικών θεραπειών ( $p > 0,05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε γλωσσεκτομή καταγράφηκαν υψηλές τιμές στην αξιολόγηση της ΠΖ και χαμηλά ποσοστά στην αναφορά συμπτωμάτων, με κυριότερα προβλήματα τις διαταραχές ομιλίας και κατάποσης, καθώς και τον φόβο εξέλιξης της νόσου. Η πλειοψηφία των ασθενών ανέφερε βελτίωση της λειτουργικότητας με την πάροδο του χρόνου.



**158.** ΑΠΕΣΥΡΘΗ



### 159. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΡΕΣΒΕΡΑΤΡΟΛΗ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου,

<sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση της επίδρασης της ρεσβερατρόλης στην υγεία.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ρεσβερατρόλη είναι αντιοξειδωτικό ανήκει στις πολυφαινόλες. Ανευρίσκεται φυσικά στο φλοιό κόκκινων σταφυλιών, κόκκινο κρασί, ξηρούς καρπούς και berries (μύρτιλλα και άλλα). Σε φαρμακευτικά σκευάσματα ως συμπλήρωμα διατροφής η ποσότητα που λαμβάνεται από τροφές είναι μικρότερη από φαρμακευτικά σκευάσματα. Οι κάψουλες ρεσβερατρόλης εμπορίου είναι κυρίως εκχύλισμα από το ασιατικό φυτό *Polygenum cuspidatum*. Μελέτες σε πειραματόζωα, έχουν αναδείξει ευεργετικές δράσεις της ρεσβερατρόλης στην καταπολέμηση ιώσεων, αντιφλεγμονώδη δράση, αντικαρκινική και αντιγηραντική δράση. Στον άνθρωπο υπάρχουν σχετικά λίγες μελέτες. Στη στεφανιαία νόσο, βελτιώνει φλεγμονή αγγείων, ελαττώνει LDL, ελαττώνει αριθμό καρδιακών επεισοδίων νόσο Alzheimer προστατεύει νευρικά κύτταρα από βλάβη, ελαττώνει εναπόθεση υλικού στις πλάκες, στο σακχαρώδη διαβήτη βελτιώνει ινσουλινοαντίσταση. Όλες οι παραπάνω δράσεις κυρίως από ενεργοποίηση sirt-1 γονιδίου πιθανώς προκαλεί αιμορραγίες όταν συγχορηγούνται αντιπηκτικά

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ρεσβερατρόλη έχει ευεργετικές δράσεις στην υγεία κυρίως προληπτικά στη φλεγμονή, στεφανιαία νόσο, καρκίνο, αν και υπάρχουν σχετικά λίγες μελέτες σε ανθρώπους.

## ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

**160. ΣΗΜΕΙΟ COMOLLI. ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΝΔΕΙΞΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ**

Ν. Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Π. Τσόπα<sup>2</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Φ. Εφορακόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Σκούρας<sup>3</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», <sup>2</sup>Πνευμονολογικό Τμήμα ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», <sup>3</sup>Ακτινολογικό Τμήμα ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ωμοπλάτη είναι ένα επίπεδο, τριγωνικό οστό που συνδέει το άνω άκρο με τον κυρίως σκελετό του σώματος. Ως σημείο Comolli περιγράφεται ένα τυπικό τριγωνικό μαξιλαροειδές οίδημα-αιμάτωμα, που επικαλύπτει το περίγραμμα της ωμοπλάτης σε περιπτώσεις κατάγματος αυτής. Το κάταγμα της ωμοπλάτης είναι ασυνήθιστο και αντιπροσωπεύει το 3% έως 5% των καταγμάτων του ώμου και το 0,4% έως 1% εξόλων των καταγμάτων του σώματος. Κατά τη διάρκεια της πρόσκρουσης προστατεύεται από τη μεγάλη περιβάλλουσα μυϊκή μάζα καθώς και την κίνηση αυτής στο τοίχωμα του θώρακα διαχέοντας την δύναμη και την ενέργεια της προσβολής. Το κάταγμα της ωμοπλάτης είναι κυρίως το αποτέλεσμα τραυματισμού υψηλής ενέργειας.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Πρόκειται για άνδρα ασθενή ηλικίας 69 ετών ο οποίος είχε τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο και προσήλθε με το ΕΚΑΒ στο ΤΕΠ με το πάσχον αριστερό άνω άκρο να στηρίζεται από το ετερόπλευρο χέρι σε προσαγωγική και ακίνητη θέση, το οποίο καθίστατο ιδιαίτερα επώδυνο στη προσπάθεια απαγωγής του ώμου. Εγένετο πλήρης αξιολόγηση του τραυματία, με προσοχή στους αεραγωγούς, την αναπνοή και την κυκλοφορία και την πιθανή έκθεση αυτού σε αναπηρία.

Διαπιστώθηκαν κάταγμα αριστερής ωμοπλάτης, με χαρακτηριστικό εύρημα σημείο Comolli δηλαδή οίδημα και αιμάτωμα ιδιαίτερα επώδυνο στη ψηλάφηση που κάλυπτε το περίγραμμα και τη περιοχή της ωμοπλάτης κατά το οπίσθιο θωρακικό τοίχωμα. Ο ασθενής δεν είχε πνευμοθώρακα, είχε όμως κάταγμα της 1<sup>ης</sup> πλευράς του δεξιού ημιθωρακίου, κατάγματα 1<sup>ης</sup> - 5<sup>ης</sup> πλευράς του αριστερού ημιθωρακίου, μικρή πλευριτική συλλογή - αιμοθώρακα αριστερά που δεν χρειάστηκε να παροχετευθεί με σωλήνα θωρακοστομίας buiau χωρίς εικόνα ενεργού αιμορραγίας. Εγένετο ευπρεπισμός των τραυμάτων και ανάρτηση εντός ειδικού «φακέλλου» του αριστερού άνω άκρου ώστε να ακινητοποιηθεί η αριστερή κατ'ώμον άρθρωση.

Ο ασθενής νοσηλεύθηκε επί 6 ημέρες χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές και εξήλθε του Νοσοκομείου σε καλή γενική κατάσταση με οδηγίες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα κατάγματα της ωμοπλάτης συνήθως προκύπτουν από τραύμα υψηλής ενέργειας. Το σημείο Comolli συνιστά στοιχείο συναγερού τραυματισμού με απελευθέρωση μεγάλης ενέργειας που προάγει σε σοβαρές συνοδές κακώσεις και σπάνια στην ανάπτυξη συνδρόμου διαμερίσματος της ωμοπλάτης. Μόνο το 10% περίπου των καταγμάτων της ωμοπλάτης απαιτεί χειρουργική επέμβαση. Η συντηρητική θεραπεία συνίσταται στην ακινητοποίηση του ώμου και στη χορήγηση αποτελεσματικών αναλγητικών.

## 161. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΓΕΩΜΕΤΡΙΚΗΣ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΟΔΙΑΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΤΥΠΙΚΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ

Μ. Βούλγαρη, Ι. Αναστοπούλου, Χ. Σπηλιοπούλου, Κ. Μωραΐτης  
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάπτυξη ημι-αυτοματοποιημένης μεθόδου προσδιορισμού της αλληλοδιαδοχής των τυπικών θωρακικών σπονδύλων με τεχνικές τρισδιάστατης γεωμετρικής μορφομετρίας και εφαρμογή σε ιατροδικαστικά περιστατικά που παρατηρείται συμφυρμός ή κατακερματισμός του ανευρεθέντος σκελετικού υλικού.

**ΥΛΙΚΟ:** Το μελετηθέν υλικό προέρχεται από δύο σκελετικές συλλογές αναφοράς που ανήκουν σε άτομα γνωστού φύλου, ηλικίας και αιτίας θανάτου. Συγκεκριμένα, 29 σκελετοί προέρχονται από το Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και 57 από το Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σαρώθηκαν οι τυπικοί θωρακικοί σπόνδυλοι Θ2-Θ9 με τη βοήθεια τρισδιάστατου σαρωτή δομημένου φωτός και ακολούθως τοποθετήθηκαν 28 τοπόσημα στα 529 ψηφιακά μοντέλα σπονδύλων για τη μελέτη της μορφολογίας τους. Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων του σχήματος και του μεγέθους, προκειμένου να αξιολογηθεί η ανατομική συνάφεια του εκάστοτε σπονδύλου με τους σπονδύλους του σκελετού αναφοράς που χρησιμοποιήθηκαν ως συγκριτικό υλικό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους οκτώ τυπικούς σπονδύλους που εξετάστηκαν καλύτερα αποτελέσματα είχαν ο δεύτερος, ο τρίτος, ο τέταρτος και ο έβδομος θωρακικός σπόνδυλος, με ποσοστά επιτυχίας 97,1%, 94,9%, 82,6% και 81,3% αντίστοιχα. Αντιθέτως, ο έκτος θωρακικός σπόνδυλος εμφάνιζε χαμηλά ποσοστά επιτυχίας (7,5%) που ίσως σχετίζεται με την ανατομική θέση του σπονδύλου στη μεσότητα της θωρακικής μοίρας. Η έρευνα κατέδειξε ότι η προτεινόμενη μεθοδολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό της αλληλοδιαδοχής ακέραιων ή κατακερματισμένων θωρακικών σπονδύλων που προέρχονται από σκελετικά σύνολα ιατροδικαστικού ενδιαφέροντος, στα οποία παρατηρείται έντονος συμφυρμός του υλικού συνεπεία της δράσης περιβαλλοντολογικών ή ανθρωπογενών παραγόντων.

## 162. ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΟΥ ΟΙ ΑΡΧΑΙΟΙ ΑΙΓΥΠΤΙΟΙ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΑΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου, <sup>3</sup>Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της ιστορίας της ιατρικής των αρχαίων Αιγυπτίων και με ποια δοκιμασία διαπίστωναν την εγκυμοσύνη.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελέτη Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το τεστ εγκυμοσύνης των αρχαίων Αιγυπτίων πριν από σχεδόν 3.500 χρόνια. Πριν από περίπου 3.500 χρόνια για παράδειγμα οι γυναίκες ήθελαν να ξέρουν αν ήταν έγκυες ή όχι. Και είχαν και το τεστ για να το αποδείξουν. Μπορεί κάποιες πρακτικές των αρχαίων να ήταν ψευδοεπιστημονικές, αλλά υπήρξαν και κάποια πράγματα που αποδείχτηκαν εξαιρετικά ακριβή. Σύμφωνα με αδημοσίευτα αιγυπτιακά ιατρικά κείμενα γραμμένα σε πάπυρο που βρίσκονται στο Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης, χρησιμοποιούσαν δημητριακά για τεστ εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα το κριθάρι και το σιτάρι. Σύμφωνα με έναν από τους παπύρους που χρονολογείται περί το 1.400 π.Χ., για να μπορέσει μια γυναίκα να προσδιορίσει αν είναι έγκυος ή όχι, έπρεπε να ουρήσει σε δυο ξεχωριστές σακούλες με σπόρους. Η μια ήταν γεμάτη με κριθάρι και η άλλη με σιτάρι. Αν φύτρωναν και τα δυο μέσα στα σακουλάκια μετά την ούρηση, τότε η γυναίκα ήταν σχεδόν σίγουρο πως είναι έγκυος. Μάλιστα οι αρχαίοι Αιγύπτιοι έλεγαν πως μπορούσαν να βρουν και το φύλο του παιδιού, με τη γυναίκα απλά να παρατηρεί ποιος από τους κόκκους βλάστησε πρώτος. Εάν ήταν το κριθάρι, τότε θα γεννιόταν αγόρι, ενώ ήταν το σιτάρι, κορίτσι. Σε μια έρευνα που έγινε το 1963 από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ, ανακαλύφθηκε πως αυτή η μέθοδος προσδιορισμού της εγκυμοσύνης ήταν ακριβής κατά τουλάχιστον 70%, ενώ μπορούσε να φτάσει και μέχρι το 85%. Βέβαια, ο προσδιορισμός του φύλου δεν ήταν καθόλου ακριβής. Οι γυναίκες χρειάζονταν πάντοτε χρήσιμες συμβουλές για την αναπαραγωγική υγεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Έχουμε περισσότερα κοινά με τους αρχαίους απ' όσα νομίζουμε. Τα σύγχρονα τεστ εγκυμοσύνης βασίζονται σε πρωτεΐνες που μπορούν να ανιχνεύσουν μια ορμόνη που ονομάζεται ανθρώπινη Β χοριακή γοναδοτροπίνη (B-hCG), αλλά οι επιστήμονες εικάζουν ότι αυτό το παλιό τεστ λειτούργησε τόσο καλά επειδή τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνου στα ούρα μιας γυναίκας θα μπορούσαν να προωθήσουν την ανάπτυξη των σπόρων.



## 163. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV

Μ. Δημητρίου<sup>1</sup>, Λ. Τσαβίδη<sup>1</sup>, Δ. Γιαννουλόπουλος<sup>2</sup>, Α. Σαϊντή<sup>3</sup>, Χ. Καλιούλη-Αντωνοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», <sup>2</sup>Γυναικολογική Κλινική, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των εμβολίων κατά του HPV.

**ΥΛΙΚΟ:** Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και χρήση λέξεων ευρετηριασμού σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το πρώτης γενιάς εμβόλιο εγκρίθηκε το 2006. Ήταν το Gardasil (Merck) ή ανασυνδυασμένο-τετραδύναμο, το οποίο περιείχε μόρια που μιμούντο τον ιό χωρίς να προκαλούν λοίμωξη. Το εμβόλιο προκάλλυσε ανοσοποίηση για τα στελέχη υψηλού κινδύνου 16 και 18 υπεύθυνα για το 70% των διηθητικών καρκίνων του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως και για του χαμηλού κινδύνου 6 και 11 που ευθύνονται για το 90% των κονδυλωμάτων. Το Cervarix™ (GlaxoSmithKline) ή ανασυνδυασμένο-διδύναμο, εγκρίθηκε το 2009 και περιείχε μιμητικά μόρια για τα στελέχη 16, 18. Και τα δύο εμβόλια είχαν ανοσοενισχυτικά ωστόσο το διδύναμο παρήγαγε ισχυρότερη ανοσογονικότητα. Το 2<sup>ης</sup> γενιάς εμβόλιο εγκρίθηκε το 2014. Το Gardasil-9™ είναι 9-δύναμο και περιλαμβάνει μιμητικά μόρια για τα στελέχη 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Οι υπότυποι 31, 33, 45, 52 και 58 προκαλούν περισσότερο από το 15% των καρκίνων του τραχήλου. Και τα 3 εμβόλια χορηγούνται ενδομυϊκά. Τον τελευταίο καιρό βακτήρια όπως το *E. coli* έχουν χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή εμβολίου HPV. Δύο εμβόλια βασισμένα σε αυτή την τεχνολογία κατά των στελεχών 16, 18 και 6, 11 βρίσκονται επί του παρόντος σε κλινικές δοκιμές φάσης III και I αντίστοιχα. Επιπλέον για τη μείωση του κόστους παραγωγής χρησιμοποιούνται ζυμομύκητες ως κατάλληλα συστήματα έκφρασης ενώ παράλληλα δοκιμάζονται συστήματα από διαγονιδιακά φυτά και εξασθενημένα βακτήρια ικανά να παράγουν L1 ιική πρωτεΐνη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα εμβόλια κατά του HPV είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Τα νέας γενιάς θα βασίζονται σε πρωτεΐνες καψιδίου L1 και L2 σε βακτηριακούς φορείς και ίσως χορηγούνται με εισπνοή ή από του στόματος.

## 164. JOHANNES FIBIGER: Η ΠΡΩΤΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΕΝΑ ΝΟΜΠΕΛ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ

Μ. Σιώρη<sup>1</sup>, Ν. Βλαχάδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα, <sup>2</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση του Δανού ιατρού Johannes Fibiger.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Johannes Fibiger γεννήθηκε στην πόλη Silkeborg της Δανίας το 1867, απέκτησε πτυχίο Ιατρικής το 1890 και στη συνέχεια Διδακτορικό Δίπλωμα το 1895 από το Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης, όπου υπήρξε καθηγητής της Παθολογικής Ανατομικής από το 1900 ως το θάνατό του. Ο Fibiger πραγματοποίησε στο νοσοκομείο Blegdam της Κοπεγχάγης (Blegdams hospitalet) την πρώτη τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη για να ελέγξει τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της οροθεραπείας για τη διφθερίτιδα. Συγκεκριμένα, από τις 13 Μαΐου 1896 έως τις 13 Μαΐου 1897 όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν στο Blegdams hospitalet με διφθερίτιδα, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, εκ των οποίων η μία ομάδα έλαβε τη συνήθη θεραπεία (ομάδα ελέγχου, 245 ασθενείς), και η άλλη ομάδα, εκτός από την καθιερωμένη θεραπεία, έλαβε και πρόσθετη θεραπεία με υποδόριες ενέσεις ορού διφθερίτιδας δύο φορές ημερησίως (ομάδα παρέμβασης, 239 ασθενείς), ενώ η ένταξη των ασθενών στις δύο ομάδες έγινε με τυχαίοποίηση, ανάλογα με την ημέρα εισαγωγής τους στο νοσοκομείο. Η μελέτη δημοσιεύτηκε το 1898 στο περιοδικό Hospital stidende στη Δανική γλώσσα και έτσι διέφυγε της διεθνούς επιστημονικής προσοχής. Αντίθετα, ο Johannes Fibiger τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής το 1927, μόλις 6 εβδομάδες πριν το θάνατό του, τον Ιανουάριο του 1928, για την εργασία του σχετικά με το ρόλο του νηματώδους σκώληκα *Spiroptera carcinoma* (σήμερα ονομάζεται *Gongylonema neoplasticum*) στην καρκινογένεση του στομάχου, η οποία αποδείχθηκε αργότερα λανθασμένη, και η απονομή αυτού του βραβείου έχει χαρακτηριστεί ως το μεγαλύτερο ατόπημα στην ιστορία του ινστιτούτου Karolinska.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Johannes Fibiger αποτελεί μια από τις πιο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις στη σύγχρονη ιστορία της Ιατρικής. Η επιστημονική του διαδρομή χαρακτηρίζεται από ένα αναπάντεχο δίπολο: την πρώτη κλινική μελέτη με τυχαίοποίηση των ασθενών, η οποία πέρασε απαρατήρητη, και τη βράβευσή του με το Νόμπελ Ιατρικής για μια ανακάλυψη που αποδείχθηκε επιστημονική πλάνη.

## 165. THOMAS WAKLEY: Ο ΑΓΓΛΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΙΔΡΥΤΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ LANCET

Μ. Σιώρη<sup>1</sup>, Ν. Βλαχάδης<sup>2</sup>

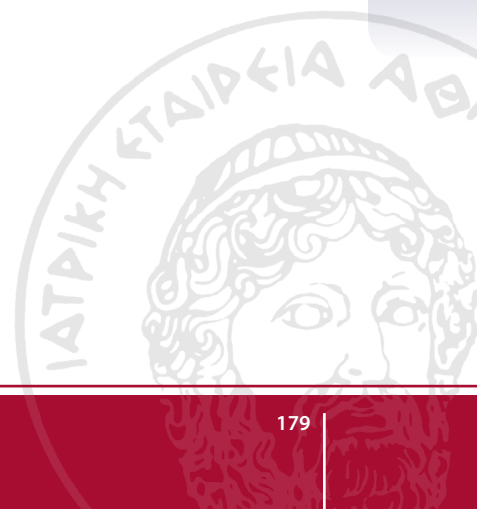
<sup>1</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα, <sup>2</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση του Άγγλου χειρουργού Thomas Wakley, ιδρυτή και πρώτου εκδότη του διάσημου ιατρικού περιοδικού Lancet.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Thomas Wakley γεννήθηκε στο Devon της Νότιας Αγγλίας το 1795, και σπούδασε ανατομία και χειρουργική στο Λονδίνο στα Νοσοκομεία Guy's και Saint Thomas. Έγινε μέλος του Βασιλικού Κολλεγίου των Χειρουργών (MRCS, Member of the Royal College of Surgeons) το 1817. Στη νεανική του ηλικία υπήρξε πυγμαχός. Επαναστατική προσωπικότητα, είχε εντονότατη κοινωνική και πολιτική δράση και υπήρξε μέλος του Βρετανικού Κοινοβουλίου από το 1835 ως το 1852. Αγωνίστηκε για τη θέσπιση του θεσμού των Ιατροδικαστών στη Βρετανία, και με την καθιέρωση του θεσμού έγινε Ιατροδικαστής στο Δυτικό Middlesex το 1839. Ο Wakley το 1823 ίδρυσε το περίφημο ιατρικό περιοδικό Lancet και υπήρξε ο πρώτος εκδότης του (Editor). Η πρόθεση του Wakley ήταν να δημοσιεύει στο περιοδικό τα επιστημονικά δεδομένα από τις ιατρικές διαλέξεις σε μητροπολιτικά νοσοκομεία, με σκοπό τη διάλυση του επιστημονικού μονοπωλίου επί της Ιατρικής γνώσης μιας μικρής ομάδας ισχυρών γιατρών και χειρουργών στο Λονδίνο, αλλά και να παρέχει περιγραφή σημαντικών κλινικών περιστατικών. Το όραμα του Wakley ήταν το περιοδικό να παρέχει ένα πλήρες χρονικό της τρέχουσας βιβλιογραφίας, αλλά και να αποτελέσει ένα εργαλείο αποκοπής της διαφθοράς από την Ιατρική, εξ ου και το ασυνήθιστο όνομα Lancet (νυστέρι). Το Lancet γιορτάζει φέτος τα 200 του χρόνια, έχει κυκλοφορήσει περισσότερα από 10.000 τεύχη, και θεωρείται το πιο έγκυρο ιατρικό περιοδικό παγκοσμίως, με συντελεστή απήχησης (Impact Factor) 202,731, για το 2021.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Thomas Wakley αποτελεί αναμφισβήτητα μια από τις πιο συναρπαστικές προσωπικότητες στον Ευρωπαϊκό Ιατρικό κόσμο του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Αφιέρωσε τη ζωή του στην διάδοση του επιστημονικού διαλόγου και της διαφάνειας στην Ιατρική Επιστήμη, και την καταπολέμηση της επιστημονικής ανεπάρκειας, της αυθεντίας και του νεποτισμού. Υπήρξε χειρουργός, ιατροδικαστής, πολιτικός και πρώτος Editor του Lancet.





## 166. ALBERT DÖDERLEIN: Ο ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Έ. Αλχαζίδου<sup>1</sup>, Γ. Πετράκος<sup>1</sup>, Ι. Πετράκου<sup>2</sup>, Μ. Σιώρη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της ζωής και του έργου του Γερμανού Μαιευτήρα-Γυναικολόγου Albert Döderlein, που έδωσε το όνομά του στο γαλακτοβάκιλλο του κόλπου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Albert Sigmund Gustav Döderlein γεννήθηκε στο Augsburg της Βαυαρίας στις 5 Ιουλίου 1860 και πέθανε στο Μόναχο στις 10 Δεκεμβρίου 1941. Είναι ο πατέρας του Gustav Döderlein, ο οποίος θεωρείται ο εισηγητής της Εμβρυομητρικής Ιατρικής στη Γερμανική Μαιευτική και Γυναικολογία. Ο Albert Döderlein αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Erlangen, όπου αναγορεύτηκε Διδάκτωρ Ιατρικής το 1884. Στρεφόμενος προς τη Μαιευτική και Γυναικολογία, έγινε βοηθός του καθηγητή Paul Zweifel στο Erlangen και στη συνέχεια διετέλεσε καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας για μια δεκαετία στο Πανεπιστήμιο του Tübingen (1897-1907), και για 27 έτη στο Πανεπιστήμιο του Μονάχου (1907-1934). Το πλούσιο επιστημονικό του έργο περιλαμβάνει σειρά πρωτοποριακών μελετών, όπως η ακτινοθεραπεία των γυναικολογικών καρκίνων. Όμως, ο Döderlein έμεινε στην ιστορία της Ιατρικής εξαιτίας του πρωτοποριακού του έργου στη γυναικολογική μικροβιολογία. Ήταν από τους πρώτους που συνέστησε και εφάρμοσε τη χρήση πλαστικών γαντιών για τους κλινικούς και χειρουργικούς χειρισμούς στη Μαιευτική, ακολουθώντας τα βήματα του Ignaz Semmelweis. Το όνομά του συνδέθηκε στη βιβλιογραφία με την ανακάλυψη του λακτοβάκιλλο του γυναικείου κόλπου που φέρει το όνομά του (*Lactobacillus döderlein*), τον οποίο περιέγραψε το 1892 στην μονογραφία του "Das scheiden sekret und seine bedeutung für das puerperalfieber" (Η κολλική έκκριση και η σημασία της για τον επιλόχειο πυρετό). Ο Döderlein περιέγραψε τον βάκιλλο ως ένα gram θετικό βακτήριο που αφθονεί στις φυσιολογικές κολλικές εκκρίσεις και δρα ανταγωνιστικά στην ανάπτυξη μυκήτων και άλλων παθογόνων βακτηρίων στον κόλπο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Albert Döderlein ανακάλυψε τον *Lactobacillus*, το κύριο μικρόβιο της φυσιολογικής κολλικής χλωρίδας. Σήμερα γνωρίζουμε ότι υπάρχουν δεκάδες είδη *Lactobacillus* στη φυσιολογική κολλική χλωρίδα, και το κολλικό μικροβίωμα αποτελεί πεδίο εντατικής μελέτης στη σύγχρονη Μαιευτική και Γυναικολογία.

## 167. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΚΙΝΑ

Α. Βαζαίου<sup>1</sup>, Ε. Βαζαίου<sup>2</sup>, Μ. Καπνισάκη<sup>2</sup>, Ε. Τζαβάρρα<sup>2</sup>, Ι. Πανκοζίδου<sup>2</sup>, Σ. Σταματάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κινεζική ιατρική χρονολογείται στην τέταρτη χιλιετηρίδα π.Χ. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε πως αυτή επηρέασε την δυτική ιατρική.

**ΥΛΙΚΟ:** Οι ιστορικές αναφορές των επιτευγμάτων της κινεζικής ιατρικής και φαρμακολογίας οι οποίες εφαρμόζονται μέχρι σήμερα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με ένα αρχαίο κινεζικό θρύλο, ο Κινέζος αυτοκράτορας Ching Nong καλλιέργησε ιατρικά φυτά και μελετούσε τις ιδιότητές τους. Το πρώτο σύγγραμμα φαρμακολογίας θεωρείται ότι το σύνταξε ο ίδιος το 3216 π.Χ. χιλιάδες χρόνια αργότερα, το 16<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. το έργο αυτό πέρασε στο βιβλίο "Materia Medica" του Li Shi Chen. Καθώς η ανατομή απαγορεύονταν αυστηρά, οι κινέζοι υστερούσαν σε γνώσεις ανατομίας και χειρουργικής. Οι βασικές αντιλήψεις για την ιατρική βασίζονταν στην κοσμοθεωρία και τη φιλοσοφία. Τα βασικά στοιχεία αποτελούσαν η φωτιά, το νερό, η γη, το μέταλλο και το ξύλο. Επίσης το Yang (πνεύμα) και το Yin (αίμα) τα οποία αλληλεπιδρούν και ως αποτέλεσμα υπάρχει το ανθρώπινο σώμα. Το Yin επικρατεί σε καρδιά, ήπαρ, νεφρούς, πνεύμονες και σπλήνα ενώ το Yang στο παχύ και λεπτό έντερο, τα χοληφόρα, το στομάχι και τους ουρητήρες. Αυτά τα όργανα επικοινωνούν μεταξύ τους με μεσημβρινούς (meridians) οι οποίοι στη σύγχρονη ιατρική θεωρείται ότι αναφέρονται στο συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό σύστημα. Η παρακολούθηση του σφυγμού αποτελούσε σημαντικότερη διαγνωστική μέθοδο όπως και η εξέταση της γλώσσας. Οι Κινέζοι με την αναγνώριση της γλυκιάς γεύσης στα ούρα έθεταν τη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη. Ήταν αυτοί που πρώτοι χρησιμοποίησαν τον «εμβολιασμό» κατά της ευλογίας. Η φράση «η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία», δίνοντας έμφαση στην υγιεινή, τους ανήκει. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην εποχή μας η κινεζική ιατρική είναι συνδεδεμένη στην αντίληψη μας ως η ιατρική των βοτάνων και του βελονισμού. Μελετώντας όμως την ιστορία της κινεζικής ιατρικής θα αναγνωρίσει κανείς επιτεύγματα τα οποία έθεσαν τις βάσεις για τη σύγχρονη ιατρική. Αξίζει να σημειωθεί ότι εφεύραν το χαρτί το οποίο συνέβαλλε στη καταγραφή της ιατρικής μελέτης.



## 168. ΘΕΜΕΛΙΩΤΕΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΤΟΥ ΩΤΟΣ

Ε. Βαζαίου<sup>1</sup>, Α. Βαζαίου<sup>2</sup>, Ε. Τζαβάρα<sup>1</sup>, Μ. Καπνισάκη<sup>1</sup>, Ι. Πανκοζίδου<sup>1</sup>, Σ. Σταματάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», <sup>2</sup>Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εκσκαφή του κροταφικού οστού για την απομάκρυνση οξείας ή χρόνιας νόσου καθώς και την αποκατάσταση της ακοής, αποτελεί τη «λεπτότερη» χειρουργική τεχνική στην Ωτορινολαρυγγολογία, με τον ωτοχειρουργό να οδηγείται συνειδητά από ένα γνωστό οδηγό σημείο σε κάποιο άλλο. Στην εργασία θα γίνει αναφορά στους ιατρούς εκείνους οι οποίοι περιέγραψαν πρώτοι τις δομές του κροταφικού οστού.

**ΥΛΙΚΟ:** Ιστορικές αναφορές για τους θεμελιωτές της χειρουργικής ανατομικής του ωτός.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους Glasse, Rivini, Eustachius, Huguier, Rosenthal, Shrapnell, Wrisberg, Prussak, Morgani οι οποίοι περιέγραψαν βασικές δομές του κροταφικού οστού, μέχρι τους Trautmann, Körner, House, Glasscock, Donaldson, Citellio οι οποίοι περιέγραψαν δομές και ανατομικούς χώρους ώστε να φτάσουμε στην επίτευξη μιας λεπτομερούς καταγραφής και περιγραφής της χειρουργικής ανατομικής του ωτός, οδηγό για κάθε ωτοχειρουργό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως σε κάθε άλλο όργανο του ανθρωπίνου σώματος, και το κροταφικό οστό έχει πληθώρα δομών οι οποίες ονομάζονται και περιγράφονται ως προς τη θέση και τη χρησιμότητά τους στην χειρουργική. Στην ανατομική χειρουργική του κροταφικού οστού, αναγνωρίζοντας την σημαντικότητα κάποιων δομών και ανατομικών χώρων, αποφασίστηκε αυτές να φέρουν το όνομα εκείνου που αρχικά τις περιέγραψε με σκοπό να τον τιμήσουμε αλλά και για την καλύτερη συνεννόηση μεταξύ των χειρουργών.



## 169. Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΩΝ ΜΥΚΟΤΟΞΙΝΩΝ ΣΤΗ ΒΙΒΛΟ

Ι. Αλεξίου, Α. Σαϊντή, Ε. Λάμπρου, Σ. Αρκούλη, Ι. Πετράκη, Β. Παπαεμμανουήλ  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

Οι μυκοτοξίνες είναι μια ομάδα φυσικών, μεταβολικών προϊόντων κυρίως υφομυκήτων (μούχλες), που είναι τοξικά για τον άνθρωπο και τα ζώα και εν μέρει επίσης για τα φυτά, ακόμη και για άλλους μικροοργανισμούς. Ο όρος προέρχεται από το ελληνικό «μυκο» (μύκητας) και το λατινικό «toxicum» (δηλητήριο). Σήμερα πάνω από 400 τοξικοί μεταβολίτες μυκήτων καταμετρώνται στην ομάδα των μυκο- τοξινών, αλλά υπολογίζεται ότι υπάρχουν αρκετές χιλιάδες μυκοτοξίνες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα τελευταία 20 χρόνια έχουν αναπτυχθεί αρκετές μελέτες στις μυκοτοξίνες. Με εναυσμα αυτές τις μελέτες επιχειρούμε να ερμηνεύσουμε ορισμένες ασθένειες και άλλα περιστατικά που περιγράφηκαν στο παρελθόν, ειδικά στη Βίβλο, σε σχέση με πιθανή έκθεση σε μυκοτοξίνες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μετά από επισταμένη μελέτη της παλαιάς Διαθήκης αλλά και της Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, εξετάζονται τα προληπτικά μέτρα για την προστασία από τις σοβαρές συνέπειες των μυκοτοξινών που αναφέρονται στη Βίβλο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθένειες που προκαλούνται από τις μυκοτοξίνες ονομάζονται γενικά μυκοτοξικές. Παραδείγματα από την Πεντάτευχο δείχνουν, ότι οι υφομύκητες μπορούσαν να παρουσιάσουν κινδύνους για την υγεία και ότι είχαν επινοηθεί απλά αλλά αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα για την προστασία από τις σοβαρές συνέπειες των μυκοτοξινών. Μερικές από τις διατροφικές απαγορεύσεις του Μωσαϊκού νόμου φαίνονται τώρα σαν να είχαν σχεδιαστεί για προστασία από μυκοτοξίνες. Οι ασυνήθιστες συνθήκες που προηγήθηκαν της φυγής των αρχαίων Εβραίων από την Αίγυπτο μπορούσαν να προκαλέσουν πολλαπλασιασμό μυκοτοξινών και εμπλέκονταν στις πληγές που έπληξαν τους Αιγύπτιους (Εξοδος 7: 21-11: 6). Επίσης στο Λευιτικό 14:36 τα τοξινογόνα στελέχη πιθανώς είναι το *Fusarium roseum* ή άλλα είδη *Fusarium*, το *penicillium* spp. Είναι ενδιαφέρον ότι ο Μωσαϊκός νόμος απαγορεύει την κατανάλωση, της σάρκας των παμφάγων χοίρων, που μερικές φορές μπορεί να μολυνθούν από μυκοτοξίνες (Λευιτικό iii. 17).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τον καιρό του Μωυσή εφαρμόζονταν απλά αλλά αποτελεσματικά μέτρα για την προστασία από τις σοβαρές συνέπειες των μυκοτοξινών. Είναι απαραίτητη η εφαρμογή μέτρων για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στις μυκοτοξίνες.



## 170. Η ΠΑΡΑΚΜΗ ΤΗΣ ΡΩΜΑΪΚΗΣ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΛΟΙΜΟ ΤΟΥ ΑΝΤΩΝΙΝΟΥ Η ΛΟΙΜΟΣ ΤΟΥ ΓΑΛΗΝΟΥ ΤΕΛΟΣ Ο ΛΟΙΜΟΣ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΝΟΥ

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική–Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική–Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου, <sup>3</sup>Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Της εργασίας να αναδείξουμε την παρακμή και καταστροφή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας μετά από δυο πανδημίες το Λοιμό του Αντωνίνου ή Λοιμό του Γαληνού 165-180 μ.Χ. και τον Λοιμό του Κυπριανού 251-266 μ.Χ.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ελληνική βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο απόγειο της Ρωμαϊκής κυριαρχίας και διαδόθηκε σε ολόκληρη τη Μεσόγειο κατά τη θητεία του Μάρκου Αυρηλίου Αντωνίνου Αυγούστου (161-180 μ.Χ.). Η επιδημία εμφανίστηκε κατά πάσα πιθανότητα στην Κίνα λίγο πριν την επέκταση της αυτοκρατορίας προς δυμάς κατά μήκος του Δρόμου του Μεταξιού, μέσω των εμπορικών πλοίων με προορισμό τη Ρώμη. Κάποια στιγμή από τα τέλη του 165 μέχρι αρχές του 166 μ.Χ., ο Ρωμαϊκός στρατός ήλθε σε επαφή με την ασθένεια κατά την πολιορκία της Σελεύκειας. Ο λοιμός του Γαληνού, ο οποίος περιέγραψε τα συμπτώματα ήταν πυρετός, εμετός, δίψα, πρησμένος λαιμός, βήχας, και διάρροια. Η διάρροια ήταν μαύρη και προκαλούσε γαστρεντερική αιμορραγία, ενώ ο βήχας είχε άσχημη οσμή και εμφανίζονταν κόκκινα & μαύρα εξανθήματα σε ολόκληρο το σώμα. Η ασθένεια σκότωσε περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού σε ορισμένες περιοχές και αποδεκάτισε τον ρωμαϊκό στρατό που διήρκεσε από το 165-180 μ.Χ. ήταν κατά πάσα πιθανότητα αιτία της ευλογιάς ή της ιλαράς. Ενώ το 251-266 μ.Χ. ενέσκηψε δεύτερο κύμα γνωστό ως Πανδημία του Κυπριανού (πιθανόν ιλαρά) συνδυάζοντας συμπτώματα της προηγούμενης επιδημίας. Οι εκτιμήσεις για τη χρονική στιγμή της εξέλιξης της ιλαράς φαίνεται να υποδηλώνουν πως ο λοιμός ήταν κάτι άλλο και όχι ιλαρά. Η πρώτη επιστημονική περιγραφή της ιλαράς και η διάκρισή της από την ευλογιά και την ανεμοβλογιά αποδίδεται στον Πέρση γιατρό, Ζακαρίγια Αρ-Ραζί (860-932), που ήταν γνωστός στη Δύση ως Ραζής (Rhazes), ο οποίος εξέδωσε «Το βιβλίο της Ευλογιάς και Ιλαράς» (στα αραβικά: Kitabfi al-jadari WA-al-hasbah) Λαμβάνοντας υπόψη τα όσα είναι σήμερα γνωστά για την εξέλιξη της ιλαράς, αυτή η έκδοση ήταν εξαιρετικά καινοτόμη. Η ιλαρά είναι μια ενδημική ασθένεια, που σημαίνει ότι είναι συνεχώς παρούσα σε μια κοινότητα, και πολλοί άνθρωποι ανοσοποιούνται ενάντια σ' αυτήν. Σε πληθυσμούς που δεν εκτίθενται σε ιλαρά, η ξαφνική έκθεσή τους στον ιό μπορεί να είναι καταστροφική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρακμή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας επήλθε μετά από το Λοιμό του Αντωνίνου και τέλος με το Λοιμό του Κυπριανού

## 171. ANTONJ VAN LEEUWENHOEK: Ο ΙΔΡΥΤΗΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑΣ

Α. Ιερωνυμάκη

Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση του έργου του Antonj van Leeuwenhoek και της συμβολής αυτού στην ιατρική επιστήμη.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πηγές της μελέτης αποτέλεσαν συγγράμματα ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ανακάλυψη του μικροσκοπίου πραγματοποιήθηκε στα τέλη του 16<sup>ου</sup> αιώνα στην Ολλανδία. Η πατρότητα του διεκδικείται από πολλούς αλλά η τελειοποίησή του με τη μορφή επιστημονικού οργάνου και όχι απλού μεγεθυντικού φακού αποδίδεται στον Ολλανδό Antonj van Leeuwenhoek (1632-1723). Ο προικισμένος κατασκευαστής φακών θεωρείται σήμερα ο κυριότερος ιδρυτής της μικροσκοπίας, παρά το γεγονός ότι ως υφασματοπώλης και θυρωρός δε διέθετε επιστημονικές ιατρικές γνώσεις. Το ταλέντο του αλλά και η μακροζωία του τον βοήθησαν στην κατασκευή περισσότερων από 400 φακών, με το συνδυασμό των οποίων συνέθεσε 250 περίπου πλήρη μικροσκοπία, εκ των οποίων ορισμένα βρίσκονται σήμερα σε μεγάλα ιατρικά μουσεία της Ευρώπης.

Με τη βοήθεια του μικροσκοπίου ο van Leeuwenhoek πραγματοποίησε πολλές αξιόλογες παρατηρήσεις, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται:

- Η περιγραφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων στο περιφερικό αίμα
- Η ανακάλυψη των σπερματοζωαρίων στο σπέρμα
- Η παρατήρηση των ραβδώσεων των γραμμωτών μυών
- Η περιγραφή για πρώτη φορά διαφόρων πρωτόζωων και μικροοργανισμών (βακίλων, μικρόκοκκων, σπειροχαιτής)

Αποτελέσματα των ερευνών του δημοσιεύτηκαν στα «Φιλοσοφικά Πρακτικά» της Βασιλικής Εταιρείας του Λονδίνου και στα «Υπομνήματα» της Γαλλικής Ακαδημίας Επιστημών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι παρατηρήσεις του Antonj van Leeuwenhoek έφεραν επανάσταση στο χώρο της ιατρικής, προσδίδοντας για πρώτη φορά σημασία στη μελέτη του μικρόκοσμου εκτός από τον έως τότε μελετούμενο μακρόκοσμο και οδηγώντας στην ανάπτυξη του ιατρικού κλάδου της μικροσκοπικής ανατομικής.



## 172. Η ΠΡΩΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΙΑΤΡΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ ΑΓΝΟΔΙΚΗ ΠΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΚΕ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΘΩΩΘΗΚΕ.

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μαιευτήρας – γυναικολόγος της Αρχαίας Ελλάδας Αθήνα, 4ος π.Χ. αιώνας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η Αγνοδίκη είχε παρατηρήσει ένα μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας στις γυναίκες που ήταν έτοιμες να γεννήσουν διότι ντρεπόντουσαν να εξεταστούν από άνδρες. Τότε ήταν που αποφάσισε να αναλάβει δράσει και να σπουδάσει Ιατρική, ακόμα και αν γνώριζε ότι κάτι τέτοιο θα μπορούσε να τη φέρει αντιμέτωπη με τη θανατική ποινή. Η Αγνοδίκη, μεταμφιεσμένη ως άνδρας, μαθήτευσε δίπλα στον διάσημο τότε γιατρό Ηρόφιλο, στην Αλεξάνδρεια. Ο Ηρόφιλος, στη διάσημη σχολή που είχε ιδρύσει, δίδαξε στην Αγνοδίκη τα πάντα γύρω από την γυναικολογία και την μαιευτική ενώ η ίδια παρακολούθησε κάθε πρακτική που εφαρμόζε ο διάσημος γιατρός. Όταν Αποφοίτησε από τη σχολή του Ηρόφιλου ως γιατρός μαιευτήρας – γυναικολόγος η οποία επέστρεψε στην Αθήνα και ξεκίνησε να ασκεί το επάγγελμα της. Η Αγνοδίκη, πάντα μεταμφιεσμένη ως άντρας, κέρδισε γρήγορα τις εντυπώσεις και όλοι μιλούσαν για τον νεαρό με τα λεπτά δάχτυλα και την περιεργή γλυκύτητα του προσώπου του. Θέλοντας να καθησυχάσει τις γυναίκες που εξετάζε τις αποκάλυπτε την πραγματική της ταυτότητα ζητώντας παράλληλα να μην το αποκαλύψουν πουθενά. Το μυστικό της όχι μόνο δε διέρρευσε αλλά η ίδια είχε τόσο πολλή δουλειά που πλέον είχε γίνει αισθητή η προτίμηση στο πρόσωπό της. Οι άνδρες γιατροί, μη γνωρίζοντας την πραγματική ταυτότητα της, έψαχναν να βρουν κάποιον τρόπο ώστε να εξαφανίσουν τον νεαρό γιατρό που τους έκλειψε την πελατεία. Και άρχισαν να τον συκοφαντούν ότι σύναπτε 'εξωσυζυγικές' σχέσεις με τις κυρίες που εξετάζει.

Οι κατηγορίες μάλιστα ήταν τόσο μαζικές -αν και ψεύτικες- όπου στο τέλος συνελήφθη και οδηγήθηκε σε δίκη. Τότε η Αγνοδίκη βρέθηκε σε αδιέξοδο και έτσι αποφάσισε να αποκαλύψει την πραγματική της ταυτότητα. Οι θεατές του δικαστηρίου ακούγοντας την αποκάλυψή της ξέσπασαν και απαίτησαν άμεσα την θανατική της καταδίκη. Πλέον η Αγνοδίκη ήρθε αντιμέτωπη με την κατηγορία για παράβαση του νόμου περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, αφού ήταν γυναίκα. Κάπως έτσι ακολούθησε δεύτερη δίκη περισσότερο πολύκροτη από την πρώτη αλλά αυτήν τη φορά δεν ήταν μόνη της. Στο πλευρό της είχε άριστους δικηγόρους υπεράσπισης, συζύγους αρχόντων καθώς και όλες τις γυναίκες που είχε γιατρέψει. Οι δικαστές χωρίς να έχουν να της προσάψουν ουσιαστικά κάποια άλλη βαριά κατηγορία, αναγκάστηκαν να την αθώωσουν γιατί το πλήθος είχε εξαγριωθεί με την άδικη αυτή κατηγορία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Εκτός από την αθώωση της, η Αγνοδίκη πέτυχε και κάτι που μέχρι τότε φάνταζε εξωπραγματικό. Την αλλαγή δηλαδή της κείμενης νομοθεσίας, επιτρέποντας έτσι, από τότε, στις γυναίκες της αρχαίας Αθήνας να σπουδάζουν την Ιατρική και να εξασκούν το ιατρικό λειτούργημα

## 173. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ

A. Μυλωνάς<sup>1,2</sup>, M. Καραμάνου<sup>1</sup>, E. Πουλάκου-Ρεμπελάκου<sup>1</sup>, E. Παπαδοπούλου<sup>3</sup>

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

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναδρομή στην ιστορία της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της ΚΓΔ (αρθροκέντηση-αρθροσκόπηση), αποτελεί θεραπευτική δυνατότητα για ασθενείς που πάσχουν από διαταραχές της ΚΓΔ, χωρίς ανταπόκριση σε συντηρητική-φαρμακευτική θεραπεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η χρησιμοποίηση αρθροσκοπίου στην ΚΓΔ για διαγνωστικούς λόγους αναφέρεται πρώτη φορά από τον M. Onishi (1975). Ακολούθως (1982), προτάθηκε ονοματολογία αρθροσκοπικής ανατομικής της ΚΓΔ από τους K. Murakami και K. Hoshino, ενώ ο J. McCain ανέπτυξε την αρθροσκόπηση ρουτίνας της ΚΓΔ (1983). Οι A. Holmlund και G. Hellsing περιέγραψαν (1985) ανατομικά σημεία-κλειδιά που καθιστούν την αρθροσκόπηση της ΚΓΔ ασφαλή. Το 1986 ο B. Sanders συνέστησε αρθροσκόπηση για θεραπεία οξέος ή χρόνιου κλειστού κλειδώματος, ενώ την ίδια χρονιά οι K. Murakami και T. Ono περιέγραψαν αρθροσκοπική αφαίρεση ενδοαρθρικών συμφύσεων. Οι K. Murakami και συν. εισήγαγαν την αρθροκέντηση της ΚΓΔ για επανάκτηση του προσθίως παρεκτοπισμένου δίσκου με χειρισμό της κάτω γνάθου, ύστερα από εφαρμογή διακλυσμών και υδραυλικής πίεσης στο άνω αρθρικό διαμέρισμα (1987). Οι H. Israel, A. Tarro και M. Onishi περιέγραψαν ανεξάρτητα (1989), την χρησιμοποίηση αρθροσκοπικής ραφής για θεραπεία πρόσθιας παρεκτόπισης δίσκου ή υποτροπιάζοντος εξαρθρήματος κάτω γνάθου. Το 1991 οι D. Nitzan και συν. περιέγραψαν τροποποιημένη μέθοδο αρθροκέντησης ΚΓΔ, βασιζόμενη στην εισαγωγή 2 βελονών στο άνω αρθρικό διαμέρισμα για διακλυσμούς, χωρίς άμεση απεικόνιση της ΚΓΔ. Οι J. McCain (1992), A. Tarro (1994), C. Goizueta-Adame, M. Muñoz-Guerra και C. Yang και συν. (2012), περιέγραψαν τεχνική για αρθροσκοπική συρραφή οπισθίως.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της ΚΓΔ αναπτύχθηκε στο τέλος του 20<sup>ου</sup> αιώνα, χάρις στις αλματώδεις τεχνολογικές εξελίξεις της ιατρικής απεικόνισης και ενδοσκόπησης των αρθρώσεων.



## 174. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΕΜΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Ι. Αλεξίου<sup>1</sup>, Ε. Λάμπρου<sup>1</sup>, Α. Σαϊντη<sup>1</sup>, Ι. Πετράκη<sup>1</sup>, Θ. Αλεξίου<sup>2</sup>, Β. Παπαεμμανουήλ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΝ Πειραιά «Μεταξά», <sup>2</sup>Ορθοπαιδικό Ιατρείο, ΚΥ Πειραιά

Κατά τη διάρκεια της ιστορίας οι λοιμώξεις είχαν μεγάλη επίδραση στα πεδία των μαχών. Οι θάνατοι που προκαλούνταν από λοιμώξεις πολεμικών τραυμάτων ήταν περισσότεροι από τους θανάτους στα πεδία των μαχών. Η βακτηριδιακή μόλυνση των πολεμικών τραυμάτων εμφανίζεται είτε κατά την στιγμή του τραυματισμού είτε κατά την διάρκεια της θεραπείας. Ο χαρακτηρισμός των βακτηρίων που ανακτήθηκαν τη στιγμή του αρχικού τραυματισμού θα μπορούσε να επηρεάσει την επιλογή των εμπειρικών αντιμικροβιακών παραγόντων που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη της λοίμωξης.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της ιστορίας των λοιμώξεων από τραυμάτα πολέμου, με έμφαση στη μικροβιολογία των τραυμάτων που αποκτήθηκαν στο πεδίο της μάχης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Μετά από μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας εξετάσαμε τις μεθόδους θεραπείας που εφαρμόζονταν στα πολεμικά τραύματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Πρώτοι οι Σουμέριοι κατέγραψαν τη «διαχείριση πολεμικών τραυμάτων» σε πλάκες που γράφθηκαν πριν από 4.000 χρόνια στις οποίες συνιστάται: το πλύσιμο των τραυμάτων, η επίδεση αυτών και η χρήση νάρθηκα. Η αλλαγή του κυρίαρχου είδους βακτηρίων σε διάφορες ένοπλες συγκρούσεις μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως: Ιατρική γνώση και πρακτική της εποχής, τα πυρομαχικά που χρησιμοποιήθηκαν, το κλίμα και η εποχή που σημειώθηκε ο τραυματισμός, ο χρόνος που μεσολάβησε για την μεταφορά του τραυματία από το πεδίο της μάχης μέχρι τη στιγμή της ιατρικής περίθαλψης, η αρχική θεραπεία και τα σχήματα ανάνηψης και η αντιβακτηριακή θεραπεία. Οι μελέτες του Λουί Παστέρ όσον αφορά τα βακτήρια καθώς και η καταγραφή και η αποδοχή της θεωρίας των μικροβίων οδήγησαν σε ανακαλύψεις συγκεκριμένων βακτηρίων που προκαλούσαν διαφορετικούς τύπους λοιμώξεων. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης τραυμάτων που περιλάμβαναν τα πρώτα αντισηπτικά και αργότερα αντιμικροβιακούς παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν για την θεραπεία τραυμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί σήμερα με την εφαρμογή των «μέτρων ελέγχου λοιμώξεων» οι μολύνσεις των τραυμάτων εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου στον τραυματία. Οι καλύτεροι τρόποι για την μείωση του κινδύνου λοιμώξεων των τραυμάτων παραμένουν τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την ιστορία.

## 175. Ο GEOFFREY WILLIAM THEOBALD ΚΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

N. Βλαχάδης<sup>1</sup>, E. Αλχαζίδου<sup>1</sup>, M. Σιώρη<sup>2</sup>, Γ. Πετράκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα, <sup>2</sup>Γενικός Ιατρός

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση του Βρετανού Μαιευτήρα-Γυναικολόγου Geoffrey Theobald (1896-1977), ο οποίος πραγματοποίησε την πρώτη τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη (RCT, Randomized Controlled Trial) στην Μαιευτική-Γυναικολογία.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Geoffrey William Theobald γεννήθηκε στις 2 Ιουλίου 1896 και σπούδασε Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Cambridge από όπου αποφοίτησε το 1920, και έγινε ακόλουθος του Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτικής-Γυναικολογίας (FRCOG, Fellow of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) το 1929. Σε όλη του την καριέρα υπήρξε κλινικός Μαιευτήρας-Γυναικολόγος και υπηρέτησε ως ιατρός του Βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, αρχικά στα Νοσοκομεία Saint Mary Abbots και Hammersmith στο Λονδίνο (1929-1936), και αργότερα στο Νοσοκομείο Saint Luke's στο Bradford, από το 1945 ως τη συνταξιοδότησή του το 1962, ενώ εργάστηκε επίσης ως Μαιευτήρας-Γυναικολόγος στη Μπανγκόκ της Ταϊλάνδης (τότε Σιάμ) (1926-1929) και στο Κολόμπο της Σρι Λάνκα (τότε Κεϋλάνη) (1936-1945). Παράλληλα με το κλινικό του έργο, ασχολήθηκε συστηματικά με την ιατρική έρευνα ως ερευνητικός ακόλουθος (Research Fellow) στο University College του Λονδίνου. Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποίησε την πρώτη RCT στον τομέα της Μαιευτικής, με αντικείμενο την αξιολόγηση της χορήγησης ασβεστίου και βιταμινών A και D στην πρόληψη της προεκλαμψίας, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό Lancet στο τεύχος της 12<sup>ης</sup> Ιουνίου 1937. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Saint Mary Abbots, και σε αυτή 100 υγιείς έγκυοι χωρίστηκαν με τυχαίοποίηση (με μια μέθοδο εκλογής σφαιρών διαφορετικού χρώματος) σε δύο ίσες ομάδες, εκ των οποίων η μία (ομάδα παρέμβασης) λάμβανε καθημερινό συμπλήρωμα 10 mg ασβεστίου, 11.000 μονάδες βιταμίνης A και 450 μονάδες βιταμίνης D, ενώ η άλλη ομάδα χρησίμευσε ως ομάδα ελέγχου. Διαπιστώθηκε μικρότερη επίπτωση υπέρτασης και λευκωματουρίας στις γυναίκες της ομάδας παρέμβασης, και είναι αξιοσημείωτο ότι ο Theobald, εκτός από την τυχαίοποίηση, εφάρμοσε και τυφλή μεθοδολογία για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Geoffrey Theobald πραγματοποίησε την πρώτη RCT στην Μαιευτική-Γυναικολογία, τα αποτελέσματα της οποίας παραμένουν στη θεραπευτική επικαιρότητα.

## 176. HARRIET COLE Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΔΩΡΙΣΕ ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ RUFUS WEAVER ΒΟΗΘΗΣΕ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική–Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική–Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου, <sup>3</sup>Παθολογικός Τομέας, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η γυναίκα που δώρισε το σώμα της στην επιστήμη και της αφαιρέθηκε ολόκληρο το νευρικό σύστημα **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Λίγα γνωρίζουμε για τη σύντομη ζωή της Harriet Cole. Ήταν μια απλή καθαρίστρια νοσοκομείο Homeopathic Hahnemann Medical College της Φιλαδέλφειας (μέρος του Πανεπιστημίου Drexel σήμερα) τη δεκαετία του 1880, η συνεισφορά της ωστόσο στην ιατρική επιστήμη, ήταν πιο σημαντική από οποιονδήποτε από τους γιατρούς στους οποίους εργαζόταν. Αλλά χωρίς την Cole, η κατανόησή μας για το ανθρώπινο νευρικό σύστημα δεν θα ήταν η ίδια

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καθηγητή ανατομίας ονόματι Dr. Rufus B. Weaver. Ο Weaver ήταν γέννημα θρέμμα του Γκέτισμπουργκ της Πενσυλβάνια και είχε ξεκινήσει στον τότε καινοτόμο τομέα της ανατομίας στο τέλος του Εμφυλίου Πολέμου. Ο Weaver ήρθε για πρώτη φορά στον Hahnemann το 1879, όταν ανέλαβε μια θέση ως Λέκτορας Ανατομίας, η οποία περιελάμβανε ανατομή πτωμάτων με τους μαθητές του. Κατά τη διάρκεια της θητείας του ως εκπαιδευτής, δεν είναι σαφές κατά πόσο ερχόταν σε επικοινωνία με τη Harriet Cole. Ωστόσο, μπορούμε να υποθέσουμε ότι όσο ο Weaver όσο και οι διαλέξεις του είχαν κάποιο σοβαρό αντίκτυπο στην Cole, γιατί πριν από τον πρόωρο θάνατό της από φυματίωση στα 35 της το 1888, δώρισε το σώμα της στον καθηγητή ανατομίας ώστε να το χρησιμοποιήσει στο όνομα της επιστήμης. Εκείνη την εποχή, η ανατομία ήταν ένα σχετικά νέο πεδίο μελέτης και πριν από τον 19ο αιώνα, τα πτώματα που χρησιμοποιούνταν για ανατομία ανήκαν συνήθως σε εκτελεσμένους εγκληματίες Το 1888, ο Weaver πήρε το σώμα της Cole και άρχισε να εργάζεται πάνω σε αυτό. Η επίπονη διαδικασία (αφαίρεση και η επακόλουθη τοποθέτηση ενός ολόκληρου νευρικού συστήματος). Αφού έκοψε τη σάρκα για να αποκαλύψει τα νεύρα, ο Weaver τύλιξε στη συνέχεια κάθε μεμονωμένο νεύρο με γάζα και στη συνέχεια το έντυσε με ένα χρώμα με βάση το μόλυβδο πριν τοποθετήσει ολόκληρο το νευρικό σύστημα σε μια οθόνη.

Το νευρικό σύστημα της Harriet Cole αρχικά προοριζόταν να χρησιμοποιηθεί μόνο ως εργαλείο για την διδασκαλία των μαθητών στην τάξη. Αλλά το έργο του Weaver έγινε σύντομα διάσημο σε όλο τον κόσμο, με έναν συνάδελφο γιατρό να παρατηρεί ότι ήταν «ένα θαύμα υπομονής και επιδεξιότητας στην ανατομία, όπως δεν έχει ξαναδεί». Ο Weaver ολοκλήρωσε την υποβολή της «Harriet» στην World's Columbian Exposition του 1893, όπου του απονεμήθηκε το Premium Scientific

Award. Από το 1888, το έργο του Weaver έχει αναπαραχθεί μόνο τρεις φορές και το αξιοσημείωτο επίτευγμά του συνεχίζει να αναφέρεται σε ιατρικά περιοδικά. Σήμερα, το παρασκεύασμα γνωστό ως «Harriet Cole» εκτίθεται στην πανεπιστημιούπολη του Drexel's Queen Lane.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κανείς δεν ξέρει γιατί η Harriet Cole δώρισε το σώμα της στην επιστήμη, αλλά η συνεισφορά της παραμένει ζωντανή ιδιαίτερα σημαντική μέχρι σήμερα.

## 177. Η ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΥ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Θ'

Ι. Αλεξίου<sup>1</sup>, Ε. Λάμπρου<sup>1</sup>, Α. Σαϊντή<sup>1</sup>, Σ. Αρκούλη<sup>1</sup>, Θ. Αλεξίου<sup>2</sup>, Β. Παπαεμμανουήλ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>2</sup>Ορθοπαιδικό Ιατρείο, ΚΥ Πειραιά

Η αρθρίτιδα έχει σοβαρές επιπτώσεις σε ανθρώπους όλων των ηλικιών. Η ανάπτυξη ακόμη πιο αποτελεσματικών θεραπειών για την Ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) θα μπορούσε να υποκινηθεί από την ανακάλυψη της αιτιολογίας της νόσου. Μια θεωρία αναφέρει ότι η ΡΑ είναι μια ασθένεια της σύγχρονης εποχής και ότι η παθογένειά της είναι αποτέλεσμα ενός περιβαλλοντικού ή γενετικού ερεθίσματος που δεν υπήρχε στην αρχαιότητα. Μια δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι η ΡΑ υπήρχε στους αρχαίους προγόνους μας αλλά ποτέ δεν είχε χαρακτηριστεί οριστικά.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Είναι να εξετάσουμε αν η ΡΑ είναι μια πάθηση που υπήρχε κατά την αρχαία εποχή, καθότι οι πρώιμες κλινικές περιγραφές της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι σπάνιες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μετά από Αναλύσεις αρχαίων κειμένων αλλά και της Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας εξετάζεται η πάθηση της ΡΑ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διατριβή του Landré-Beauvais το 1800 θεωρείται η πρώτη αποδεκτή ιατρική αναφορά της ΡΑ. Ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι προγενέστερες περιγραφές είναι διαθέσιμες σε αρχαία κείμενα που συνηγορούν υπέρ της θεωρίας της αρχαίας προέλευσης της ΡΑ. Αντίστοιχο έργο είναι τα «Χρονογραφήματα 1063» του Μιχαήλ Ψελλού συμβούλου του αυτοκράτορα Κωνσταντίνου του ΙΧ (980-1055) που γράφει για την αρθρίτιδα του Αυτοκράτορα. «Εγώ ο ίδιος είδα τα δάχτυλά του, τα τόσο όμορφα σχηματισμένα, εντελώς αλλοιωμένα από το φυσικό σχήμα, στρεβλό και στριμμένο με κοιλότητες, έτσι ώστε να μην είναι σε θέση να συλλάβουν οτιδήποτε απολύτως. Τα πόδια του ήταν λυγισμένα και τα γόνατά του, στραβά σαν το σημείο του αγκώνα ενός άντρα, ήταν πρησμένα, καθιστώντας τα αδύνατο για αυτόν να περπατήσει σταθερά ή να σταθεί όρθιος για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα. Κυρίως ήταν ξαπλωμένος στο κρεβάτι του». Ο Ψελλός περιγράφει καλά, μια προοδευτική φλεγμονώδη πολυαρθρίτιδα με συμμετοχή μαλακών ιστών και αυξανόμενες παραμορφώσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Ψελλός περιγράφει την πάθηση ΡΑ του αυτοκράτορα Κωνσταντίνου του Θ πάνω από 700 χρόνια πριν την πρώτη περιγραφή-διαφοροποίηση της νόσου από το Landre-Beauvais.

**178. Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID-19 ΚΑΙ Η ΑΣΚΗΣΗ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟ-ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BRUGADA. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.**

Ε. Σδόγκος, Θ. Κωνσταντίνου, Α. Σπαχίου, Α. Γεωργακόπουλος, Π. Θεοδοσίου, Ι. Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Βέροιας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ειδική ηλεκτροκαρδιογραφική (ΗΚΓ) μορφή του συνδρόμου Brugada στις απαγωγές V1-V3 δεν είναι πάντα εμφανής και αποκαλύπτεται μετά από επίδραση εξωγενών παραγόντων.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ:** Στην 1<sup>η</sup> περίπτωση περιγράφεται ένας άνδρας 57 χρόνων που προσήλθε στο νοσοκομείο με λοίμωξη COVID-19 και εμπύρετο. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, στο ΗΚΓ εμφανίστηκε μορφή συνδρόμου Brugada τύπου Ι, που διατηρήθηκε όσο διήρκεσε το εμπύρετο και εξαφανίστηκε με την υποχώρηση του εμπυρέτου. Ο ασθενής αρνήθηκε περαιτέρω διερεύνηση. Το οικογενειακό ιστορικό ήταν αρνητικό για αιφνίδιο θάνατο.

Στη 2<sup>η</sup> περίπτωση περιγράφεται άνδρας 55 χρόνων ο οποίος υποβλήθηκε σε δοκιμασία κόπωσης για προληπτικούς λόγους. Στο 5' της κόπωσης εμφανίστηκε η μορφή συνδρόμου Brugada, χωρίς περαιτέρω συμπτωματολογία. Παρέμεινε στο ΗΚΓ ηρεμίας στη συνέχεια για 15' μετά το τέλος της άσκησης. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ηλεκτροφυσιολογική μελέτη (κοιλιακή διέγερση) όπου προκλήθηκε μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία με τη χορήγηση ισοπροτερενόλης. Δεν αναφέρεται ιστορικό αιφνίδιου θανάτου στην οικογένεια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο πυρετός και η άσκηση είναι δύο σημαντικοί παράγοντες για την αποκάλυψη της ΗΚΓ μορφής του συνδρόμου Brugada σε ασθενείς με αυτή την καναλοπάθεια.



## 179. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ – ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ, ΔΙΠΥΡΙΔΑΜΟΛΗ Η ΡΕΓΑΔΕΝΟΣΟΝΗ;

Επρ. Κότσαλου<sup>1</sup>, Α. Κότσαλος<sup>2</sup>, Γ. Κόνιαρης<sup>1</sup>, Ι. Καρυδας<sup>3</sup>, Ε. Κουτουλάκης<sup>3</sup>, Ν. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ζαφειράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>3</sup>Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου (ΣΑΜ) μετά από φαρμακευτική δοκιμασία (ΦΔΚ) κόπωσης στα πλαίσια του σπινθηρογραφήματος αποτελεί είναι μια από τις διεθνείς εναλλακτικές μεθόδους για ασθενείς με αντένδειξη κόπωσης σε τάπητα (χλωτότητα, LBBB, στένωση αορτής, συμφορητική καρδιοπάθεια, πρόσφατο ΟΕΜ). Η επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής ουσίας (αδενοσίνη, διπυριδαμόλη, ρεγαδενοσόνη) συχνά εξαρτάται από την εμπειρία του εκάστοτε τμήματος, τη διαθεσιμότητα και κυρίως το ιστορικό του ασθενούς.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά 298 διαγνωστικά ΣΑΜ υπό ΦΔΚ, εκ των οποίων 101 με διπυριδαμόλη, 114 με αδενοσίνη και 83 με ρεγαδενοσόνη. Οι μελέτες χωρίστηκαν σε τέσσερις υπο-ομάδες με κριτήριο την εμφάνιση προκάρδιου άλγους (Ομάδα Α: n= 39), άλλου συμπτώματος (Ομάδα Β: n= 85), ΗΚΓ διαταραχής (Ομάδα Γ: n= 68) ή όχι (Ομάδα Δ: n= 106) κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής δοκιμασίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συσχέτιση προκάρδιου άλγους με τα σπινθηρογραφικά ευρήματα ΣΝ ήταν ισχυρή (r:1,2 και p 0,10), και ασθενώς θετική (p:0.03) με τις ΗΚΓ (+) ΦΔΚ. Αντιθέτως, διαπιστώθηκε απουσία συσχέτισης μεταξύ σπινθ/κων ευρημάτων και μη τυπικών στηθαγικών ενοχλημάτων (κεφαλαλγία, γαστρική δυσφορία, ζάλη, βήχας) (p:0.81), και τα τελευταία αποδόθηκαν σε παρενέργειες από την περιφερική δράση της φαρμακευτικής ουσίας. Στην περίπτωση της αδενοσίνης η συσχέτιση ακόμα και με τα άτυπα στηθαγικά ενοχλήματα ήταν πιο ισχυρή (p:0.21)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εμφάνιση συμπτωμάτων ή ΗΚΓ αλλοιώσεων κατά τη ΦΔΚ και η τυχόν συσχέτιση τους με τα σπινθηρογραφικά ευρήματα βρίσκεται καθημερινά στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος τόσο των Πυρηνικών Ιατρών όσο και Καρδιολόγων. Από την άλλη πλευρά η άτυπη συμπτωματολογία στις δοκιμασίες αυτές δεν σχετίζεται με ασφάλεια με την ύπαρξη στεφανιαίας νόσου.

## 180. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



# 181. ΑΠΕΣΥΡΘΗ





## 182. ΑΠΕΣΥΡΘΗ



## 183. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΛΥΣΟΣΩΜΙΑΚΗΣ ΟΞΙΝΗΣ ΛΙΠΑΣΗΣ (LAL-D) ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σ. Κολιαντζάκη<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σώρρας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, <sup>2</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Πρόκειται για σπάνια μεταβολική νόσο κληρονομική (αυτοσωματικό υπολειπόμενο) που προκαλεί δυσλιπιδαιμία, λιπώδη διήθηση ήπατος, διαταραχές ηπατικής βιοχημείας (αυξημένη SGOT, SGPT, γ-GT), οφείλεται σε μετάλλαξη γονιδίου LIPA, επίπτωση 1/40.000 έως 1/300.000 άτομα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βιβλιογραφία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διαταραχή του γονιδίου LIPA, προκαλεί ανεπάρκεια του ενζύμου όξινη λυσοσωμιακή λιπάση με αποτέλεσμα διαταραχές στο μεταβολισμό λιπιδίων κυρίως στο ήπαρ αλλά και σε άλλα όργανα. Στο ήπαρ οι εστέρες χοληστερόλης δε μεταβολίζονται σε ελεύθερη χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια δε μεταβολίζονται σε λιπαρά οξέα κατά την είσοδό τους από τα λυσοσώματα στο κυτταρόπλασμα. Η συσσώρευση εστέρων χοληστερόλης και τριγλυκερίδιων στα λυσοσώματα προκαλεί εξοίδηση λυσοσωμάτων. Υπάρχει δυσλιπιδαιμία: Αυξημένη ολική χοληστερόλη, LDL, τριγλυκερίδια, χαμηλή HDL. Ήπαρ: ηπατομεγαλία, ίνωση, κίρρωση, στεάτωση Υπερσπληνισμός: αναιμία, θρομβοπενία. Δυσσαπορρόφηση από ΓΕΣ: διάρροιες, εμετοί, έλλειψη βιταμινών, καχεξία. Επιταχυνόμενη αθηροσκλήρωση: στεφανιαία νόσος, ΑΕΕ, ανευρύσματα. Η νόσος εκδηλώνεται με ποικίλους βαθμούς κλινική βαρύτητα από νεογνική ηλικία έως αργά μέση ηλικία. Στη νεογνική ηλικία: ηπατοσπληνομεγαλία, Δυσσαπορρόφηση συχνά, Πρώιμου θανάτου στους ενήλικες με ηπιότερες εκδηλώσεις, συχνά παραμένει αδιάγνωστη, ευρήματα από βιοψία ήπατος διαυγή με λίπη, ηπατοκύτταρα, λιπώδη κύτταρα kurpfer, μικροφουσαλιδώδη στεάτωση, μικροζώδη κίρρωση πυλαία υπέρταση ΔΔ (Για υπερλιπιδαιμία): οικογενή υπερχοληστερολαιμία Οικογενή μικτή υπερλιπιδαιμία. Πολυγονιδιακή υπερχοληστερολαιμία ΔΔ (Για ήπαρ): NAFLD, ιογενές ηπατίτιδες, αυτοάνοσες ηπατίτιδες, Κίρρωση Διάγνωση Dried Blood Spot (DBS) με σταγόνα αίματος ή μοριακή διάγνωση Γονιδίων (LIPA GENE) Οι στατίνες συχνά επιδεινώνουν λιπώδη νόσο ήπατος. Ειδική θεραπεία με υποκατάσταση ενζύμου Sebalipasealpha 1 mg/kg/IV/2 εκχύσεις/μήνα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Πρόκειται για σπάνια μεταβολική νόσο κληρονομική (αυτοσωματικό υπολειπόμενο) που προκαλεί δυσλιπιδαιμία, λιπώδη διήθηση ήπατος

**184. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΕΦΡΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ**

Ε. Σιάφη<sup>1</sup>, Δ. Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Φ. Τατάκης<sup>2</sup>, Ι. Τσουμπού<sup>2</sup>, Κ. Γρηγορίου<sup>2</sup>, Π. Ηλιάκης<sup>2</sup>, Σ. Δρογκάρης<sup>2</sup>, Κ. Θωμόπουλος<sup>2</sup>, Γ. Χαραλάμπους<sup>3</sup>, Κ. Τσιούφης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Υπέρτασης, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ Ιπποκράτειο, <sup>2</sup>Μονάδα Υπέρτασης, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>3</sup>ΤΕΠ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) παραμένει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην κλινική πράξη. Σε ασθενείς με αιφνίδια απορρύθμιση της πίεσης θα πρέπει να εγείρεται υποψία δευτεροπαθούς υπέρτασης. Η νεφραγγειακή υπέρταση αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια δευτεροπαθούς υπέρτασης.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 60 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης από διαιτίας, υπό ολμεσαρτάνη 10mg 1x1 και νεμιβολόλη 5mg 1x1, παραπέμφθηκε στη Μονάδα Υπέρτασης λόγω απορρύθμισης της ΑΠ από μηνός. Η ασθενής ήταν υπό αγωγή με υδροξυχλωροκίνη λόγω Συνδρόμου Sjogren. Από μηνός κατέγραφε υψηλές τιμές ΑΠ στο σπίτι που επιβεβαιώθηκαν και στο ιατρείο ΑΠ=180/100 mmHg. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη=3,1mg/dl, eGFR= 16ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Ο υπέρηχος νεφρών δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ στο triplex νεφρικών αρτηριών διαπιστώθηκαν αιμοδυναμικά σημαντικές στενώσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ακολούθως, υποβλήθηκε σε στατικό σπινθηρογράφημα νεφρών όπου διαπιστώθηκε μη λειτουργικός αριστερός νεφρός και μειωμένη ολική νεφρική λειτουργία. Η αγγειογραφία ανέδειξε 80% στένωση της δεξιάς νεφρικής αρτηρίας και πολλαπλών στενώσεων της αριστερής νεφρικής. Τέθηκε η διάγνωση νεφραγγειακής υπέρτασης αθηροσκληρωτικής αιτιολογίας και πραγματοποιήθηκε αγγειοπλαστική στη δεξιά νεφρική. Ετέθη σε αντιυπερτασική, αντιαιμοπεταλιακή και υπολιπιδαιμική αγωγή αγωγή και επανεκτιμήθηκε μετά από 20 ημέρες όπου παρουσίαζε φυσιολογική ΑΠ =128/72 mmHg και νεφρική λειτουργία. Έξι μήνες μετά η ασθενής εμφανίζει νέα απορρύθμιση της ΑΠ με συνοδό επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και διαπιστώνεται στένωση του stent. Διενεργείται νέα αγγειοπλαστική και εκ νέου ρευματολογικός έλεγχος που αναδεικνύει υψηλό τίτλο αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων. Η ασθενής τίθεται σε αντιπηκτική αγωγή και ένα μήνα μετά επανεκτιμάται με φυσιολογική τιμή ΑΠ και νεφρικής λειτουργίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με νεφραγγειακή υπέρταση είναι μείζονος σημασίας για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

### 185. ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ LEAN MANAGEMENT

Γ. Αγιομαμίτης<sup>1</sup>, Ε. Μπισκανάκη<sup>2</sup>, Α. Σκίτσου<sup>3</sup>, Α. Δρες<sup>4</sup>, Γ. Χαραλάμπους<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Α' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΠ «Τζάνειο», <sup>2</sup>Φαρμακευτικό Τμήμα, ΓΝ Λιβαδειάς, <sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος, <sup>4</sup>D.A. Educational & HM Services LTD, Κύπρος, <sup>5</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη αυτή παραθέτει την εφαρμογή λιτής διαχείρισης στην περιεγχειρητική φροντίδα ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου, μέσω του πρωτοκόλλου Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), με σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και την ορθολογική χρήση των περιορισμένων πόρων των υγειονομικών δομών.

**ΥΛΙΚΟ:** Το υλικό ανακτήθηκε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης στη βάση δεδομένων Google Scholar χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως λιτή διαχείριση/λιτή σκέψη, περιεγχειρητική φροντίδα, καρκίνος παχέως εντέρου, πρωτόκολλο ERAS, στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το πρωτόκολλο ERAS χωρίζεται σε τρία διαδοχικά στάδια: α) προεγχειρητικά για βελτίωση status ασθενών, δίνοντας έμφαση στην αποχή από τη νικοτίνη, τη διατροφική αξιολόγηση, τυχόν αναιμία, την αντιβιοτική προφύλαξη, β) διεγχειρητικά σχετικά με τη χρήση αναισθητικών βραχείας δράσης, διατήρηση της ομοιόστασης των υγρών, χρήση ινóτροπων, εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών (π.χ. λαπαροσκοπική χειρουργική), αποφυγή υποθερμίας, και γ) μετεγχειρητικά με περιορισμό στη χρήση ρινογαστρικών σωλήνων, θωρακική επισκληρίδιο αναλγησία με τη χρήση χαμηλής δόσης τοπικού αναισθητικού και οπιοειδών για την ελαχιστοποίηση της μεταβολικής απόκρισης στο στρες και την παροχή αναλγησίας μετά την επέμβαση, μηχανική θρομβοπροφύλαξη (κάλτσες συμπίεσης) ή/και διαλείπουσα πνευματική συμπίεση, φαρμακολογική προφύλαξη, διουρηθρικός καθετηριασμός (1-3 ημέρες), έγκαιρη κινητοποίηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λιτή διαχείριση βασίζεται σε πρωτόκολλα που αποσκοπούν στην οργάνωση, την τυποποίηση και τον αποκλεισμό περιττών βημάτων που δεν έχουν ουσιαστική αξία και στον χώρο της υγείας μεταφράζεται ως ελαχιστοποίηση των άσκοπων κινήσεων, μείωση των καθυστερήσεων, πρόληψη-διόρθωση των λαθών, αλλά και μείωση του κόστους και του εργασιακού χρόνου, συμμετέχοντας με τον τρόπο αυτό ενεργά στην ικανοποίηση των ασθενών μέσω της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών με χαμηλότερο τελικό κόστος.



## 186. ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΚΥΣΤΗ ΣΠΛΗΝΟΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Στόφρας<sup>1</sup>, Α. Πατερέλη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κύστεις σπληνός είναι πολύ σπάνιες (0,07%). Από αυτές οι πρωτοπαθείς μη παρασιτικές κύστεις αποτελούν μόλις το 10%, είναι συγγενείς και συχνά αναφέρονται ως επιδερμοειδείς. Η κλινική εικόνα εξαρτάται από το μέγεθος και την εντόπισή τους. Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν μη ειδικά συμπτώματα που σχετίζονται με το μέγεθος της κύστης, όπως κοιλιακό άλγος στο αριστερό υποχόνδριο, ενώ επί επιπλοκής τους, ρήξη ή επιλοίμωξη. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει παρασιτικές κύστες, μετατραυματικές-ψευδοκύστεις και κυστικά νεοπλασμάτα του σπληνός.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας 21 ετών προσήλθε λόγω επαναλαμβανόμενου άλγους αριστερού υποχονδρίου. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξαν σπληνομεγαλία με ευμεγέθη κυστική αλλοίωση. Διενεργήθηκε σπληνεκτομή. Ανευρέθη ευμεγέθης κυστικός σχηματισμός μεγίστης διαμέτρου 13 εκ. πληρούμενος από λεπτόρρευστο κιτρινόχροο υγρό. Στο λοιπό σπληνικό παρέγχυμα δεν παρατήθηκαν εμφανείς μακροσκοπικές αλλοιώσεις. Συνεξαιρέθησαν 3 λεμφαδένες από τον λιπώδη ιστό της πύλης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ιστολογική εξέταση έθεσε τη διάγνωση της επιθηλιακής (επιδερμοειδούς) κύστεως-σπληνός, με επένδυση σε λίγες θέσεις από χαμηλό κυβοειδές επιθήλιο, χωρίς ατυπία, με πλακώδη διαφοροποίηση [Pankeratin(+), CK5/6(+), p63(+), CEA(+), HBME1(-/+), D2-40(-), CD34(-), Calretinin(-)].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πολλαπλές κύστεις, κύστεις με διάμετρο μεγαλύτερη των 5 εκ., με εντόπιση στην περιοχή της πύλης ή επιπλακείσες χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης. Η ολική σπληνεκτομή αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπευτική μέθοδο. Η μερική σπληνεκτομή ενδείκνυται σε περιφερικά εντοπιζόμενες κύστεις.

## 187. ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CHEDIAK-HIGASHI ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Σ. Εσκίογλου<sup>1</sup>, Σ. Χανιωτάκη<sup>1</sup>, Σ. Παναγοπούλου<sup>2</sup>, Δ. Λιακόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Γεροθανάση<sup>1</sup>, Χ. Καρελά<sup>1</sup>, Ν. Τσαγκαράκης<sup>1</sup>, Γ. Ανδρούτσος<sup>1</sup>, Ι. Χαλιορή<sup>1</sup>, Α. Τσολάκη<sup>1</sup>, Α. Καλογιάννη<sup>1</sup>, Α. Αλεξόπουλος<sup>1</sup>, Έ. Φαρμάκη<sup>1</sup>, Ε. Κουτλή<sup>2</sup>, Ι. Περδίος<sup>2</sup>, Γ. Ουδατζής<sup>1</sup>, Σ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Γ. Πατεράκης<sup>1</sup>, Ε. Κρητικού-Γρίβα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο Chediak-Higashi (CHS) είναι σπάνια (LYST (1q42.1-q42.2), που κωδικοποιεί πρωτεΐνη απαραίτητη για τη σωστή επεξεργασία ουσιών από τα λυσοσώματα. Χαρακτηρίζεται από μερικό αλφισμό, φωτοφοβία, νυσταγμό, προδιάθεση σε λοιμώξεις, νευρολογικές διαταραχές. Περιγράφονται η κλασική (συγγενής) μορφή και ο ηπιότερος τύπος όψιμης έναρξης. Σε επίχρισμα περιφερικού αίματος (ΠΑ) ανευρίσκονται χαρακτηριστικά κυτταροπλασματικά έγκλειστα - βολία στα λευκά αιμοσφαίρια. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με απρόσμενη πρωτοδιάγνωση του συνδρόμου από τη μικροσκόπηση (ΠΑ).  
**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 45 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με όψη πασχούσης, ανορεξία, αδυναμία, έντονη καταβολή από τριημέρου, χωρίς πυρετό και χωρίς εμφανή αλφισμό. Από το ατομικό αναμνηστικό ανέφερε χρόνια κατάκλιση και χρόνιες κεφαλαλγίες, χρόνια δυσκολία σε ισορροπία και κίνηση, τρόμο/αδυναμία άνω και κάτω άκρων. Διενεργήθηκε αδρός αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στα εργαστηριακά εισαγωγής διαπιστώθηκαν: ουδετεροπενία (Neuts=0.41x10<sup>3</sup>/μL), WBC=3.03x10<sup>3</sup>/μL, Hct=39.8%, Hb=13.3g/dL, PLTs=334x10<sup>3</sup>/μL, Fib=512mg/dl (200-400), D-dimers=5.1 mg/L (<0.5). Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε μόνο γGT=37IU/L (9-36) και CRP=6mg/L(<5). Στο επίχρισμα ΠΑ παρατηρήθηκαν χοντρά μονήρη βολία στο κυτταρόπλασμα λεμφοκυττάρων, με τυπική μορφολογία εγκλείστων CHS. Στα πολυμορφοπύρρηνα διαπιστώθηκαν χοντρά καφεοειδή κοκκία/έγκλειστα. Στην ασθενή χορηγήθηκε αυξητικός παράγοντας λευκών με άμεση ανταπόκριση και παραμονή των εγκλείστων και κατά την προκληθείσα από τον αυξητικό παράγοντα λευκοκυττάρωση. Προγραμματίστηκε έλεγχος για το γονίδιο LYST, αλλά η ασθενής απεβίωσε λόγω επακόλουθης σηπτικής καταπληξίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το CHS, ένα σπάνιο σύνδρομο και ενίοτε αδιάγνωστο ως την ενήλικη ζωή, μπορεί να διαγνωσθεί από την προσεκτική μελέτη επιχρίσματος περιφερικού αίματος.

## 188. ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ (HLH); ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΔΙΑΧΥΤΗΣ ΣΠΛΑΧΝΙΚΗΣ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ

Γ. Σαρρή, Ε. Γελαδάρη, Σ. Καναλουπίτης, Ε. Αδαμοπούλου, Χ. Παναγόπουλος, Μ. Κανάρη, Β. Σεβαστιανός

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση (HLH) είναι ένα απειλητικό για τη ζωή σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη ανοσολογική διέγερση. Πυρετός, σπληνομεγαλία, υπερτριγλυκεριδαίμια, υπονωδογοναιμία και υπερφερριτιναιμία είναι χαρακτηριστικά ευρήματα. Το σύνδρομο μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες και είτε είναι πρωτοπαθές λόγω γενετικών ανωμαλιών, είτε δευτεροπαθές λόγω υποκείμενης κακοήθειας, λοίμωξης ή αυτοάνοσης διαταραχής. Η σπλαχνική λείσμανιαση (VL) είναι ένα από τα λοιμώδη αίτια της HLH.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή ασθενούς με εκσεσημασμένη σπλαγγχνική λείσμανιαση που ήδη κατά τη διάγνωση ανέπτυξε HLH και κατέληξε από ηπατική και αναπνευστική ανεπάρκεια.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Γυναίκα 47 ετών, προσήλθε στα ΩΡΛ τμήμα του νοσοκομείου μας λόγω επίσταξης. Η ασθενής ήταν σε ήπια δυσφορία και καχεξία. Τους τελευταίους έξι μήνες, ανέφερε υποτροπιάζοντα επεισόδια κόπωσης και υψηλού πυρετού, καθώς και σημαντική απώλεια σωματικού βάρους. Ωστόσο, λόγω μειονεκτικού κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου, δεν αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Ο περαιτέρω κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξαν ηπατοσπληνομεγαλία, πανκυτταροπενία και υπεργαμμασφαιριναιμία, αντιστοίχως. Τα επίπεδα φερριτίνης στον ορό ήταν εξαιρετικά υψηλά (53.000 ng/mL). Ζητήθηκε η άμεση διενέργεια μυελογράμματος και οστεομυελικής βιοψίας που έθεσαν τη διάγνωση της VL και έγινε άμεση έναρξη ενδοφλέβιας χορήγησης αμφοτερικίνης Β. Μια μέρα αργότερα, η παράταση των χρόνων πήξης και τα αυξημένα ηπατικά ένζυμα ήταν συμβατά με οξεία ηπατική ανεπάρκεια, ενώ αιφνιδίως παρουσίασε υποξυγοναιμία. Η ολόσωμη αξονική τομογραφία ανέδειξε διάχυτα διηθήματα ως επί συνδρόμου που ομοιάζει με αυτό της οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Δυστυχώς η ασθενής μας κατέληξε λίγες ώρες αργότερα. Η προσβολή του ήπατος και του αναπνευστικού μαζί με τα κριτήρια του αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου σε έδαφος VL ήταν ενδεικτικά αιμοφαγοκυτταρικής λεμφοϊστιοκυττάρωσης (HLH).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο της HLH είναι ανάλογο με το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο που συνοδεύει τα αυτοάνοσα νοσήματα. Ωστόσο, όταν η υποκείμενη αιτιολογία είναι ένας λοιμώδης παράγοντας το σύνδρομο ονομάζεται HLH. Η πρόγνωση είναι πολύ κακή ακόμα κι αν δεν καθυστερήσει η κατάλληλη θεραπεία. Η ετοποσίδη, η δεξαμεθαζόνη και τελικά η HSCT αποτελούν θεραπεία εκλογής της HLH.

## 189. Η ΡΕΣΒΕΡΑΤΡΟΛΗ (RES-RESVERATROL) ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ

Θ. Καραουλάνη<sup>1</sup>, Χ. Καπάταης<sup>2</sup>, Ε. Ματσούκα<sup>1</sup>, Α. Κουντούρη<sup>3</sup>, Τ. Πίτσια<sup>1</sup>, Σ. Τσαγκιά<sup>4</sup>, Π. Λαμπρόπουλος<sup>5</sup>, Π. Αρμύρος<sup>2</sup>, Μ. Ξυντάρης<sup>2</sup>, Ν. Τσάκαλης<sup>2</sup>, Α. Βασιλειάδης<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντέλου<sup>2</sup>, Β. Μπερμπεριάν<sup>2</sup>, Γ. Δριτσάκης<sup>2</sup>, Π. Ορφανού<sup>5</sup>, Α. Υφαντή<sup>2</sup>, Σ. Σολωμού<sup>2</sup>, Α. Καπάταης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοχημικού, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», <sup>4</sup>Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», <sup>5</sup>Ιατρείο Σωφρονιστικού Καταστήματος Τίρυνθας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το αντι-λευχαιμικό αποτέλεσμα της ρεσβερατρόλης μελετήθηκε για δεκαετίες, κυρίως in vitro, υπάρχουν λίγες μόνο in vivo μελέτες, όπου φαίνεται ότι μια διατροφή πλούσια σε ρεσβερατρόλη μπορεί να δράσει επικουρικά στη θεραπεία της λευχαιμίας. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσουμε την επίδραση της ρεσβερατρόλης στην θεραπεία της λευχαιμίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση αποτελεσμάτων μελετών που αφορούν τη χορήγηση Resveratrol σε ασθενείς που πάσχουν από λευχαιμία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ρεσβερατρόλη φαίνεται να έχει αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση, βοηθώντας την ανοσοενισχυτική θεραπεία της λευχαιμίας. Μπορεί να λειτουργήσει ως επαγωγέας αυτοφαγίας και απόπτωσης για λευχαιμικά κύτταρα (MOLT 4 και HL 60). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι μειώνει τις θεραπευτικές δόσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη λευχαιμία (barasertib και everolimus) ελαχιστοποιώντας τις παρενέργειες τους τόσο στα λευχαιμικά όσο και στα φυσιολογικά λεμφοκύτταρα. Φαίνεται να είναι αποτελεσματική στη μείωση της ανθεκτικότητας στα φάρμακα: επιδρώντας στα κύτταρα HL 60/ADR, μέσω σηματοδότησης της οδού PI3K/Akt/Nrf2 \*(το μονοπάτι PI3K/Akt μεσολαβεί στην ενεργοποίηση Nrf2/ARE και μπορεί να ασκήσει ανταγωνιστικές επιδράσεις στον πολλαπλασιασμό και την επιβίωση των κυττάρων, ανάλογα με τον τύπο τους, με την ένταση και τη διάρκεια του σήματος, προάγοντας την προστασία τους έναντι του οξειδωτικού στρες) και μέσω της έκφρασης του γονιδίου MRP1 (multidrug resistance protein 1 (MRP1) ανακαλύφθηκε σαν η αίτια αντίστασης των φαρμάκων στα καρκινικά κύτταρα). Σε συνδυασμό με πρεδνιζολόνη, με δοσοεξαρτώμενο τρόπο, μειώνει την έκφραση της MDR1 (multidrug resistance protein) πρωτεΐνης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υπάρχει ένα πλούσιο σύνολο στοιχείων που υποδηλώνουν ότι μια διατροφή πλούσια σε ρεσβερατρόλη μπορεί να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης ειδικών μορφών καρκίνου, όπως της λευχαιμίας. Η βασική αδυναμία των μελετών που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής είναι η αδυναμία υπολογισμού της πραγματικής συγκέντρωσης ρεσβερατρόλης στις δοκιμασμένες τροφές. Απαιτούνται περαιτέρω κλινικές μελέτες για την τεκμηρίωση της ευεργετικής επίδρασης της ρεσβερατρόλης στην πρόληψη και θεραπεία της λευχαιμίας.



## 190. EPIGALLOCATECHIN GALATE(EGCG) ΚΑΙ CURCUMIN(CUR): Ο ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΟΣ ΤΟΥΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ

Θ. Καραουλάνη<sup>1</sup>, Χ. Καπάτας<sup>2</sup>, Ε. Μασσούκα<sup>1</sup>, Α. Κουντούρη<sup>3</sup>, Τ. Πίτσια<sup>1</sup>, Σ. Τσαγκιά<sup>4</sup>, Π. Λαμπρόπουλος<sup>5</sup>, Π. Αρμύρος<sup>2</sup>, Μ. Ξυντάρης<sup>2</sup>, Ν. Τσάκαλης<sup>2</sup>, Α. Βασιλειάδης<sup>2</sup>, Α. Κωνσταντέλου<sup>2</sup>, Β. Μπερμπεριάν<sup>2</sup>, Γ. Δριτσάκη<sup>2</sup>, Π. Ορφανού<sup>5</sup>, Α. Υφαντή<sup>2</sup>, Σ. Σολωμού<sup>2</sup>, Α. Καπάτας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαϊτειο», <sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική-Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», <sup>4</sup>Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», <sup>5</sup>Ιατρείο Σωφρονιστικού Καταστήματος Τίρυνθας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Υπάρχουν πολλές μελέτες που υποδηλώνουν ότι μια διατροφική πλούσια σε φυσικές πολυφαινόλες, μπορεί να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης ειδικών μορφών καρκίνου, όπως της λευχαιμίας. Μεταξύ των πολυφαινόλων που μελετήθηκαν εκτενέστερα είναι EGCG και CUR. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσουμε την επίδραση της EGCG και CUR στην πιθανή αντικαρκινική δράση σε διάφορους τύπους λευχαιμίας.

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση αποτελεσμάτων μελετών που αφορούν τη χορήγηση EGCG και CUR σε ασθενείς που πάσχουν από λευχαιμία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η EPIGALLOCATECHIN GALATE (EGCG) προκαλεί απόπτωση σε κύτταρα χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας με ρύθμιση του γονιδίου Bcr / Abl μέσω οδών σηματοδότησης p38 MAPK / JNK και JAK2 (κινασών), αναστολής του STAT3 / AKT (μετατροπέας σήματος και ενεργοποιητής μεταγραφής 3-STAT3, μέλος της οικογένειας πρωτεϊνών STAT. Το STAT3 έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντικό ρόλο στην προώθηση της ανάπτυξης όγκων, στην αύξηση της επιβίωσης των καρκινικών κυττάρων, στην προώθηση της αντίστασης στη χημειοθεραπεία και συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα υποτροπής). Η CURCUMIN (CUR) επιδρά στην απόπτωση των κυττάρων λευχαιμίας SH1 1 (καρκινικά κύτταρα οξείας μυελογενούς λευχαιμίας), μέσω της ενεργοποίησης των JNK και p38 (οδοί με ανταγωνιστικές επιδράσεις στον πολλαπλασιασμό και την επιβίωση των κυττάρων, ρυθμίζουν τη δραστηριότητα και την έκφραση των βασικών φλεγμονωδών μεσολαβητών, συμπεριλαμβανομένων των κυτοκινών και των πρωτεασών, οι οποίες μπορούν να λειτουργήσουν ως ισχυροί προαγωγείς καρκίνου) και της αναστολής των ERK (εξωκυττάρια ρυθμιζόμενες κινάσες) και σημάτων NF κB. Μπορεί επίσης να μειώσει την έκφραση των MMP9 και MMP2 (μεταλλοπρωτεϊνάσες που αποδομούν πρωτεΐνες, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη, αύξηση και αναγέννηση των ιστών και είναι κύριοι παράγοντες της εξέλιξης του καρκίνου και της μετάστασης).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι μελλοντικές κλινικές μελέτες θα μπορούσαν να επεκταθούν σε διατροφικές παρεμβάσεις βασισμένες στη προσθήκη τροφών που περιέχουν EPIGALLOCATECHIN GALATE (EGCG) ΚΑΙ CURCUMIN (CUR) μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, ως μια ισχυρή και αποτελεσματική μέθοδος στην πρόληψη του καρκίνου και στην ανοσοενισχυτική θεραπεία.

## 191. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γ. Βελονάς<sup>1</sup>, Ε. Βουτσίνου<sup>2</sup>

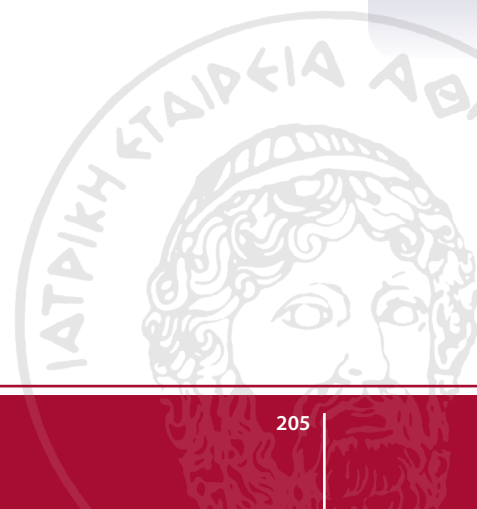
<sup>1</sup>Μονάδα Νευροχειρουργικής, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», <sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Είναι γεγονός ότι η συχνότερη κακοήθεια που προσλαμβάνει την παιδική ηλικία είναι η λευχαιμία, και μάλιστα η πιο συχνή μορφή που συναντάται σε ηλικίες μικρότερες των 5 ετών είναι η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ). Τα παιδιά αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών και χρήζουν εξατομικευμένης μεταχείρισης. Κατά συνέπεια επιβάλλεται ιδιαίτερη νοσηλευτική διαχείριση, ειδικά κατά τη διάρκεια των χημειοθεραπειών. Σκοπός είναι η γνωστοποίηση των νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων ως προς τις παρεμβάσεις που απαιτούνται αναφορικά με τη συγκεκριμένη νόσο κατά τη φάση της χημειοθεραπείας.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας εντός 5ετίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πλειονότητα των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων προκαλούν μια σειρά από συμπτώματα που ίσως φέρνουν σε δοκιμασία τους ασθενείς, όπως και τους παιδιατρικούς. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές οφείλουν να αναπτύσσουν και να καλλιεργούν θεραπευτική διαπροσωπική σχέση με τους ασθενείς ώστε να ανακουφίζουν το «υποφέρειν» τους. Η νοσηλευτική φροντίδα στοχεύει στην μέγιστη δυνατή επεξήγηση και απόδοση της θεραπείας, τη μείωση του ψυχικού τραύματος και την έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών για την άμεση αντιμετώπιση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φροντίδα των παιδιών-ασθενών με ΟΛΛ αποτελεί πρόκληση, δεδομένης της συχνότητάς της και των εξελίξεων αναφορικά με την ταξινόμηση, την αναζήτηση επιπρόσθετων προγνωστικών παραγόντων, την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας με το μεγαλύτερο όφελος και τις λιγότερες αποδεδειγμένες και απώτερες συνέπειες και την ψυχοκοινωνική υποστηρικτική φροντίδα του παιδιού αλλά και της οικογένειας από τον νοσηλευτή. Το νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να ανταπεξέλθει των απαιτήσεων των παιδιατρικών ασθενών με ΟΛΛ, θα πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς στα νέα δεδομένα αναφορικά με τη χημειοθεραπεία αλλά και τη νόσο γενικά, ώστε να παρέχει ολιστική νοσηλευτική φροντίδα που ταυτίζεται με παροχή βέλτιστης ποιότητας ζωής.



### 192. KARL LANDSTEINER: Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ RHESUS

Α. Ιερωνυμάκη

Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η προβολή της προσφοράς του Karl Landsteiner (1868–1943) στην Ιατρική και ειδικότερα στον τομέα των μεταγγίσεων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συγγράμματα ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο Karl Landsteiner ήταν Αυστριακής καταγωγής Αμερικανός ιατρός που έλαβε το Νόμπελ Φυσιολογίας και Ιατρικής το 1930 για την ανακάλυψη των ανθρώπινων ομάδων αίματος και την ανάπτυξη του γνωστού έως σήμερα συστήματος ABO. Αφού έλαβε το πτυχίο ιατρικής το 1891 από το Πανεπιστήμιο της Βιέννης, ο Landsteiner σπούδασε οργανική χημεία με πολλούς αξιόλογους επιστήμονες στην Ευρώπη. Το 1897 επέστρεψε στο Πανεπιστήμιο της Βιέννης, όπου συνέχισε το ενδιαφέρον του στον αναδυόμενο τομέα της ανοσολογίας. Το 1901 δημοσίευσε τα αποτελέσματα των ερευνών του, σύμφωνα με τα οποία ταξινομούσε τα ερυθροκύτταρα σε τέσσερις ομάδες (A, B, AB και O) από την αναγνώρισή του για την παρουσία συγκολλητινών στο αίμα. Το έργο του Landsteiner κατέστησε δυνατό τον προσδιορισμό της ομάδας αίματος και έτσι άνοιξε το δρόμο για την ασφαλή διεξαγωγή των μεταγγίσεων αίματος. Το 1909, σε συνεργασία με τον Constantin Levaditi και τον Erwin Popper, ανακάλυψε τον ιό της πολιομυελίτιδας. Ο Landsteiner εισήγαγε, επίσης, τη μικροσκοπία σκοτεινού πεδίου για τη διάγνωση της πρωτοπαθούς σύφιλης και με αρκετούς συνεργάτες εργάστηκε στα χαρακτηριστικά της ωχράς σπειροχαΐτης. Το 1922 μετανάστευσε στη Νέα Υόρκη και εργάστηκε στο Ινστιτούτο Ροκφέλερ. Το 1927 ο Landsteiner ανακάλυψε με το συνεργάτη του Philip Levine, νέους τύπους ομάδων αίματος: M, N και P, οι οποίοι χρησιμοποιούνται σε τεστ πατρότητας. Το 1940 με τον Alexander Wiener ανακάλυψε τον παράγοντα Rhesus, επιλύοντας το πρόβλημα του αιμολυτικού ικτέρου των νεογνών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το έργο του Landsteiner επέτρεψε την επιτυχή μετάγγιση αίματος και τη διάσωση τόσων πολλών ζωών, με αποτέλεσμα ο Landsteiner να περιγράφεται ως ο πατέρας της ιατρικής μετάγγισης. Από το 2005, η Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη γιορτάζεται στην επέτειο των γενεθλίων του (14 Ιουνίου).



## 193. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ Α ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΟΥΣ

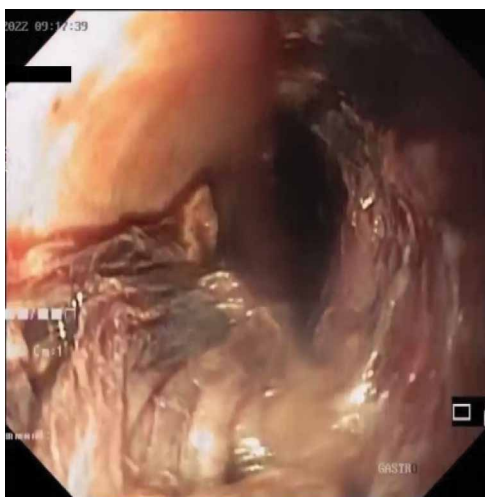
Σ. Σαμαρά<sup>1</sup>, Α. Μπούκουρης<sup>1</sup>, Ε. Μουγάκου<sup>1</sup>, Ε. Βουδούκης<sup>2</sup>, Α. Παύλου<sup>2</sup>, Α. Κουραμπά<sup>3</sup>, Β. Τζαβάρ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», <sup>2</sup>Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ», <sup>3</sup>Τμήμα Αιμοδοσίας και Κέντρο Αιμορροφιλικών, ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το πομφολυγδες πεμφιγοειδές είναι αυτοάνοσο δερματικό νόσημα που προσβάλλει κυρίως ηλικιωμένους και χαρακτηρίζεται κλινικά από μεγάλες τεταμένες πομφόλυγες, ιστολογικά από διαχωρισμό επιδερμίδας-χορίου και ανοσολογικά από καθήλωση C3 και IgG στην επιδερμική ζώνη της βασικής μεμβράνης. Προσβολή των βλεννογόνων συμβαίνει σε μικρό ποσοστό ασθενών και περιορίζεται στο στοματικό βλεννογόνο, ενώ σπανιότατη είναι η προσβολή του οισοφάγου. Η αυτοάνοση αιμορροφιλία Α προκαλείται από αυτοαντισώματα («ανασταλτές») έναντι του παράγοντα πήξης VIII (FVIII) και μπορεί να σχετίζεται με κύηση, κακοήθειες, λοιμώξεις, φάρμακα ή άλλα αυτοάνοσα νοσήματα. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ασθενούς με εκτεταμένη προσβολή οισοφάγου και ταυτόχρονη διάγνωση επίκτητης αιμορροφιλίας Α σε έδαφος πομφολυγδους πεμφιγοειδούς.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 81 ετών με ιστορικό πομφολυγδους πεμφιγοειδούς από διμήνου και πρόσφατη διακοπή της κορτιζονοθεραπείας λόγω αποδρομής των δερματικών βλαβών, προσήλθε λόγω μέλαινων κενώσεων με αιμοδυναμική αστάθεια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ενδοσκοπικός έλεγχος ανέδειξε εκτεταμένη απογυμνωτική βλάβη στη βλεννογόνια και υποβλεννογόνια στοιβάδα του οισοφάγου με ορατό μυϊκό χιτώνα και θετικό σημείο Nikolsky κατά την απόσυρση του ενδοσκοπίου, εικόνα ενδεικτική προσβολής του οισοφάγου από το πεμφιγοειδές. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο, τόσο της εισαγωγής όσο και κατά τις πρώτες ημέρες νοσηλείας, παρατηρήθηκε σημαντική παράταση του χρόνου ενεργοποιημένης μερικής θρομβοπλαστικής (αΡΤΤ) θέτοντας την υπόνοια επίκτητης αιμορροφιλίας, ελλείψει άλλου παθογενετικού μηχανισμού. Η παρουσία ανασταλτή έναντι του FVIII διαπιστώθηκε με τεστ αναμείξεως. Λόγω της βαρύτητας των οισοφαγικών αλλοιώσεων και της επίκτητης αιμορροφιλίας Α αυτοάνοσης αρχής, ο ασθενής τέθηκε σε ανοσοκατασταλτική αγωγή με πρεδνιζολόνη και κυκλοφωσφαμίδη για 6 εβδομάδες, με επακόλουθη κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Ο επαναληπτικός ενδοσκοπικός έλεγχος εντός μηνός ανέδειξε πλήρη επούλωση του οισοφαγικού βλεννογόνου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προσβολή του οισοφάγου αποτελεί σπάνια επιπλοκή του πομφολυγδους πεμφιγοειδούς, η βαρύτητα της οποίας πιθανώς να μη συμβαδίζει με την εξέλιξη των δερματικών βλαβών, ενώ μια μεμονωμένη παράταση του αΡΤΤ, χωρίς άλλες διαταραχές ηηκτικότητας, ιδίως σε ασθενείς με συνυπάρχοντα αυτοάνοσα νοσήματα, πρέπει να εγείρει υποψία για επίκτητη αιμορροφιλία.



### 194. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ CRISPR/CAS9 ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

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

Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση των εφαρμογών του συστήματος CRISPR/Cas9 σε μοντέλα ιατρικών νοσημάτων

**ΥΛΙΚΟ:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σε βάσεις ιατρικών δεδομένων

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επεξεργασία του γονιδιώματος είναι μια τεχνική προσέγγιση στην οποία βρίσκεται μια αλληλουχία στόχος του γονιδιώματος, που μεταβάλλεται άμεσα με προσθήκη, αντικατάσταση ή αφαίρεση βάσεων DNA. Κάποιες δεκαετίες πριν, αναπτύχθηκαν εργαλεία γονιδιωματικής μηχανικής για τη δημιουργία μικρών «θραυσμάτων» στο DNA. Αυτή η διαδικασία σπασίματος αυξάνει την αποτελεσματικότητα με την οποία μπορούν να προκληθούν μεταλλάξεις σε αλληλουχίες στόχους. Η ανάπτυξη του συστήματος CRISPR/Cas9 έφερε επανάσταση στον τομέα της μηχανικής του γονιδιώματος μέσω της αποτελεσματικής δημιουργίας στοχευμένων θραυσμάτων στο DNA σχεδόν κάθε οργανισμού και τύπου κυττάρου, ανοίγοντας ένα λαμπρό δρόμο για ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών στη βιοϊατρική έρευνα και την ιατρική. Η τεχνολογία CRISPR/Cas9 έχει χρησιμοποιηθεί για πολλούς σκοπούς συμπεριλαμβανομένης της ρύθμισης της έκφρασης ενδογενών γονιδίων, επεξεργασίας επιγονιδιώματος, απεικόνισης ζωντανών κυττάρων χρωμοσωμικών τόπων, επιδιόρθωση RNA κ.α. Με όλες αυτές τις τεχνολογικές βελτιώσεις, η τεχνολογία CRISPR/Cas9, έχει διευρύνει τον αριθμό των εναλλακτικών λύσεων για τη μελέτη της γονιδιακής λειτουργίας και τη δημιουργία μοντέλων ασθενείας με ακρίβεια. Το σύστημα CRISPR/Cas9 χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία μοντέλων, που βασίζονται σε ασθένειες συμπεριλαμβανομένων νευρολογικών νοσημάτων, καρκίνου, καρδιαγγειακών νοσημάτων, ιογενών λοιμώξεων, ανοσοανεπαρκειών καθώς και σύνθετων γενετικών συνδρόμων που επέτρεψαν τη μοριακή διερεύνηση μηχανισμών παθογένειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Αν και πολλά μηχανιστικά ερωτήματα μένουν να απαντηθούν και αρκετές προκλήσεις δεν έχουν ακόμη αντιμετωπιστεί, η χρήση τεχνολογιών μηχανικής του γονιδιώματος που βασίζονται στο CRISPR/Cas9, σε συνδυασμό με τεχνολογίες όπως η αλληλούχηση γονιδιώματος (NGS), θα αυξήσει τις γνώσεις μας για τις διαδικασίες ασθενειών και τη θεραπεία τους στο εγγύς μέλλον.



## 195. ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ NON-ALBICANS CANDIDA ΣΕ ΦΛΟΥΚΟΝΑΖΟΛΗ ΚΑΙ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗ

Α. Σεργουινιώτη<sup>1</sup>, Π. Τσώνου<sup>1</sup>, Β. Κυφωνίδη<sup>1</sup>, Π. Κουτούδη<sup>1</sup>, Δ. Μπουργάνος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝ Άμφισσας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις από μύκητες του γένους *Candida* αποτελούν μια διαρκή απειλή για την δημόσια υγεία, ιδιαίτερα για τους ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς. Το συχνότερο αίτιο καντιντίασης είναι η *Candida albicans*, ωστόσο άλλα είδη (*C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. auris*, *C. krusei*) έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικά παθογόνα τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω της αντοχής που παρουσιάζουν στα αντιμυκητιακά φάρμακα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο καθορισμός του προφίλ αντοχής στα αντιμυκητιακά φάρμακα φλουκοναζόλη και βορικοναζόλη των στελεχών *non-albicans Candida* που απομονώθηκαν από διάφορα κλινικά δείγματα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συνελλέγησαν 40 στελέχη βλαστομυκήτων που αναπτύχθηκαν σε καλλιέργειες διάφορων βιολογικών υλικών (ούρων, κοπράνων, κολλικών επιχρισμάτων, τραυμάτων) κατά το διάστημα 1/7/22-31/12/22. Αφού καλλιεργήθηκαν σε χρωμογόνο θρεπτικό υλικό κατάλληλο για την διαφοροποίηση των ειδών *Candida* και της *C. auris* (Chromagar Candida Plus, Biorprepare), οι βλαστομύκητες αυτοί κατατάχθηκαν προκαταρκτικά ως *Candida albicans* (43 στελέχη) ή *non-albicans Candida* (17 στελέχη). Τα στελέχη *non-albicans* ταυτοποιήθηκαν περαιτέρω με το ημιαυτόματο σύστημα Microscan Autoscan (Siemens, service Leriva), με χρήση των Rapid Yeast ID Panel, και έγινε έλεγχος της αντοχής τους στην φλουκοναζόλη και τη βορικοναζόλη με τη μέθοδο διάχυσης αντιβιοτικών και σύμφωνα με τα κριτήρια του CLSI.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, εξετάστηκαν 17 στελέχη βλαστομυκήτων. Εξ αυτών, το ένα στέλεχος εξαιρέθηκε, καθώς ταυτοποιήθηκε ως *Saccharomyces cerevisiae*. Από τα υπόλοιπα 16 στελέχη, ταυτοποιήθηκαν τρία (3/16, 18,8%) στελέχη ως *C. parapsilosis*, ένα στέλεχος (1/16, 6,2%) ως *C. tropicalis*, ένα στέλεχος (1/16, 6,2%) ως *C. krusei*, οκτώ στελέχη (8/16, 50%) ως *C. glabrata* και τρία στελέχη (3/16, 18,8%) ως *C. kefyr*. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ευαισθησίας σε βορικοναζόλη και φλουκοναζόλη παρατίθενται στον πίνακα 1.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα *non-albicans Candida* στελέχη που απομονώθηκαν από διάφορα κλινικά δείγματα ήταν κατά πλειοψηφία *C. glabrata* (50%) και ακολουθεί η *C. parapsilosis* (18,8%). Τα έντεκα από τα *non-albicans Candida* στελέχη αυτά (68,8%) βρέθηκαν ανθεκτικά σε βορικοναζόλη και φλουκοναζόλη, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της ταυτοποίησης των βλαστομυκήτων και του ελέγχου ευαισθησίας στα αντιμυκητιακά φάρμακα.

Πίνακας 1. Ευαισθησία <i>non-albicans Candida</i> σε βορικοναζόλη και φλουκοναζόλη	Voriconazole	Fluconazole
<i>C. parapsilosis</i> (n=3)	100% (3/3)	100% (3/3)
<i>C. tropicalis</i> (n=1)	100% (1/1)	100% (1/1)
<i>C. krusei</i> (n=1)	0% (0/1)	0% (0/1)
<i>C. glabrata</i> (n=8)	0% (0/8)	0% (0/8)
<i>C. kefyr</i> (n=3)	33.3% (1/3)	33.3% (1/3)

## 196. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙΣΑΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ/ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ/ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ Κ.Υ. ΝΙΚΑΙΑΣ -2η ΥΠΕ- ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 2017-2022

Χ. Σεϊτοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Καλλιώρα<sup>2</sup>, Ν. Ρένεση<sup>3</sup>, Μ. Σταμούλη<sup>4</sup>, Π. Κουμπούρος<sup>5</sup>, Α. Μουρτζίκου<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, <sup>2</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, <sup>4</sup>Βιοχημικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», <sup>5</sup>Βιοχημικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», <sup>6</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας ήταν η συσχέτιση της χορηγηθείσας αντιαιμοπεταλιακής/αντιπηκτικής αγωγής με την αιματουρία (μικροσκοπική /μακροσκοπική) σε ασθενείς που προσήλθαν στο Βιοπαθολογικό Εργαστήριο του Κ.Υ. ΝΙΚΑΙΑΣ, την εξαετία 2017-2022.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 48.379 εξετάσεις αιμόστασης, και 31.564 εξετάσεις γενικής ούρων. Οι ασθενείς τελούσαν υπό αντιαιμοπεταλιακή/αντιπηκτική αγωγή και προσέρχονταν για έλεγχο ρουτίνας ή για προεγχειρητικό έλεγχο. Το 67% του συνόλου των εξετάσεων αφορούσε σε ανδρικό πληθυσμό και το 33% σε γυναικείο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 60% ήταν >60 ετών και το 40% <60 ετών και στους 2 πληθυσμούς. Από το ιστορικό των ασθενών, τόσο στον ανδρικό πληθυσμό, όσο και στον γυναικείο πληθυσμό αναφέρονται τα εξής υποκείμενα νοσήματα: ΑΕΕ, ΟΕΜ, κολπική μαρμαρυγή, καρδιακές αρρυθμίες, άνευ παθολογίας (έλεγχος ρουτίνας), ΣΔ, ΑΥ, υπερχοληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαίμια, υπερουρικήαιμία, πρῶν και νυν καρκινοπαθείς υπό θεραπεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ηλικιακή ομάδα των 20-40 ετών και στους 2 πληθυσμούς κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό μικροσκοπικής αιματουρίας μη σχετιζόμενης με λήψη αντιπηκτικής/αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, ενώ ακολουθεί η ομάδα των >60 ετών. Η ανεύρεση της μικροσκοπικής αιματουρίας θέτει τις βάσεις για περαιτέρω έλεγχο προς επιβεβαίωση αιτιολογικού παράγοντα αυτής και αποκλεισμού άλλων παθολογικών καταστάσεων π.χ. καρκίνος, λιθίαση, αιτίες που δύναται να υποκρύπτεται η ύπαρξή τους, στη σκιά της χορηγηθείσας αντιαιμοπεταλιακής/αντιπηκτικής αγωγής.

### ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:

**Πίνακας 1.** Ελεγχθέντες ασθενείς για δείκτες αιμόστασης

Ηλικιακή κατανομή ανδρών			
Αριθμός ατόμων	20-40 ετών	40-60 ετών	>60 ετών
2.176	177	604	1395
Ηλικιακή κατανομή γυναικών			
Αριθμός ατόμων	20-40 ετών	40-60 ετών	>60 ετών
1.088	101	344	643

**Πίνακας 2.** Ελεγχθέντες ασθενείς για δείκτες αιμόστασης

Ηλικιακή κατανομή ανδρών			
Αριθμός ατόμων	20-40 ετών	41-60 ετών	>60 ετών
2176	177	604	1395
A. Μικροσκοπική αιματουρία σχετιζόμενη με λήψη αντιαιμοπεταλιακής/αντιπηκτικής αγωγής	30%	45%	40%
B. Μικροσκοπική αιματουρία μη σχετιζόμενη με λήψη αντιαιμοπεταλιακής/αντιπηκτικής αγωγής, αλλά σχετιζόμενης με άλλα νοσήματα (π.χ. νεφρολιθίαση, καρκίνος, τραύμα, έντονη σωματική άσκηση, κ.ά)	70%	55%	60%

**Πίνακας 3.** Ελεγχθέντες ασθενείς για δείκτες αιμόστασης

Αριθμός ατόμων	Ηλικιακή κατανομή γυναικών		
	20-40 ετών	41-60 ετών	>60 ετών
1088	101	344	643
A. Μικροσκοπική αιματοουρία σχετιζόμενη με λήψη αντιαιμοπεταλιακής/ αντιπηκτικής αγωγής	25%	46%	42%
B. Μικροσκοπική αιματοουρία μη σχετιζόμενη με λήψη αντιαιμοπεταλιακής/ αντιπηκτικής αγωγής, αλλά σχετιζόμενης με άλλα νοσήματα (π.χ. νεφρολιθίαση, καρκίνος, τραύμα, έντονη σωματική άσκηση, κ.ά)	75%	54%	58%





## 197. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ/ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ Κ.Υ ΝΙΚΑΙΑΣ-2Η ΥΠΕ- ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 2017-2022

Χ. Σεϊτοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Ρένεση<sup>1</sup>, Γ. Καλλιώρα<sup>2</sup>, Μ. Σταμούλη<sup>3</sup>, Π. Κουμπούρος<sup>4</sup>, Α. Μουρτζίκου<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, <sup>2</sup>2η ΔΥΠΕ, <sup>3</sup>Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, <sup>4</sup>Βιοχημικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», <sup>5</sup>Βιοχημικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», <sup>5</sup>Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

**ΣΚΟΠΟΣ:** της εργασίας ήταν η κατανομή των αιτιολογικών παραγόντων αιματοουρίας (μικροσκοπικής/μακροσκοπικής) σε δείγματα γενικής ουρών ασθενών που εξετάστηκαν στο Βιοπαθολογικό Εργαστήριο του Κ.Υ. Νίκαιας, την εξαετία 2017-2022.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 30.953 εξετάσεις γενικής ούρων σε ασθενείς οι οποίοι προσέρχονταν για έλεγχο ρουτίνας ή για προεγχειρητικό έλεγχο. Το 67% του συνόλου των εξετάσεων αφορούσε σε ανδρικό πληθυσμό και το 33% σε γυναικείο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 20.738 γενικές ούρων αφορούσαν άνδρες (67%) και 10.215 γενικές ούρων αφορούσε γυναικείο πληθυσμό (33%). Και στους 2 πληθυσμούς (άνδρες, γυναίκες) το 60% ήταν >60 ετών και το 40%

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανεύρεση της μικροσκοπικής/μακροσκοπικής αιματοουρίας θέτει τις βάσεις για περαιτέρω έλεγχο προς επιβεβαίωση αιτιολογικού παράγοντα αυτής και αποκλεισμού άλλων παθολογικών καταστάσεων (π.χ καρκίνος, λιθίαση, αιτίες που δύναται να υποκρύπτεται η ύπαρξή τους στη σκιά της χορηγηθείσας αντιαιμοπεταλιακής/αντιπηκτικής αγωγής). Επιπρόσθετα, τόσο στον ανδρικό, όσο και στον γυναικείο πληθυσμό, η πρώτη σε αναλογία αιτία αιματοουρίας είναι η λήψη αντιπηκτικών, ασπιρίνης, ηπαρίνης, με την κακοήθεια του ουροποιητικού να ακολουθεί. Απώτερος στόχος της διερεύνησης είναι η εύρεση των αιτιολογικών παραγόντων, η θεραπεία των ασθενών, η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, καθώς και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αυτών.

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:

#### ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ/ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΤΡΑΥΜΑ-6 %	ΤΡΑΥΜΑ-5 %
ΑΔΕΝΩΜΑ, ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ- 11%	ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ-8%
ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ-8%	ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ-7 %
ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ-12%	ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ-12%
ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ—9%	ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ-9%
Ig A ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ-0,6 %	IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ 1 %
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ-6%	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ-5%
ΕΝΤΟΝΗ ΑΣΚΗΣΗ-9 %	
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΝΕΥΣ-9%	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΝΕΥΣ-10 %
ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ-0,4%	ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ-1 %
ΛΗΨΗ ΜΗ ΣΤΕΡΕΟΙΔΩΝ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ-6%	ΛΗΨΗ ΜΗ ΣΤΕΡΕΟΙΔΩΝ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ-9%
ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ, ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ, ΗΠΑΡΙΝΗΣ-13%	ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ, ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ, ΗΠΑΡΙΝΗΣ-13%
ΛΗΨΗ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗΣ/ΚΥΚΛΟΦΩΣΦΑΜΙΔΗΣ-3%	ΛΗΨΗ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗΣ/ΚΥΚΛΟΦΩΣΦΑΜΙΔΗΣ-2%
ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ- 7%	ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ- 8%
	ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ/ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ -10%

## 198. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ CLOSTRIDIODES DIFFICILE

Ε. Καλογεροπούλου<sup>1</sup>, Μ. Κωστούλα<sup>2</sup>, Σ. Δαμιανίδου<sup>1</sup>, Π. Καρακώστα<sup>1</sup>, Ε. Οικονομούλα<sup>1</sup>, Κ. Τσεκουράς<sup>1</sup>, Ο. Ροδαρου<sup>1</sup>, Ι. Μελετιάδης<sup>1</sup>, Σ. Πουρνάρας<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λοίμωξη από *Clostridioides difficile* (CDI) είναι το συχνότερο αίτιο λοιμώδους διάρροιας σε υγειονομική δομή παγκοσμίως. Η συνεχής επιτήρηση και προσπάθεια ελάττωσης της CDI στα νοσοκομεία είναι απαραίτητη κλινική πρακτική. Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει τις δραστηριότητες επιτήρησης μικροβιακής αντοχής.

**ΥΛΙΚΟ:** Η μελέτη βασίστηκε στο πρωτόκολλο του ECDC Surveillance protocol version 2.4, 2019. Αξιολογήθηκε συγκριτικά η συχνότητα των CDI πριν (2014-2019) και κατά την πανδημία (2020-1<sup>ο</sup> εξάμηνο 2022), στο ΠΓΝ «Αττικόν», με βάση τον ορισμό της CDI λοίμωξης. Οι περιπτώσεις CDI ήταν ταξινομημένες ως: «Νέες/Επαναλαμβανόμενες/Επαναλαμβανόμενα θετικές» και ως «Σχετιζόμενες με χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης (HA-CDI)/Σχετιζόμενες με την Κοινότητα/Άγνωστης συσχέτισης (CA/UA-CDI)». Ο ρυθμός πυκνότητας επίπτωσης (IDR) της CDI υπολογίστηκε ως αριθμός νέων περιπτώσεων CDI, διαιρεμένος με τον αριθμό ασθενοημερών x 1.000. Τέλος, συγκρίθηκαν τα ποσοστά πριν και κατά την πανδημία και υπολογίστηκε ο λόγος ρυθμού επίπτωσης (IRR).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 6.306 δείγματα κοπράνων που ελέγχθηκαν για CDI την περίοδο πριν από την COVID-19, παρατηρήθηκαν 628 περιπτώσεις CDI (IDR: 4,8 ανά 1.000 ασθενοημέρες), 394 (62,7%) εκ των οποίων ήταν HA-CDI. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, 3.826 δείγματα κοπράνων εξετάστηκαν για CDI, και παρατηρήθηκαν 309 περιπτώσεις CDI (IDR: 6,8 ανά 1.000 ασθενοημέρες) και 181 (58,58%) ήταν HA-CDI. Στη διάρκεια της πανδημίας, ο CDI IDR ήταν 1,40 φορές υψηλότερος έναντι αυτού της προ-COVID περιόδου (p-value <0,001). Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια και για τις περιπτώσεις HA-CDI, με IDR κατά τη διάρκεια της πανδημίας να είναι 1,31 φορές υψηλότερος από την αντίστοιχη τιμή της προ-COVID περιόδου (P=0,003).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πανδημία είχε σημαντικά αρνητικό αντίκτυπο στις λοιμώξεις από CDI. Η ενεργός επιτήρηση είναι απαραίτητη, προκειμένου να εφαρμοστούν στοχευμένες προσπάθειες πρόληψης.

## 199. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΦΕΛΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΛΕΥΚΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19 ΟΤΑΝ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟΥΣΙΑΖΟΥΝ

Μ. Κεχαγιά, Ε. Ρενιέρη, Ε. Αλαφάκη, Μ. Μπακάλη, Α. Ρογκάκου, Α. Πρίφτης, Ρ. Χατζηκυριάκου  
Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη της χρησιμότητας των νεφελογραμμάτων των αυτόματων αιματολογικών αναλυτών καθώς και της αξίας των στοιχείων ιστορικού των ασθενών και της αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ κλινικών και εργαστηρίων, με αφορμή τους χαρακτηριστικούς κυτταρικούς πληθυσμών των λευκών αιμοσφαιρίων ασθενών με COVID-19.

**ΥΛΙΚΟ:** Η εμπειρία που αποκτήθηκε από τη μελέτη των νεφελογραμμάτων του αναλυτή Sysmex XE 2100 με τα οποία οι κυτταρικοί υπό-πληθυσμοί κατηγοριοποιούνται βάσει εσωτερικής πολυπλοκότητας, περιεκτικότητας σε νουκλεϊκά οξέα και μεγέθους κατά την περίοδο αποκλειστικής λειτουργίας τριτοβάθμιου νοσοκομείου ως ίδρυμα περίθαλψης ασθενών με COVID-19.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρά την απουσία παθολογικών εικόνων τα ευρήματα της COVID-19 στη γενική αίματος και το επίχρισμα περιφερικού έχουν περιγραφεί ευρέως, με την πλειοψηφία των ασθενών να εμφανίζουν λεμφοπενία με χαρακτηριστικούς κυτταρικούς πληθυσμούς λόγω της επικρατούσας φλεγμονής. Κατά τη διάρκεια της αποκλειστικής υποδοχής ασθενών με COVID-19 στο νοσοκομείο μας επιβεβαιώσαμε τη βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη παρουσία πληθυσμού πλασματοκυτταροειδών λεμφοκυττάρων με μορφή δί-κην κλεψύδρας στο αντίστοιχο νεφελόγραμμα και συμβατή μικροσκοπική εικόνα. Κατόπιν επαναφοράς της κανονικής λειτουργίας του νοσοκομείου το εύρημα αυτό αποτέλεσε συχνό μέσο ταυτοποίησης από το αιματολογικό εργαστήριο ήδη διεγνωσμένων περιστατικών COVID-19 με ελλιπή διαθέσιμα κλινικά στοιχεία, φαινόμενο αποδιδόμενο κυρίως στο μεγάλο όγκο εργασίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι σύγχρονοι αυτόματοι αιματολογικοί αναλυτές αποτελούν βασικό μέρος της εργαστηριακής εκτίμησης των ασθενών, παρέχοντας πληροφορίες για τους κυτταρικούς πληθυσμούς μέσω νεφελογραμμάτων η αξία των οποίων αναδεικνύεται στο έδαφος ελλιπών κλινικών στοιχείων που συχνά αντιμετωπίζει το αιματολογικό εργαστήριο στη χώρα μας. Η γενική αίματος είναι μία σχετικά οικονομική, ταχεία και επικυρωμένη μέθοδος. Η πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων της προϋποθέτει την παροχή βασικών κλινικών δεδομένων στο εργαστήριο όπως προβλέπεται και από τα πληροφοριακά συστήματα, παρά το μεγάλο όγκο εργασίας.

## 200. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *ESCHERICHIA COLI* ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΣ ΣΤΗΝ NITROXOLINE

Α. Σεργουινιώτη<sup>1</sup>, Ο. Τσώνου<sup>1</sup>, Π. Τσώνου<sup>1</sup>, Ε. Σεργουινιώτη<sup>1</sup>, Δ. Μπουργανος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Άμφισσας, <sup>2</sup>Τμήμα Αιμοδοσίας, ΓΝ Άμφισσας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η nitroxoline είναι ένα παράγωγο της 8-hydroxyquinoline, μίας ετεροκυκλικής ένωσης αζώτου, η οποία δρα ως χηλικός παράγοντας. Τα παράγωγα της 8-hydroxyquinoline έχουν αντιμικροβιακές, αντιοξειδωτικές, αντινεοπλασματικές, αντιφλεγμονώδεις και αντινευροεκφυλιστικές ιδιότητες.

Η nitroxoline είχε χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν ως θεραπεία και ως χημειοπροφύλαξη απέναντι στις ουρολοιμώξεις, έχει λάβει έγκριση από το FDA για εφαρμογές στην θεραπεία της νόσου Alzheimer και νεοπλασιών στους ανθρώπους [1,2]. Ακόμη, η nitroxoline είναι δραστική απέναντι σε ουροπαθογόνους μικροοργανισμούς που σχηματίζουν βιομεμβράνες (biofilms)[3].

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη της ευαισθησίας στελεχών *E. coli* που απομονώθηκαν από ουροκαλλιέργειες στα αντιβιοτικά nitroxoline.

**ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην εργασία περιελήφθησαν 40 στελέχη *E. coli* που απομονώθηκαν από καλλιέργειες ούρων, κατά το διάστημα 6/2022-11/2022, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με συμβατικές μικροβιολογικές μεθόδους.

Η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών έγινε με το σύστημα Microscan Autoscan (Siemens) και ο έλεγχος στα αντιβιοτικά nitroxoline έγινε με τη μέθοδο Kirby-Bauer. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στα κριτήρια EUCAST.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα παρατίθενται στην Εικόνα 1. Όπως προκύπτει από τα ευρήματά μας, το 95% των στελεχών που εξετάστηκαν ήταν ευαίσθητο στην nitroxoline, ενώ μόνο το 5% παρουσίαζε αντοχή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η nitroxoline μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων.

**Γράφημα 1: Ευαισθησία στελεχών *E. coli* στην Nitroxoline**



## 201. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΝΕΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Ε. Φρυσίρα

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή της ειδικότητας: Η ειδικότητα της Ιατρικής Γενετικής παρέχει υπηρεσίες διαγνωστικής και γενετικής συμβουλευτικής σε άτομα και οικογένειες με διεγνωσμένο κίνδυνο ή που διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης παθήσεων, οι οποίες έχουν ή ενδέχεται να έχουν γενετική βάση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι γενετικές διαταραχές προσβάλλουν τουλάχιστον 5% του πληθυσμού. Σήμερα περισσότερες από 7.000 σπάνιες παθήσεις έχουν αναγνωρισθεί εκ των οποίων το 85% είναι γενετικής αιτιολογίας. Στην αντιμετώπισή των Γενετικών παθήσεων ο Ιατρός Γενετιστής έχει ένα ειδικό ρόλο. Παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες διάγνωσης. Αξιολογεί δε: 1. τα στοιχεία του ιστορικού, 2. τα κλινικά συμπτώματα, 3. τον ειδικό φαινότυπο των ασθενών, 4. τις εξειδικευμένες γενετικές εξετάσεις, 5. το ποσοστό κινδύνου επανεμφάνισης μιας πάθησης, 6. την πρόγνωσή της, 7. την πρόληψη εξέλιξή της, 8. τη γενετική συμβουλευτική 9. τις επιλογές σε επίπεδο αναπαραγωγής, προγεννητικού – προεμφυτευτικού - προσυμπτωματικού ελέγχου και 10. θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι ασθενείς προέρχονται από όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Η διάρκεια της Ειδικότητας της Ιατρικής Γενετικής είναι 5ετής. Περιλαμβάνει ένα έτος εκπαίδευσης σε γενικές γνώσεις Παιδιατρικής, ένα έτος Εργαστηριακής γενετικής και 3 έτη Κλινικής γενετικής, όπου περιλαμβάνονται και ειδικά ενδιαφέροντα δυσμορφολογίας, νεοπλασιών, νευρογενετικής, γενετικής καρδιαγγειακών παθήσεων, σκελετικών δυσπλασιών κ.α.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ:** Η διαλεύκανση της αιτίας και της παθοφυσιολογίας των γενετικών παθήσεων, η αύξηση του διαγνωστικού πεδίου, η μείωση της ανάγκης για επιπρόσθετες ή πλεονάζουσες εξετάσεις επέβαλαν, όπως σε όλο τον κόσμο, την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Ιατρικής Γενετικής.



## 202. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΟΥΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΗ ΛΙΝΑΓΛΙΠΤΙΝΗ; ΕΝΑΝ ΕΚΛΕΚΤΙΚΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΗΣ ΔΙΠΕΠΤΙΔΥΛΙΚΗΣ ΠΕΠΤΙΔΑΣΗΣ 4 (DPP-4)

Ε. Αδαμοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γελαδάρη<sup>1</sup>, Χ. Παναγόπουλος<sup>1</sup>, Μ. Κοτρώτσιου<sup>2</sup>, Χ. Μιχαλόπουλος<sup>2</sup>, Γ. Βάκης<sup>2</sup>, Β. Σεβαστιανός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (ΠΠ) είναι η πιο συχνή αυτοάνοση δερματική νόσος που παρουσιάζεται σε ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών. Η πλειονότητα των περιπτώσεων είναι ιδιοπαθείς, αλλά μπορεί να προκληθεί από την έκθεση σε φάρμακα. Η χρήση μιας νέας κατηγορίας αντιδιαβητικών φαρμάκων; τους αναστολείς διπεπτιδυλικής πεπτιδάσης (DPP-4i), φαίνεται να ενοχοποιείται. Οι ακριβείς παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που διέπουν αυτή τη συσχέτιση δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή ηλικιωμένης ασθενούς που πρόσφατα ξεκίνησε θεραπεία με αναστολέα DPP-4 για ευγλυκαιμική ρύθμιση και στη συνέχεια ανέπτυξε εκτεταμένο ΠΠ, απειλητικό για τη ζωή.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Γυναίκα ασθενής, 84 ετών, με πρόσφατη διάγνωση ΠΠ μεταφέρθηκε στο παθολογικό τμήμα για περαιτέρω αξιολόγηση και υποστηρικτική θεραπεία. Μεγάλες επιμολυσμένες φυσαλίδες με υγρό επεκτείνονταν στον κορμό και στα άνω και κάτω άκρα. Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε ΣΔ τύπου II, αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα και ΧΝΝ. Η ασθενής είχε ξεκινήσει πρόσφατα θεραπεία με λιναγλιπτίνη. Τα αποτελέσματα για τα αντισώματα έναντι ημιδεσμοσωμικών πρωτεϊνών (BP180 και BP230) στη δερμοεπιδερμική συμβολή και τους καρκινικούς βιοδείκτες ήταν αρνητικά. Μέσω της τοποθέτησης κεντρικού φλεβικού καθετήρα, χορηγήθηκαν άφθονα υγρά και αντιβιοτικά ευρέως φάσματος. Η ασθενής μεταφέρθηκε στο τμήμα πλαστικής χειρουργικής. Εφαρμόστηκε νωπός επίδεσμος Nanocrystallinesilver (Acticoat) με αποστειρωμένο νερό που προήγε την επούλωση των πληγών. Χρησιμοποιήθηκε επίσης αντιμικροβιακός επίδεσμος αφρού (Merilex Ag), ο οποίος είναι σχεδιασμένος για εγκαύματα και πληγές χαμηλής έως μέτριας έκκρισης και αδρανοποιεί παθογόνα που σχετίζονται με το τραύμα (βακτήρια και μύκητες). Επίσης, δρα ως φραγμός σε πληγές με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης ή επαναμόλυνσης. Παράλληλα, πραγματοποιούνταν τακτικές αλλαγές επιδέσμων κάθε δεύτερη μέρα. Μετά από μερικές εβδομάδες οι δερματικές βλάβες υποχώρησαν πλήρως και η ασθενής εξήλθε σε άριστη κατάσταση. Η έκθεση στη λιναγλιπτίνη είχε διακοπεί εξ' αρχής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Την τελευταία δεκαετία, αυξανόμενος επιπολασμός ΠΠ παρατηρείται σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν DPP-4i. Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου και η τροποποίηση της αγωγής μπορεί να είναι σωτήρια.

### Παραπομπή

García-Díez I, et al. Bullous pemphigoid induced by dipeptidyl peptidase-4 inhibitors. Eight cases with clinical and immunological characterization. Int J Dermatol. 2018 Jul;57(7):810-816.

## 203. NON HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΤΟΥ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ.

Ε. Παπαδάκη, Α. Τερζάκη, Μ. Σαμαρά, Η. Λιόλιος, Έ. Εζέрсκα, Σ. Γιάννου

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι πρωτοπαθείς κακοήθειες του ρινοφάρυγγα περιλαμβάνουν το πλακώδες καρκίνωμα (70%), το λέμφωμα (20%) και άλλες πιο σπάνιες κακοήθειες όπως το μελάνωμα, το ραβδομυοσάρκωμα και το χόρδωμα. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα του λεμφώματος με εντόπιση στο ρινοφάρυγγα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 49 ετών προσήλθε με δυσκαταποσία-αδυναμία λήψης τροφής, και αιματηρή απόχρεμψη. Από την ΩΡΛ εξέταση αναγνωρίστηκε μόρφωμα ρινοφάρυγγα και κατά την διερεύνηση του πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία τραχήλου αναγνωρίστηκε υποστρόγγυλη εξεργασία από το ύψος του ρινοφάρυγγα άμφω περισσότερο αριστερά, καταλαμβάνει το αριστερό τμήμα του στοματοφάρυγγα και επίσης επεκτείνεται εν μέρει και στο χώρο της αριστερής παρίσθμιας αμυγδαλής στο ύψος του οροφάρυγγα. Σημειώνεται ότι η εν λόγω εξεργασία εμφανίζει κεντρική κοιλότητα με υγραερικό περιεχόμενο εύρημα σχετιζόμενο με κεντρική νέκρωση και επικοινωνία με τον αεραγωγό ενώ το περιφερικό συμπυκνών τμήμα της εμφανίζει σκιαγραφική ενίσχυση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλειοψηφία των ρινοφαρυγγικών εξεργασιών είναι από πλακώδες καρκίνωμα, ενώ η δεύτερη πιο συχνή αιτία είναι το λέμφωμα. Φυσιολογικά συμμετρικά στον ρινοφάρυγγα υπάρχει λεμφικός ιστός, στο πλαίσιο του δακτυλίου του Waldayer και στον οποίο μπορεί να αναπτυχθεί ένα πρωτοπαθές λέμφωμα, όπως και στο ύψος των αμυγδαλών. Στις περιπτώσεις που αναγνωρίζεται ένας μεγάλος όγκος του ρινοφάρυγγα, χωρίς ή με ελάχιστη διήθηση των εν τω βάθει ιστών, και με τάση να αναπτύσσεται προς τα κάτω στις αμυγδαλές και όχι προς την βάση του κρανίου, τότε τα ευρήματα συνηγορούν περισσότερο υπέρ Non Hodgkin λεμφώματος παρά προς ρινοφαρυγγική κακοήθεια του τύπου του πλακώδους καρκινώματος.



## 204. ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Παπαδάκη, Α. Τερζάκη, Η. Λιόλιος, Έ. Εζέρσκα, Μ. Σαμαρά, Σ. Γιάννου

Ακτινοδιαγνώστικο Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το βρογχοκυψελιδικό καρκίνωμα του πνεύμονα είναι ένας υποτύπος του αδενοκαρκινώματος. Εστίες ίνωσης όπως μια ουλή φυματίωσης ή σκληροδέρματος μπορούν να είναι προδιαθεσικοί παράγοντες. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα του στην αξονική τομογραφία θώρακος, που είναι η κατάλληλη μέθοδος κατά τη διερεύνηση ασθενούς με εμμένοντα συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού παρά την αντιβιοτική αγωγή.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 72 ετών προσήλθε με δύσπνοια και βλεννώδη απόχρεμψη. Κατά τη διερεύνηση της πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία θώρακος αναγνωρίστηκε εικόνα πγκνοατελεκτασίας με παρουσία αεροβρογχογράμματος με κατά τόπους παρουσία πολλαπλών μικρών φυσαλλίδων αέρα εντός του πάσχοντος παρεγχύματος ενδεικτικών ψευδοκοιλοτήτων, στον ΔΜΛ καθώς και το πρόσθιο και οπίσθιο τμήμα του ΔΑ Λοβού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το βρογχοκυψελιδικό καρκίνωμα του πνεύμονα είναι ένας υποτύπος του αδενοκαρκινώματος που απαντάται πιο συχνά σε μη καπνίστριες γυναίκες. Οι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί ή να υποφέρουν από μεγάλες ποσότητες απόχρεμψης βλάννης. Η εμμένουσα πύκνωση για εβδομάδες παρά την κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή θα πρέπει να γείρει την υποψία υποκείμενης κακοήθειας. Απεικονιστικά μπορεί να εκδηλωθεί με τη μορφή περιφερικού όζου, εστιακής περιοχής θολής υάλου με ή χωρίς πύκνωση. Στα συνοδά απεικονιστικά ευρήματα που συναντάμε είναι το αεροβρογχογράμμα, το CT angiogram sign και η ψευδοκοιλοματοποίηση με παρουσία δίκην φυσαλλίδων αέρα.



## 205. ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΟ ΓΑΓΓΛΙΟΚΥΤΤΩΜΑ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ν. Πικρίδης, Ε. Σφακιανάκη, Χ. Ρούσσας, Π. Κόρακας

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το δυσπλαστικό παρεγκεφαλιδικό γαγγλιοκύττωμα, γνωστό σαν Lhermite Duclos disease, είναι ένας σπάνιος όγκος της παρεγκεφαλίδας με πάχυνση και αυξημένο σήμα σε ακολουθία T2 με χαρακτηριστική γραμμωτή μορφολογία. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα του όγκου αυτού.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 45 ετών με ιστορικό κεφαλαλγίας και παρεγκεφαλιδική σημειολογία κατά την νευρολογική εξέταση προσήλθε για διερεύνηση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου αναγνωρίστηκε αλλοίωση στο δεξιό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο με χαμηλής έντασης σήμα σε ακολουθία T1, υψηλής έντασης σε ακολουθία T2 με διατήρηση των φλοιϊκών «ραβδώσεων», η οποία δεν εμφανίζει σκιαγραφική ενίσχυση ούτε εικόνα περιορισμού στις ακολουθίες μοριακής διάχυσης. Η εν λόγω «τιγροειδής εικόνα» στην ακολουθία T2 είναι ενδεικτική του δυσπλαστικού γαγγλιοκυττώματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το δυσπλαστικό γαγγλιοκύττωμα είναι μια αργά αναπτυσσόμενη μάζα, όπου η χειρουργική επέμβαση είναι θεραπευτική και σπάνια παρατηρείται υποτροπή της βλάβης. Πολλές φορές είναι ασυμπτωματική ενώ όταν εκδηλώνεται λόγω υδροκεφάλου η θεραπεία μπορεί αρχικά να αφορά αντιμετώπιση μόνο του υδροκεφάλου. Καθώς έχει συσχετιστεί με το σύνδρομο Cowden είναι σημαντικό οι ασθενείς να υποβάλλονται σε τακτικές προληπτικές εξετάσεις για έγκαιρη διάγνωση τυχόν άλλων κακοθειών όπως του μαστού, του θυρεοειδούς και του ενδομητρίου. Επίσης κάποιες φορές συσχετίζεται με έτερες διαταραχές στο σχηματισμό του φλοιού όπως είναι η μεγαλεγκεφαλία, οι ετεροτοπίες της φαιάς ουσίας και η μικρογυρία.

## 206. ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΡΔΡΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ PERCHERON

Ε. Παπαδάκη, Α. Τερζάκη, Έ. Εζέρσκα, Μ. Σαμαρά, Η. Λίολιος, Σ. Γιάννου

Ακτινοδιαγνώστικο Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το έμφρακτο εγκεφάλου σε περιοχή κατανομής άρδρευσης από την αρτηρία του Percheron, γνωστό σαν παράμεσο θαλαμικό σύνδρομο, είναι έμφρακτο της οπίσθιας κυκλοφορίας. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα του στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου, που είναι η πρώτη μέθοδος κατά τη διερεύνηση ασθενούς με συμπτώματα αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, με την ανάδειξη παθολογικών πυκνοτήτων σε συγκεκριμένες θέσεις του εγκεφάλου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 83 ετών προσήλθε με έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, απώλεια μνήμης και κινητικές διαταραχές. Κατά την διερεύνηση της πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου κατά την αρχική διερεύνηση δεν αναγνωρίστηκαν παθολογικά ευρήματα, ωστόσο κατά την επαναληπτική εξέταση μετά από 24 ώρες αναγνωρίστηκε υπόπυκνη απεικόνιση αντίστοιχα με τη παρά τη μέση γραμμή περιοχή των θαλάμων άμφω και το μέσο τμήμα του μεσεγκεφάλου ευρήματα ενδεικτικά οξέως ισχαιμικού εμφράκτου σε περιοχή αιμάτωσης της αρτηρίας του Percheron.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το έμφρακτο εγκεφάλου σε περιοχή κατανομής άρδρευσης από την αρτηρία του Percheron, αν και σπάνιο, χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα με χαρακτηριστικά παθολογικά χαμηλές πυκνότητες στην παρά την μέση γραμμή περιοχή των θαλάμων και του μεσεγκεφάλου. Είναι γνωστό και σαν παράμεσο θαλαμικό σύνδρομο και εκδηλώνεται με ποικιλία συμπτωμάτων και νευρολογικών σημείων όπως είναι το επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης, η απώλεια της κάθετης οφθαλμικής κίνησης, η απώλεια μνήμης, οι οφθαλμοκινητικές διαταραχές, η ημιπληγία, οι κινητικές διαταραχές και η παρεγκεφαλιδική αταξία.



## 207. ΚΥΣΤΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟ-ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

Δ. Παπαδομανωλάκης, Ε. Παπαδάκη, Ν. Πικρίδης, Ε. Σφακιανάκη, Χ. Ρούσσας, Π. Κόρακας

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι κύστεις του χοληδόχου πόρου αποτελούν συγγενείς κυστικές διατάξεις του χοληφόρου δένδρου, αν και μπορούν να διαγνωστούν σε οποιαδήποτε ηλικία ωστόσο συχνότερα απαντώνται στην παιδική ηλικία, και είναι πιο συχνές στις γυναίκες με συχνότητα 1:4 ιδίως στην Ανατολική Ασία. Όταν η διάγνωση γίνεται στην νεογνική ηλικία μπορεί να συνυπάρχει ατρησία χοληφόρων. Κλινικά μπορεί να εκδηλωθούν με κοιλιακό άλγος, ίκτερο, κοιλιακή μάζα, ή να είναι ασυμπτωματικές. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της κύστης του χοληδόχου πόρου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 38 ετών προσήλθε με άλγος δεξιού υποχονδρίου, χωρίς προηγούμενο ιστορικό χολολιθίας ή ηπατοπάθειας. Κατά τη διερεύνηση της ζητήθηκε υπερηχοτομογραφία ήπατος και παγκρέατος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο υπερηχογράφημα αναγνωρίστηκε μια διατεταμένη κυστική αλλοίωση η οποία φάνηκε ότι ήταν σε επικοινωνία-συνέχεια με το κοινό χοληδόχο πόρο ενώ δεν εμφάνιζε επικοινωνία με τη χοληδόχο κύστη ούτε εσωτερική αγγείωση. Τα ευρήματα ήταν ενδεικτικά κύστης χοληδόχου πόρου. Δεν αναγνωρίστηκαν σημεία λιθίας ούτε ευρήματα σχετιζόμενα με ανάπτυξη χολαγγειοκαρκινώματος. Αναγνωρίστηκαν κύστεις σε επικοινωνία με χοληφόρα ενδοηπατικά ευρήματα τύπου IV.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κύστη του χοληδόχου πόρου σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης χολόλιθων, χολαγγειοκαρκινώματος, παγκρεατίτιδας και ρήξης της κύστης με αποτέλεσμα ανάπτυξη χολικής περιτονίτιδας (η τελευταία απαντάται πιο συχνά σε νεογνά). Παθολογίες που θα πρέπει να αποκλεισθούν σε περιπτώσεις υπόνοιας κύστης του χοληδόχου πόρου είναι το εκκόλπωμα του δωδεκαδακτύλου, οι παγκρεατικές κυστικές βλάβες, η χοληδοχολιθίαση, το χολαγγειοκαρκίνωμα και η στένωση των χοληφόρων. Η κατηγοριοποίηση κατά Todani περιλαμβάνει 6 τύπους κύστης του χοληδόχου πόρου. Στον τύπο I που είναι ο πιο συχνός, περιλαμβάνει διάταση του εξωηπατικού κοινού χοληδόχου πόρου, στο τύπο II πρόκειται για εκκόλπωμα χοληδόχου, ο τύπος III είναι η χοληδοχοκήλη, δηλαδή διάταση του χοληδόχου στο τοίχωμα του δωδεκαδακτύλου, ο τύπος IV που είναι ο δεύτερος πιο συχνός περιλαμβάνει κύστεις των ενδο- και έξω-ηπατικών χοληφόρων ή πολλαπλές κύστεις εξωηπατικά. Ο τύπος V είναι η νόσος Caroli που περιλαμβάνει πολλαπλές κύστεις/διατάξεις ενδοηπατικών χοληφόρων και σχετίζεται με ηπατική ίνωση. Τέλος ο τύπος VI είναι η διάταση του κυστικού πόρου.

## 208. ΣΙΔΗΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΑ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΟΞΕΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ, $Fe_3O_4$ , ΡΑΔΙΟΕΠΙΣΗΜΑΣΜΕΝΑ ΜΕ $^{99m}Tc$ ΩΣ SPECT/MRI ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: IN VIVO ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΕ ΜΥΕΣ

Μ. Καραγεώργου<sup>1,2</sup>, Π. Μπουζιώτη<sup>2</sup>, Ε. Στυλιάρης<sup>1</sup>, Δ. Σταμόπουλος<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φυσικής, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>ΙΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», <sup>3</sup>INN, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τις τελευταίες δεκαετίες, οι σκιαγραφικοί παράγοντες διπλής απεικονιστικής ικανότητας (Dual Modality Contrast Agents - DMCAs) απέκτησαν σημαντικό διαγνωστικό ρόλο. Συγκριτικά με τους συμβατικούς σκιαγραφικούς παράγοντες, οι DMCAs παρέχουν ένα συνεργικό αποτέλεσμα, καθώς συνδυάζουν τα πλεονεκτήματα της κάθε απεικονιστικής τεχνικής (δηλαδή, την υψηλή ευαισθησία της υπολογιστικής τομογραφίας μονοφωτονικής εκπομπής (SPECT) με την υψηλή χωρική διακριτική ικανότητα της μαγνητικής τομογραφίας (MRI)), προάγοντας την ακριβή και έγκαιρη διάγνωση. Εδώ, παρουσιάζουμε την *in vivo* αξιολόγηση ενός υποψήφιου DMCA, που αποτελείται από νανοσωματίδια οξειδίων του σιδήρου (μαγνητίτης,  $Fe_3O_4$ ), τα οποία είναι επιφανειακά επικαλυμμένα με 2,3-δικαρβοξυπροπανο-1,1-διφωσφονικό οξύ (DPD) και ραδιοεπισημασμένα με  $^{99m}Tc$ , δηλαδή  $^{99m}Tc$ -DPD- $Fe_3O_4$ .

**ΥΛΙΚΟ:** Μελέτες βιοκατανομών πραγματοποιήθηκαν σε δώδεκα φυσιολογικούς μύες, ύστερα από ενδοφλέβια χορήγησή τους με τον  $^{99m}Tc$ -DPD- $Fe_3O_4$  σε χρόνους  $t=1, 2, 4$  και  $24h$ . Η συσσώρευση σε κάθε όργανο παρουσιάζεται ως ποσοστό χορηγούμενης ενεργότητας ανά γραμμάριο ιστού. Μελέτες απεικονίσεων SPECT και MRI πραγματοποιήθηκαν σε φυσιολογικούς μύες, ύστερα από ενδοφλέβια χορήγησή τους με τον DMCA σε χρόνους  $t=1, 2, 4h$  για το SPECT και  $t=6h$  για το MRI.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα *in vivo* αποτελέσματα βιοκατανομών έδειξαν πως ο DMCA υπόκειται κυρίως σε ηπατική πρόσληψη, ενώ η συσσώρευσή του στα υπόλοιπα όργανα ήταν μικρή. Τα αποτελέσματα των απεικονίσεων SPECT και MRI ήταν σε απόλυτη συμφωνία με τα δεδομένα των βιοκατανομών, ενώ επιπλέον απέδειξαν την διπλή απεικονιστική ικανότητα του  $^{99m}Tc$ -DPD- $Fe_3O_4$ . Επίσης, τα δεδομένα MRI έδειξαν πως η απεικονιστική ικανότητα του DMCA είναι συγκρίσιμη με αυτή του γονικού, μη-ραδιοεπισημασμένου σκιαγραφικού παράγοντα, DPD- $Fe_3O_4$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, τα *in vivo* αποτελέσματά μας αποδεικνύουν τη διπλή απεικονιστική ικανότητα του  $^{99m}Tc$ -DPD- $Fe_3O_4$ , ενισχύοντας περαιτέρω τη πιθανή χρήση του σε διαγνωστικές εφαρμογές.

## 209. ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ε. Σφακιανάκη, Ν. Πικρίδης, Χ. Ρούσσας, Π. Κόρακας

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χαλίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (amyotrophic lateral sclerosis ALS) είναι η πιο συχνή νόσος του κινητικού νευρώνα. Χαρακτηρίζεται από προσβολή τόσο του ανώτερου όσο και του κατώτερου κινητικού νευρώνα με εκφυλισμό των πυραμιδικών οδών και έχει σαν αποτέλεσμα προοδευτική μυϊκή αδυναμία και εν τέλει θάνατο λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της πλάγιας μυατροφικής σκλήρυνσης.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 47 ετών προσήλθε με σπαστικό βάδισμα, μυϊκή αδυναμία, κλόνο και πυραμιδική σημειολογία. Στη διερεύνηση του από τους νευρολόγους ζητήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου αναγνωρίστηκε παθολογικά υψηλής έντασης σήμα κατά μήκος των φλοιονωτιαίων οδών άμφω, περισσότερο έκδηλο στο ύψος του οπισθίου τμήματος της έσω κάψας, εκτεινόμενο κεφαλικά μέχρι την προκεντρική έλικα άμφω, ευρήματα που συναντώνται στην πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση εκδηλώνεται κλινικά στη μέση ηλικία και είναι συχνότερη στους άνδρες. Συναντάται σποραδικά ενώ η οικογενής μορφή είναι σπάνια. Χαρακτηρίζεται από νόσο του κινητικού νευρώνα, χωρίς να προσβάλλεται η διανοητική και η αισθητηριακή λειτουργία του πάσχοντος. Χαρακτηρίζεται από πτωχή πρόγνωση και λίγες θεραπείες χρησιμοποιούνται για να επιμηκύνουν το προσδόκιμο επιβίωσης. Είναι χαρακτηριστική η κλινική εικόνα της νόσου και στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου τα απεικονιστικά ευρήματα περιλαμβάνουν την παρουσία υψηλής έντασης σήματος σε ακολουθία T2 στις φλοιονωτιαίες οδούς και σε κάποιες περιπτώσεις χαμηλής έντασης σήμα σε ακολουθία GRE/SWI στην προκεντρική έλικα αμφοτερόπλευρα.

## 210. ΣΙΔΗΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΑ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΟΞΕΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ, $\text{Fe}_3\text{O}_4$ , ΡΑΔΙΟΕΠΙΣΗΜΑΣΜΕΝΑ ΜΕ $^{68}\text{Ga}$ ΩΣ PET/MRI ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: IN VIVO ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΕ ΜΥΕΣ

Μ. Καραγεώργου<sup>1,2</sup>, Π. Μπουζιώτη<sup>2</sup>, S. Vranješ-Djurić<sup>3</sup>, Δ. Σταμόπουλος<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φυσικής, ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>ΙΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», <sup>3</sup>Ινστιτούτο Πυρηνικών Επιστημών «Vinča», Πανεπιστήμιο Βελιγραδίου, <sup>4</sup>INN, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τις τελευταίες δεκαετίες, οι σκιαγραφικοί παράγοντες διπλής απεικονιστικής ικανότητας (Dual Modality Contrast Agents-DMCAs) απέκτησαν σημαντικό διαγνωστικό ρόλο. Συγκριτικά με τους συμβατικούς σκιαγραφικούς παράγοντες, οι DMCAs παρέχουν ένα συνεργικό αποτέλεσμα, καθώς συνδυάζουν τα πλεονεκτήματα της κάθε απεικονιστικής τεχνικής (δηλαδή, την υψηλή ευαισθησία της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET) με την υψηλή χωρική διακριτική ικανότητα της μαγνητικής τομογραφίας (MRI)), προάγοντας την ακριβή και έγκαιρη διάγνωση. Εδώ, παρουσιάζουμε την *in vivo* αξιολόγηση ενός υποψήφιου DMCA, που αποτελείται από νανοσωματίδια οξειδίων του σιδήρου (μαγνητίτης,  $\text{Fe}_3\text{O}_4$ ), τα οποία είναι επιφανειακά επικαλυμμένα με 2,3-δικαρβοξυπροπανο-1,1-διφωσφονικό οξύ (DPD) και ραδιοεπισημασμένα με  $^{68}\text{Ga}$ , δηλαδή  $^{68}\text{Ga}$ -DPD- $\text{Fe}_3\text{O}_4$ .

**ΥΛΙΚΟ:** Μελέτες βιοκατανομών πραγματοποιήθηκαν σε εννέα φυσιολογικούς μύες, ύστερα από ενδοφλέβια χορήγησή τους με τον  $^{68}\text{Ga}$ -DPD- $\text{Fe}_3\text{O}_4$  σε χρόνους  $t=30, 60$  και  $120\text{min}$ . Η συσσώρευση σε κάθε όργανο παρουσιάζεται ως ποσοστό χορηγούμενης ενεργότητας ανά γραμμάριο ιστού. Μελέτες απεικονίσεων PET και MRI πραγματοποιήθηκαν σε φυσιολογικούς μύες, ύστερα από ενδοφλέβια χορήγησή τους με τον DMCA σε χρόνους  $t=30, 60, 120\text{min}$  για το PET και  $t=6\text{h}$  για το MRI.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα *in vivo* αποτελέσματα βιοκατανομών έδειξαν πως ο DMCA συγκεντρώθηκε κυρίως στα ήπαρ και σπλήνα, ενώ η πρόσληψή του στα υπόλοιπα όργανα ήταν αμελητέα. Οι απεικονίσεις PET και MRI ήταν σε απόλυτη συμφωνία με τα δεδομένα των βιοκατανομών, ενώ επιπλέον απέδειξαν την διπλή απεικονιστική ικανότητα του  $^{68}\text{Ga}$ -DPD- $\text{Fe}_3\text{O}_4$ . Επίσης, τα δεδομένα MRI έδειξαν πως η απεικονιστική ικανότητα του DMCA είναι συγκρίσιμη με αυτή του γονικού, μη-ραδιοεπισημασμένου σκιαγραφικού παράγοντα, DPD- $\text{Fe}_3\text{O}_4$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, τα *in vivo* αποτελέσματά μας τεκμηριώνουν τη διπλή απεικονιστική ικανότητα του  $^{68}\text{Ga}$ -DPD- $\text{Fe}_3\text{O}_4$ , ενισχύοντας περαιτέρω την πιθανή του χρήση στην ιατρική διάγνωση.

## 211. ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΑΤΟΚΗΛΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Ε. Παπαδάκη, Α. Τερζάκη, Ε. Εζέρσκα, Μ. Σαμαρά, Η. Λιόλιος, Σ. Γιάννου

Ακτινοδιαγνώστικο Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι πνευματοκήλες είναι ενδοπνευμονικές, γεμάτες αέρα περιοχές, που μπορεί να εμφανίζουν και υγραικό επίπεδο. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της μετατραυματικής πνευματοκήλης στην αξονική τομογραφία θώρακος, που είναι η πλέον ευαίσθητη μέθοδος κατά τη διερεύνηση ασθενούς με θωρακικό τραύμα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 59 ετών προσήλθε με θωρακικό τραύμα. Κατά την διερεύνηση της πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία θώρακος αναγνωρίστηκαν πολλαπλά κατάγματα πλευρών αριστερά καθώς και κάταγμα 1<sup>ης</sup> πλευράς δεξιά, εικόνα πνευμοθώρακα αριστερά. Κατά τον απεικονιστικό επανέλεγχο μετά από 4 μέρες αναγνωρίστηκαν αλλοιώσεις σαφών ορίων με υγραικά επίπεδα, λεπτό τοίχωμα και σαφή όρια στο πλαίσιο μετατραυματικών πνευματοκηλών με παρουσία και αιμορραγικών στοιχείων εντός αυτών με αποτέλεσμα υγραικό επίπεδο. Επίσης αναγνωρίστηκε εικόνα πύκνωσης με αεροβρογχόγραμμα στο οπίσθιο βασικό τμήμα του ΑΚΛοβού πιθανά λόγω συνυπάρχουσας πνευμονίας από εισρόφηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι πνευματοκήλες είναι ενδοπνευμονικές γεμάτες αέρα περιοχές που μπορεί να εμφανίζουν και υγραικό επίπεδο. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα πνευμονίας, μετατραυματικές και λόγω αερισμού με θετικές πιέσεις ιδίως σε πρόωρα νεογνά. Στα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά τους περιλαμβάνονται τα σαφή-λεία εσωτερικά όρια, το ιδιαίτερα λεπτό τοίχωμα τους με σαφή όρια, ευρήματα που επιτρέπουν την διαφοροδιάγνωση τους από το απόστημα και τον κοιλοματοποιημένο όγκο. Σε αντίθεση με άλλες κυστικές ή κοιλοματοποιημένες βλάβες του πνεύμονα, οι τραυματικές ψευδοκύστεις (δεν φέρουν επιθήλιο στο τοίχωμα τους) αλλάζουν σχετικά γρήγορα σε μέγεθος και σχήμα, χαρακτηριστικό που βοηθά επίσης στη διαφοροδιάγνωση τους από άλλες αλλοιώσεις όπως η βρογχογενής κύστη, το απόστημα και η κακοήθεια. Κλινικά εκδηλώνονται με βήχα, αιμόπτυση, θωρακικό άλγος και δύσπνοια και συνήθως υποχωρούν αυτόματα μέσα σε μερικές εβδομάδες. Σπάνια απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση σε επιπλεγμένες από πνευμοθώρακα, αιμοθώρακα και λοίμωξη πνευματοκήλες.

## 212. ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Ε. Παπαδάκη, Η. Λιόλιος, Έ. Εζέрсκα, Μ. Σαμαρά, Σ. Γιάννου

Ακτινοδιαγνώστικο Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι νεφρικές κακώσεις μπορεί να προκύψουν μετά από διατιτραίνον ή αμβλύ τραύμα ή και σαν ιατρογενής κάκωση. Οι τύποι της νεφρικής κάκωσης περιλαμβάνουν θλάση/αιμάτωμα, ρήξη, αιμορραγία, αποκοπή του νεφραγγειακού μίσχου, ψευδοανεύρυσμα, αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία, κάκωση της νεφρικής αρτηρίας. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα του μετατραυματικού νεφρικού ψευδοανευρύσματος στην αξονική τομογραφία κοιλίας, που είναι η πρώτη μέθοδος κατά τη διερεύνηση ασθενούς με αμβλύ κοιλιακό τραύμα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 29 ετών προσήλθε ως πολυτραυματίας με αμβλύ κοιλιακό τραύμα μετά από τροχαίο ατύχημα με μηχανή. Κατά την διερεύνηση του πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας με πρωτόκολλο τραύματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία κοιλίας αναγνωρίστηκε στο δεξιό νεφρό αντίστοιχα με την μεσότητα-κάτω πόλο του φλοιού του, στην οπίσθια μοίρα του, στην αρτηριακή φάση ανώμαλου σχήματος αλλοίωση συγκέντρωσης σκιαγραφικής ουσίας με δίκην «Γ» μορφολογία και συνολικού μήκους περί τα 2,2εκ, όπου στην πυλαία και καθυστερημένη φάση εμφανίζεται σαν ίσης πυκνότητας με την αιματική δεξαμενή, δεν αλλάζει το σχήμα ούτε το μέγεθος του, εύρημα ενδεικτικό ανάπτυξης ψευδοανευρύσματος και όχι ενεργού αρτηριακής εξαγγείωσης-αιμορραγίας. Το εν λόγω ψευδοανεύρυσμα περιβάλλεται από μειωμένη σκιαγραφική ενίσχυση του πέριξ φλοιού σε μία έκταση περί τα 2,6εκ στο πλαίσιο συνυπάρχουσας νεφρικής θλάσης στη θέση αυτή. Συνοδό εύρημα αποτελεί μικρής έκτασης θολερότητα –αιμορραγικές διαποτίσεις δεξιά περινεφρικά και στην δεξιά παρακολική αύλακα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι νεφρικές κακώσεις αντιστοιχούν στο περίπου 10% του κοιλιακού τραύματος. Κατά την διαπίστωση παθολογικών εστιών ανώμαλου σχήμα τους συγκέντρωσης σκιαγραφικής ουσίας στην περιοχή της νεφρικής κάκωσης είναι σημαντική η αναγνώριση του μετατραυματικού ψευδοανευρύσματος καθώς και η διάκριση του από την ενεργό αρτηριακή εξαγγείωση- αιμορραγία προκειμένου να ακολουθηθεί η αντίστοιχη θεραπευτική αντιμετώπιση που είναι διαφορετική στις δύο περιπτώσεις.





## 213. ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ (PARTICLE DISEASE). ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Δ. Παπαδομανωλάκης<sup>1</sup>, Ε. Παπαδάκη<sup>2</sup>, Α. Τερζάκη<sup>2</sup>, Έ. Εζέρσκα<sup>2</sup>, Η. Λιόλιος<sup>2</sup>, Μ. Σαμαρά<sup>2</sup>, Σ. Γιάννου<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων, <sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διηθητική κοκκιωματώδης αντίδραση μετά από αρθροπλαστική ποδοκνημικής άρθρωσης γνωστή σαν particle disease αποτελεί φλεγμονώδη απάντηση του οργανισμού στα πρόσθετα ξένα υλικά της αρθροπλαστικής. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της particle disease στην αξονική τομογραφία.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 56 ετών προσήλθε με άλγος στην ποδοκνημική άρθρωση μετά από πρόσφατη κάκωση και ιστορικό αρθροπλαστικής και κατά την διερεύνηση της πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία ποδοκνημικής άρθρωσης- άκρου ποδός.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία ποδοκνημικής άρθρωσης αναγνωρίστηκε εικόνα αρθροπλαστικής στην αριστερή ΠΔΚ άρθρωση. Συνοδές αλλοιώσεις μετατραυματικής οστεοαρθρίτιδας με τη μορφή ελεύθερων οστικών τεμαχίων (Loose bodies), οστεόφυτων, υποχόνδρινων κύστεων και στένωσης των μεσάρθριων διαστημάτων. Αξιοσημείωτη ήταν η παρουσία οστεολυτικής κοκκιωματώδους βλάβης στον αστράγαλο σχετιζόμενη με την παρουσία των πρόσθετων υλικών της αρθροπλαστικής (particle disease). Στην οπίσθια παρυφή της λυτικής βλάβης- οπίσθια παρυφή του αστραγάλου αναγνωρίζεται εστιακή διακοπή της συνέχειας του φλοιού του οστού στο πλαίσιο καταγματικής γραμμής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διηθητική κοκκιωματώδης αντίδραση μετά από αρθροπλαστική γνωστή σαν particle disease συνίσταται σε ανάπτυξη ινώδους ιστού και τοπικής κοκκιωματώδους αντίδρασης των γιγαντοκυττάρων σαν φλεγμονώδης απάντηση του οργανισμού στα πρόσθετα ξένα υλικά της αρθροπλαστικής, οδηγώντας έτσι σε οστεόλυση και κυστικές αλλαγές του παρακείμενου οστού. Αποτελεί μια σημαντική αιτία επαναληπτικού χειρουργείου στην περιοχή.

## 214. ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

Δ. Παπαδομανωλάκης<sup>1</sup>, Ε. Παπαδάκη<sup>2</sup>, Α. Τερζάκη<sup>2</sup>, Έ. Εζέρσκα<sup>2</sup>, Μ. Σαμαρά<sup>2</sup>, Η. Λιόλιος<sup>2</sup>, Σ. Γιάννου<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων, <sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Ρεθύμνου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η οστεομυελίτιδα συνίσταται σε λοίμωξη του οστού στη μυελώδη μοίρα του, συνήθως από βακτήριο. Στις περισσότερες περιπτώσεις η οστεομυελίτιδα είναι αποτέλεσμα αιματογενούς διασποράς, όπως επίσης αρκετά συχνή είναι η απευθείας επέκταση της λοίμωξης από τραύμα ή και έλκη ιδίως σε διαβητικούς ασθενείς. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της οστεομυελίτιδας στην αξονική τομογραφία.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 68 ετών με ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας προσήλθε με εμμένον εμπύρετο, αυξημένου δείκτης φλεγμονής, πυώδη έλκη στην περιοχή της πτέρνας και κατά την διερεύνηση της πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία άκρου ποδός.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία άκρου ποδός αναγνωρίστηκε παρουσία δερματικού έλκους με φυσαλίδες αέρα στην περιοχή της πτέρνας. Σημειώνονται στικτές εστίες οστικής διάβρωσης στην κάτω και οπίσθια επιφάνεια του οστού της πτέρνας, καθώς και επέκταση φυσαλίδων αέρα εντός του οπίσθιου τμήματος του οστού της πτέρνας ευρήματα ενδεικτικά οστεομυελίτιδας. Από τον λοιπό έλεγχο διαπιστώθηκαν εκτεταμένες αθηρωματικές επασβεστώσεις στην πρόσθια, οπίσθια κνημιαία και περονιαία αρτηρία και στις δακτυλικές αρτηρίες δίκη εκμαγείου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οστεομυελίτιδα εντοπίζεται συχνότερα, στο κάτω άκρο, στη σπονδυλική στήλη, στην στυλοειδή απόφυση της κερκίδας και στην ιερολαγόνιο άρθρωση. Η θέση της λοίμωξης εντός του οστού στα νεογνά είναι στη μετάφυση ή/και επίφυση, στα παιδιά η μετάφυση και στους ενήλικες οι επιφύσεις και οι υποχόνδρινες περιοχές. Τα απεικονιστικά ευρήματα της οστεομυελίτιδας στην αξονική τομογραφία περιλαμβάνουν οστική διάβρωση του φλοιού, αυξημένη πυκνότητα του λιπώδη μυελού, θολερότητα των περίεπιπέδων του λίπους, περιοστική αντίδραση, ενδοοστική παρουσία αέρα, αποστηματικό απόλυμα. Η εμφυσηματική οστεομυελίτιδα είναι εξαιρετικά σπάνια και είναι αποτέλεσμα λοίμωξης από αερόβιους μικροοργανισμούς όπως η *esherichia coli*, *klebsiella pneumonia*, *bacteroides* spp, και το *fusobacterium necrophorum*.

## ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

**215. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΩΜΟΥ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΑ ΕΓΓΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ**

Α. Βασιλοπούλου, Α. Τσιότσιας, Α. Τρίχωνας, Κ. Παλαιολόγος, Φ. Γεωργίου, Χ. Νικάκης, Α. Παπανικολάου, Α. Αποστολόπουλος

*Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα κατάγματα εγγύς βραχιονίου αφορούν το 5% του συνόλου των καταγμάτων και είναι το 3<sup>ο</sup> πιο συχνό κάταγμα σε ασθενείς άνω των 65 ετών. Από αυτά ένα μικρό ποσοστό, είναι τα συντριπτικά κατάγματα (3 και 4 τμημάτων) τα κατάγματα- εξάρθρωματα και τα χρόνια εξάρθρωματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε το υλικό της κλινικής μας, τα αποτελέσματα και την εμπειρία που αποκτήθηκε από την αντιμετώπιση τους με την χρήση ανάστροφης αρθροπλαστικής ώμου (RSA).

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη από το έτος 2007 έως και σήμερα, εξετάζοντας 16 ασθενείς (ηλικίας 56 - 83 έτη, μέση ηλικία 76 έτη, 14 γυναίκες, 2 άνδρες), που αντιμετωπίστηκαν λόγω κατάγματος εγγύς βραχιονίου ή παραμελημένου εξάρθρωματος. Από αυτούς, 16 είχαν συντριπτικό κάταγμα 4 τμημάτων και 3 ασθενείς παραμελημένο εξάρθρωμα (2 - οπίσθιο, 1- πρόσθιο). Οι παραπάνω ασθενείς υπεβλήθησαν σε RSA, 11 πρωτογενώς και 5 δευτερογενώς. Διακρίναμε αυτές τις δυο ομάδες καθώς σχετίζονται με τις επιπλοκές και το αποτέλεσμα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην ομάδα των πρωτογενών RSA, το ποσοστό των επιπλοκών ήταν περιορισμένο (1 διεγχειρητικό κάταγμα βραχιονίου σε οστεοπορωτική ασθενή- αντιμετώπιση με την χρήση μακρού στυλεού και πλάκας) και το μέσο σκορ ήταν 78 κατά Constant Murley. Στην ομάδα των δευτερογενών RSA, υπήρχε μεγαλύτερο ποσοστό επιπλοκών (λοίμωξη, διεγχειρητικό κάταγμα, μετεγχειρητικός πόνος) και το μέσο σκορ ήταν 55.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η RSA έχει επιβληθεί ως μέθοδος αντιμετώπισης των σύνθετων κακώσεων του άνω πέρατος του βραχιονίου (κατάγματα κυρίως 4 τμημάτων και κατάγματα-εξάρθρωματα) σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τα αποτελέσματα σε πρωτογενείς επεμβάσεις είναι εξαιρετικά με γρήγορη αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ώμου. Σε περιπτώσεις όμως αναθεώρησης προηγηθείσας επέμβασης, είναι αυξημένο το ποσοστό των επιπλοκών.

## 216. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΝΘΛΙΨΗΣ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Λ. Αγαπητού, Π. Νικολακάκος, Σ. Παπαδάκης  
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο σύνθλιψης περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Bywater το 1941 μετά από το βομβαρδισμό του Λονδίνου. Πρόκειται για μια σπάνια αλλά σοβαρή συστηματική εκδήλωση η οποία παρατηρείται περίπου στο 2-5% των ασθενών που υπέστησαν καταπλάκωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων για την αντιμετώπιση του συνδρόμου.

**ΥΛΙΚΟ:** Διενεργήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας σχετικά με τις παθοφυσιολογικές μεταβολές που έπονται της αρχικής παρατεταμένης μηχανικής συμπίεσης. Μελετήθηκαν και παρουσιάζονται τα νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση και τη θεραπεία των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο απαντάται συχνότερα μετά από σεισμούς, εκρήξεις, κατάρρευση κτιρίων με παρατεταμένη (>2-3 ώρες) καταπλάκωση του θύματος, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και μετά από εργατικά και τροχαία ατυχήματα. Η παρατεταμένη συμπίεση μεγάλης μάζας σκελετικών μυών συνεπάγεται αιμορραγία εντός των μυϊκών μαζών, διακοπή της αιματικής ροής και τοπική ισχαιμία με επακόλουθη εμφάνιση συνδρόμου διαμερίσματος και νέκρωσης των μυϊκών ομάδων. Οι συστηματικές εκδηλώσεις παρουσιάζονται μετά την απελευθέρωση του πάσχοντος σκέλους λόγω του μηχανισμού ισχαιμίας-επαναιμάτωσης. Περιλαμβάνουν μια σειρά διεργασιών που μπορεί να είναι θανατηφόρες, όπως οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ραβδομυόλυση-μυοσφαιρινουρία, υποβολαιμικό σοκ λόγω απώλειας υγρών στον τρίτο χώρο), συγκέντρωση γαλακτικού οξέος, υποογκαιμικό σοκ, μεταβολική οξέωση, καρδιακές αρρυθμίες, υποκαλιαιμία και διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη. Η άμεση θεραπευτική προσέγγιση (ενέργειες και από τον ασθενή αν δύναται) συνίσταται σε αιμοδυναμική σταθεροποίηση, ταχεία ενυδάτωση, διόρθωση της οξέωσης, των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και διατήρηση επαρκούς διούρησης, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις κρίνεται αναγκαία η αιμοδιάλυση με τεχνητό νεφρό για την απομάκρυνση των τοξινών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο σύνθλιψης αποτελεί μια θανατηφόρα κατάσταση που απαιτεί άμεση θεραπευτική παρέμβαση. Η έντονη κλινική εικόνα μπορεί να παρέχει σημαντικές διαγνωστικές πληροφορίες, αν και απαιτείται εγρήγορση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του συνδρόμου.

## 217. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΥΒΡΙΔΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Κ. Παλαιολόγος, Ε. Αντωνογιαννάκης, Σ. Μάρης, Α. Τριχωνάς, Χ. Νικάκης, Α. Βασιλοπούλου, Σ. Περνιεντάκης, Ι. Ρούπινας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αντιμετώπιση των συντριπτικών καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων αποτελούν μια πρόκληση στην Ορθοπαιδική και Τραυματολογία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα του υβριδικού συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης στην αντιμετώπιση των συντριπτικών καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** εξετάσαμε 15 ασθενείς ηλικίας 37-62 ετών με μέσο όρο ηλικίας 46.7 έτη που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας λόγω κατάγματος κνημιαίων κονδύλων τύπου V και VI σύμφωνα με την ταξινόμηση Schatzker το διάστημα Ιανουάριος 2019- Δεκέμβριος 2021. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν εντός 24 ωρών με την τοποθέτηση υβριδικού συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης (Pre-Fix- Orthofix). Όλα τα παραπάνω κατάγματα αποτελούσαν κακώσεις υψηλής βίας (τροχαία με δίκυκλο όχημα). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 16 μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 14.1 εβδομάδες. Ο μέσος χρόνος μέχρι την αφαίρεση των υλικών εξωτερικής οστεοσύνθεσης ήταν 16.7 εβδομάδες. Σε δύο περιπτώσεις ασθενών πραγματοποιήθηκε διάνοιξη των διαμερισμάτων της κνήμης σε πρώτο χρόνο λόγω συνδρόμου διαμερίσματος. Η σύγκλιση των διαμερισμάτων στις περιπτώσεις αυτές πραγματοποιήθηκε μετά από 12 και 14 ημέρες αντίστοιχα. Στην τελευταία κλινική εξέταση το εύρος κίνησης της άρθρωσης του γόνατος ήταν 0-121 μοίρες, ενώ τα WOMAC και KOOS scores ήταν 74.81(63-82) και 78.24(63-85) αντίστοιχα. Ένας ασθενής παρουσίασε σηπτική αρθρίτιδα γόνατος, και υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό της άρθρωσης του γόνατος και αφαίρεση μιας βελόνας στήριξης της εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Ένας ασθενής παρουσίασε ψευδάρθρωση και πραγματοποιήθηκε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση Τοπική φλεγμονή στις βελόνες που αντιμετωπίστηκε με την χορήγηση αντιβιοτικών παρατηρήθηκε σε 1 περίπτωση ασθενούς. Οι ασθενείς επέστρεψαν στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες σε διάστημα 16-25 εβδομάδων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα συντριπτικά κατάγματα των κνημιαίων κονδύλων αποτελούν μια σύνθετη κάκωση. Η υψηλή βία των παραπάνω κακώσεων και η βλάβη των μαλακών μορίων σπανίως επιτρέπει την άμεση χειρουργική αποκατάσταση τους με εσωτερική οστεοσύνθεση. Η χρήση υβριδικού συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση των συντριπτικών καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων

## 218. ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΙΟΦΥΣΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Ι. Αϊφφαντής<sup>1</sup>, Μ. Αμπαδιωτάκη<sup>1</sup>, Δ. Πάλλης<sup>1</sup>, Κ. Τσιβελέκας<sup>1</sup>, Σ. Παπαδάκης<sup>1</sup>, Ε. Χρονόπουλος<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, <sup>2</sup>Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΝ. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε μελέτες που σχετίζονται με την επίδραση των μέσων υποβοήθησης στην πώρωση καταγμάτων, ώστε να καθοριστεί εάν η συμβολή τους είναι ευεργετική σε περιπτώσεις καθυστερημένης πώρωσης ή ψευδάρθρωσης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην παρούσα εργασία έχει διεξαχθεί ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των μεθόδων υποβοήθησης, που περιλαμβάνουν τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, τους υπερήχους, τα laser, τους κρουστικούς υπερήχους και τον ηλεκτρικό ερεθισμό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πώρωση των καταγμάτων αποτελεί μια πολύπλοκη διεργασία, στην οποία εμπλέκονται πολλαπλοί κυτταρικοί και παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί. Παρά την πρόοδο των τεχνικών οστεοσύνθεσης, η πώρωση των καταγμάτων συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση και σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν επιτυγχάνεται τελικά ή καθυστερεί σε σχέση με τον αναμενόμενο χρόνο με αποτέλεσμα οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις τόσο για τον ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εκτός από τη χειρουργική θεραπεία έχουν αναπτυχθεί μη επεμβατικές μέθοδοι υποβοήθησης της πώρωσης των καταγμάτων που χρησιμοποιούνται είτε σε συνδυασμό είτε μεμονωμένα. Το πλεονέκτημά τους έγκειται στο γεγονός ότι μειώνουν τον χρόνο νοσηλείας και το κόστος σε σχέση με ένα χειρουργείο αναθεώρησης. Ωστόσο χρειάζονται περισσότερες μελέτες, τυχαιοποιημένες για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

## 219. ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ

Ν. Στατύρης, Ε. Αντωνογιαννάκης, Χ. Νικάκης, Σ. Μαρής, Α. Βασιλοπούλου, Σ. Περνιεντάκης, Φ. Γεωργίου, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αρθροπάθεια Charcot του άκρου ποδός και της ποδοκνημικής έχει αυξημένη επίπτωση στους χρόνιους διαβητικούς ασθενείς με συνοδό νευροπάθεια. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μια περίπτωση ασθενούς που διεγνώσθη με αρθροπάθεια Charcot σε πρώιμο στάδιο, η οποία κατέληξε σε ακρωτηριασμό του άκρου λόγω μη συμμόρφωσης του ασθενούς στην αρχική θεραπεία.

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής, άρρην 70 ετών (πάσχων από αρρυθμιστο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II άνω των 4 ετών, με τιμή Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης HbA1C: 10.6) προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με οίδημα και ερυθρότητα άκρου ποδός από διμήνου. Ο ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό κακώσεως ή τραυματισμού. Το άκρο ήταν ανώδυνο κατά την κλινική εξέταση ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος υποδείκνυε αρχικά στάδια της νόσου. Τοποθετήθηκε αρχικά κνημοποδικός γυψονάρθηκας. Ο ασθενής δεν παρουσίασε συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες για αποφόρτιση του άκρου και για τοποθέτηση κυκλοτερούς γύψου ολικής επαφής. (είχε αφαιρέσει τον νάρθηκα ακινητοποίησης παρά τις οδηγίες). Κατά τον επανέλεγχο 4 μήνες αργότερα προσήλθε με κλινικό και απεικονιστικό εύρημα εξαρθρήματος του αστραγάλου και έλκος λόγω πίεσης του δέρματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο και μετά από ρύθμιση των επιπέδων του σακχάρου, υποβλήθηκε σε ακρωτηριασμό διά της κνήμης. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι έως και το 75% των ασθενών εφ' όσον αντιμετωπιστούν στα αρχικά στάδια της νόσου δε θα χρειαστούν χειρουργείο. Ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες που υποδεικνύουν την ανάγκη χειρουργικής αντιμετώπισης είναι τα έλκη. Στην περίπτωση μας, ο ασθενής δεν συμμορφώθηκε στο προτεινόμενο θεραπευτικό πρωτόκολλο και εν τέλει οδηγήθηκε σε ακρωτηριασμό δια της κνήμης.

## 220. ΠΟΛΥΣΥΝΔΕΣΜΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΤΥΠΟΥ LARS

Φ. Γεωργίου, Ε. Αντωνογιαννάκης, Κ. Παλαιολόγος, Α. Τσιότσιας, Σ. Μάρης, Σ. Περνιεντάκης, Ι. Ρούπινας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πολυσυνδεσμική αστάθεια του γόνατος αποτελεί μια σύνθετη κάκωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσουμε τα αποτελέσματα της χρήσης συνθετικού μοσχεύματος τύπου LARS στην αντιμετώπιση της πολυσυνδεσμικής αστάθειας του γόνατος αρθροσκοπικά σε έναν χειρουργικό χρόνο.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Παρουσιάζουμε πέντε περιστατικά, άρρενες ηλικίας 34-47 ετών (μέσος χρόνος ηλικίας 28.9 ετη) με πολυσυνδεσμική αστάθεια γόνατος (KDII, σύμφωνα με την κατάταξη κατά Schenck) που αντιμετωπίστηκαν αρθροσκοπικά με χρήση συνθετικού μοσχεύματος τύπου LARS για την ανακατασκευή του Οπίσθιου και του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου αρθροσκοπικά σε έναν χειρουργικό χρόνο. Ο μέσος χρόνος από την κάκωση έως το χειρουργείο ήταν δέκα ημέρες (6-17 ημέρες). Μετεγχειρητικά στους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε αρθρούμενος νάρθηκας με γωνιόμετρο για διάστημα 6 εβδομάδων και τους επιτράπη η βάδιση με μερική φόρτιση με την χρήση βακτηριών μασχάλης για διάστημα 6 εβδομάδων. Έγινε καταγραφή με βάση την κλίμακα Lysholmknee score τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά, όπως επίσης και ο χρόνος μέχρι την επιστροφή στις πρότερες δραστηριότητες. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 14 μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κλίμακα Lysholmknee score βελτιώθηκε από 41 προεγχειρητικά σε 75 μετεγχειρητικά. Όλοι ασθενείς επέστρεψαν στην εργασία τους σε διάστημα 12-16 εβδομάδων. Το μέσο εύρος κίνησης ήταν 5 – 115 μοίρες κάμψης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η πολυσυνδεσμική αστάθεια γόνατος είναι μία περίπλοκη κάκωση, η αντιμετώπιση της οποίας έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις. Η χειρουργική αντιμετώπιση αρθροσκοπικά σε έναν χρόνο με την χρήση συνθετικού μοσχεύματος ανέδειξε καλά λειτουργικά αποτελέσματα και ταχεία επάνοδο των ασθενών στις πρότερες επαγγελματικές δραστηριότητες.



## 221. ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟ ΠΑΛΑΜΙΑΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ Rolando ΔΕΞΙΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΜΟΥΣΙΚΟ

Α. Τριχωνάς, Κ. Παλαιολόγος, Ν. Στατύρης, Φ. Γεωργίου, Χ. Νικάκης, Σ. Μάρης, Δ. Μανδηλάς, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση του αριθμού των ιδιοκτητών δικύκλων, με αποτέλεσμα όλο και συχνότερα σύνθετες κακώσεις σε πολλαπλά άκρα. Σκοπός μας η παρουσίαση ενός περιστατικού με ταυτόχρονο κατάγμα -εξάρθρωμα πηχεοκαρπικής με κατάγματα μετακαρπίων (AP) και κατάγμα Rolando (ΔΕ) αντίχειρα σε επαγγελματία μουσικό.

**ΑΣΘΕΝΕΙΑ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής, ♂, 40 ετών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου τροχαίου με δίκυκλο. Μετά την αρχική εκτίμηση του ασθενούς βάσει ATLS και τον αποκλεισμό απειλητικών για τη ζωή κακώσεων, διαπιστώθηκε κατά την κλινική εξέταση οίδημα στην περιοχή της (AP) πηχεοκαρπικής με παράδοση θέσης, ευαισθησία και κριγμό στην ψηλάφηση, μειωμένο-επώδυνο ROM ενώ ο ασθενής παρουσίαζε αιμωδίες κατανομής μέσου νεύρου. Ταυτόχρονα υπήρχε στην (ΔΕ) άκρα χείρα οίδημα, ευαισθησία βάσης αντίχειρα, μειωμένο-επώδυνο ROM χωρίς νευραγγειακό έλλειμμα. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αριστερά κατάγμα κάτω πέρατος κερκίδας με εξάρθρωμα της πηχεοκαρπικής και κατάγματα βάσης 3ου-4ου μετακαρπίου και δεξιά ενδαρθρικό κατάγμα βάσης 1ου μετακαρπίου τύπου Rolando. Υπό τοπική αναισθησία πραγματοποιήθηκε ανάταξη της πηχεοκαρπικής, ακινητοποίηση με γυψονάρθηκα και νέος νευραγγειακός έλεγχος με βελτίωση των αιμωδιών. Λόγω του τύπου των καταγμάτων και έπειτα από συνεκτίμηση της φύσης του επαγγέλματος, προτάθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση και στα δύο άκρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοικτή ανάταξη-εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της κερκίδας ενώ τα κατάγματα των μετακαρπίων ανατάχθηκαν κλειστά υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο και σταθεροποιήθηκαν με k-wires. Στο κατάγμα βάσης αντίχειρα πραγματοποιήθηκε κλειστή ανάταξη υπό c-arm και σταθεροποίηση με 2 k-wires. Κατά τη μετεχειρητική παρακολούθηση ελήφθησαν ακτινογραφίες στις 2, 4 και 6 εβδομάδες οπότε αφαιρέθησαν τα k-wires και ο ασθενής ξεκίνησε κινησιοθεραπεία. Τρεις μήνες μετεχειρητικά, ελέγχεται χωρίς ενοχλήματα, με πλήρες εύρος κίνησης και ακτινολογικά πωρωθέντα κατάγματα ενώ έχει επιστρέψει τις τελευταίες 2 εβδομάδες στην εργασία του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καθώς οι σύνθετες κακώσεις των άκρων αυξάνονται λόγω του αυξανόμενου αριθμού τροχαίων ατυχημάτων με δίκυκλο, κρίνεται σημαντική η κατάλληλη επιλογή θεραπείας εξατομικευμένα βάσει παραγόντων όπως η ηλικία, οι απαιτήσεις και η φύση του επαγγέλματος του ασθενούς.

## 222. ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΑΠΟ ΗΠΑΡΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΥ- ΕΛΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Π. Νικολακάκος, Λ. Αγαπητού, Σ. Παπαδάκης  
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο θρομβοπενίας επαγόμενο από ηπαρίνη περιγράφηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1950. Αρκετές μελέτες έχουν αποδείξει την αναστολογική προέλευση του συνδρόμου με την παραγωγή αντισωμάτων εναντίον της ηπαρίνης και τη δημιουργία αντιγονικών συμπλόκων του παράγοντα 4 των αιμοπεταλίων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της μεταβολής των αιμοπεταλίων σε ασθενείς με μείζονα κατάγματα κάτω άκρου και πυέλου που έλαβαν ενοξαπαρίνη ως θρομβοπροφύλαξη.

**ΥΛΙΚΟ:** Αναδρομική μελέτη σειράς περιστατικών που διήρκεσε 3 χρόνια (2019-2022). Τα κριτήρια της μελέτης πληρούσαν 202 ασθενείς (81 κατάγματα ισχίου, 46 κατάγματα πυέλου, 32 κατάγματα κνημιαίων κονδύλων, 15 κατάγματα διάφυσης μηριαίου, 11 υπερκονδύλια κατάγματα μηριαίου και 17 κατάγματα κνήμης) που περιελάμβαναν 121 γυναίκες και 81 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 76,3 έτη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,8 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ενοξαπαρίνη ως προφυλακτική αγωγή. Έγινε καταγραφή των αιμοπεταλίων την 1<sup>η</sup>, 3<sup>η</sup>, 5<sup>η</sup>, 7<sup>η</sup> και 10<sup>η</sup> ημέρα από την έναρξη ενοξαπαρίνης. Καθημερινά οι ασθενείς ελέγχονταν κλινικά για την εμφάνιση σημείων εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά παρατηρήθηκε μείωση των αιμοπεταλίων κατά μ.ο 24,82% σε σύγκριση με τον αριθμό των αιμοπεταλίων κατά την εισαγωγή τους. Μέγιστη πτώση διαπιστώθηκε 4,2 ημέρες κατά μ.ο. μετά την έναρξη της ενοξαπαρίνης ενώ η επάνοδος των αιμοπεταλίων στα επίπεδα της εισαγωγής τους παρατηρήθηκε κατά μέσο όρο 6,9 ημέρες μετά την έναρξη της χορήγησης. Δύο ασθενείς παρουσίασαν πνευμονική εμβολή, 3 εμφάνισαν εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και 2 επιπολής θρομβοφλεβίτιδα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πτώση των αιμοπεταλίων μετά τη χορήγηση ενοξαπαρίνης είναι παροδική, ενώ η επάνοδος των αιμοπεταλίων σε φυσιολογικά επίπεδα δεν απαιτεί κάποια θεραπευτική παρέμβαση. Ωστόσο, ο δείκτης υποψίας πρέπει να είναι πάντα υψηλός και η μέτρηση των αιμοπεταλίων εντατική για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του HIT.

## 223. Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΩΝ ΗΛΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ.

Σ. Μάρης, Ε. Αντωνογιαννάκης, Α. Τσιότσιος, Α. Τριχωνας, Ν. Στατύρης, Χ. Νικάκης, Ε. Καραδήμας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αναστροφή ενδομυελική ήλωση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην αντιμετώπιση καταγμάτων μηριαίου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που το κατάγμα εντοπίζεται περιφερικά κάτω από το επίπεδο του ισθμού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της χρήσης αναστροφών ενδομυελικών ήλων σε κατάγματα του μηριαίου, μέσω της παρουσίας περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε οπισθοδρομική μελέτη με καταγραφή των ασθενών με κάταγμα μηριαίου που αντιμετωπίστηκε με αναστροφή ενδομυελική ήλωση από 1/1/2007 έως και 1/6/2022. Χρησιμοποιήθηκαν ειδικοί υπερκονδύλιοι ήλοι ή κλασικοί ορθόδρομοι ήλοι (T2, Stryker), οι οποίοι εισάγονταν με προσπέλαση διά του επιγονατιδικού τένοντα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ανευρέθησαν 69 ασθενείς με ισάριθμα κατάγματα μηριαίου εκ των οποίων: 25 υπερκονδύλια, 13 διαυπερκονδύλια, 17 κατάγματα διάφυσης εκ των οποίων τα 2 ήταν διπολικά, 2 ψευδαρθρώσεις και 14 περιπροθετικά κατάγματα. Δέκα εκ των άνω καταγμάτων ήταν ανοικτά κατάγματα. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν με μέσο όρο 4 μηνών (διάστημα 3-9 μηνών). Δεν απαιτήθηκε δυναμοποίηση ή τοποθέτηση μοσχευμάτων ακόμη και σε περιπτώσεις με οστική απώλεια και κενό στην εστία του κατάγματος. Οι επιπλοκές που προέκυψαν ήταν: αποτυχία της οστεοσύνθεσης (1%), κάταγμα της μηριαίας τροχιλίας (1%), αποτυχία στην τοποθέτηση των κεντρικών κοχλιών (1%), διάσπαση στην εστία του κατάγματος (1%), βράχυνση του μηριαίου 2εκ.(1%), είσοδος του ήλου στην άρθρωση του γόνατος (3%), σημαντική μετεγχειρητική δυσκαμψία του γόνατος (3%). Στο νεότερο ασθενή από τον οποίο αφαιρέθηκε ο ήλος, παρατηρήθηκε επιμετάλλωση του αρθρικού υμένα και του χόνδρου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αναστροφή ενδομυελική ήλωση του μηριαίου είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση καταγμάτων του περιφερικού άκρου του μηριαίου, καθώς και της διάφυσης σε ειδικές περιπτώσεις. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ανάταξη του κατάγματος και σωστή τεχνική εισαγωγής του ήλου. Η χρήση της ιδιαίτερα σε νεότερα άτομα αμφισβητείται λόγω περιορισμών στο εύρος κίνησης του γόνατος καθώς και πιθανής βλάβης της αρθρικής επιφάνειας.

## 224. Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΩΝ ΗΛΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ RORABECK ΤΥΠΟΥ I ΚΑΙ II

Α. Τσιότσιος, Φ. Γεωργίου, Α. Τριχωνάς, Α. Βασιλοπούλου, Ν. Στατύρης, Σ. Περνιεντάκης, Σ. Κυριακόπουλος, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα περιπροθετικά κατάγματα του γόνατος αποτελούν μια σύνθετη κάκωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της χρήσης ανάστροφων ενδομυελικών ήλων στην αντιμετώπιση των παραπάνω καταγμάτων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε οπισθοδρομική μελέτη με καταγραφή των ασθενών με περιπροθετικά κατάγματα γόνατος Rorabeck τύπου I και II που αντιμετώπιστηκαν με ανάστροφη ενδομυελική ήλωση από 1/1/2007 έως και 1/6/2022. Χρησιμοποιήθηκαν ειδικό υπερκονδύλιο ήλοι ή κλασικοί ορθόδρομοι ήλοι (T2, Stryker), οι οποίοι εισάγονταν με προσπέλαση διά του επιγονατιδικού τένοντα..

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ανευρέθησαν 14 ασθενείς (10 με Rorabeck I και 4 με Rorabeck II αντίστοιχα). Οι τύποι της πρόθεσης ήταν με διατήρηση του οπισθίου χιαστού σε 13 περιπτώσεις και χωρίς διατήρηση του οπίσθιου χιαστού (PS) σε μια περίπτωση. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν με μέσο όρο 4.4 μηνών (διάστημα 3.5-6 μηνών). Δεν απαιτήθηκε δυναμοποίηση ή τοποθέτηση μοσχευμάτων ακόμη και σε περιπτώσεις με οστική απώλεια και κενό στην εστία του κατάγματος. Οι επιπλοκές που προέκυψαν ήταν: αποτυχία της οστεοσύνθεσης (1%), κάταγμα της μηριαίας τροχιλίας (1%), βράχυνση του μηριαίου 2 εκ. (1%), είσοδος του ήλου στην άρθρωση του γόνατος (3%), σημαντική μετεγχειρητική δυσκαμψία του γόνατος (3%), πώρωση σε πλημμελή θέση (1 περίπτωση).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάστροφος ενδομυελική ήλωση του μηριαίου είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση περιπροθετικών καταγμάτων του γόνατος, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού διαεγχειρητικού κινδύνου. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ανάταξη του κατάγματος και σωστή τεχνική εισαγωγής του ήλου ενώ απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η σταθερότητα και μη χαλάρωση της πρόθεσης.

## 225. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

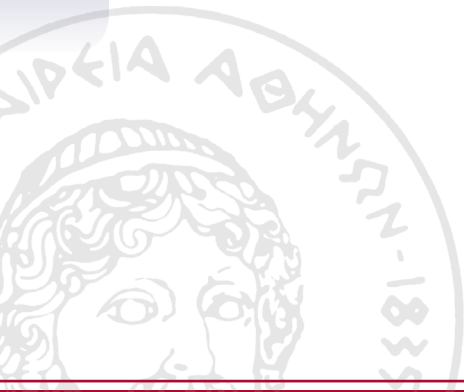
Α. Καλφούτζου, Δ. Κάραλης, Α. Παπαπέτρου, Π. Κολοβού, Π. Πετρουλάκης, Ε. Μοστράτου  
*Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού ενήλικα με εμπύρετο και συνοδό θρομβοπενία, λεμφοπενία και νεφρική έμφρακτα ο οποίος διεγνώσθη με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Άρρεν 38 ετών αιτιώμενος εμπύρετο έως 39,5 °C με ρίγος από 2 ημερών με συνοδούς εμέτους. Από το οικογενειακό ιστορικό επισημαίνεται ότι η μητέρα του ασθενούς διεγνώσθη με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πυρετικό κύμα (θ 40 °C) και ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου, ενώ εργαστηριακά ανευρέθησαν θρομβοπενία (PLT: 113 K/μL), λεμφοπενία (LYM 0.7 K/μL) και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP 109.2 mg/L). Καλλιέργειες αίματος και ούρων απέβησαν στείρες και ο μικροβιολογικός (Brucella, Leishmania, Rickettsia, Coxiella) / ιολογικός έλεγχος (HBV/HCV/CMV/HIV) ήταν αρνητικός. Διαθωρακικό και διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς για αποκλεισμό ενδοκαρδίτιδας δεν ανέδειξε εκβλαστήσεις. Διενεργήθηκε υπέρηχος άνω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα, και εν συνεχεία αξονική τομογραφία θώρακα/κοιλίας η οποία ανέδειξε 2 σφηνοειδείς εστιακές αλλοιώσεις στο δεξιό νεφρό ως επί ισχαιμικών εμφράκτων. Κατόπιν επιμονής των πυρετικών κυμάτων υπό προωθημένα αντιβιοτικά (πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη και εν συνεχεία μετρονιδαζόλη), και επιπλέον αύξησης φερριτίνης (1500 μg/L) και τριγλυκεριδίων διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία προς αποκλεισμό αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου, η οποία ανέδειξε μειωμένη κυτταροβρίθεια του μυελού στα πλαίσια παγκυτταροπενίας. Διενεργήθηκε επίσης PET/CT που δεν ανέδειξε εστίες παθολογικής υπερμεταβολικής δραστηριότητας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκε πλήρης ανοσολογικός έλεγχος και μοριακός έλεγχος θρομβοφιλίας με τα κάτωθι ευρήματα: θετικό LA-1 (52.1 sec), θετικό LA-2 (36.3 sec), αντιπηκτικό του λύκου ασθενώς θετικό, θετικά ACA IgG με αυξημένους τίτλους β2 GPI IgG. Ο συνδυασμός των ανωτέρω συνηγορεί υπέρ συνδρόμου καρδιολιπίνης/ στα πλαίσια Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου. Ο ασθενής τέθηκε σε πρεδνιζολόνη, υδροξυχλωροκίνη και κουμαρινικά αντιπηκτικά με θεαματική κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Επί του παρόντος παρακολουθείται μηνιαίως στο Ρευματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο και λαμβάνει υδροξυχλωροκίνη με τακτική καρδιολογική και οφθαλμολογική παρακολούθηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση θρομβοεμβολικών εκδηλώσεων ιδίως σε νέους ασθενείς χωρίς γνωστό προδιαθεσικό παράγοντα.



## 226. ΣΑΡΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Μ. Κανάρη, Ε. Γελαδάρη, Χ. Παναγόπουλος, Ε. Αδαμοπούλου, Σ. Καναλουπίτης, Θ. Νιάρχου, Β. Σεβαστιανός

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νόσος που ομοιάζει με σαρκοειδωση και προκαλείται από φάρμακα είναι μια σπάνια παρενέργεια των παραγόντων έναντι του TNF, που συχνά χορηγούνται σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Τα πιο συχνά προσβαλλόμενα όργανα είναι οι πνεύμονες, το δέρμα και οι λεμφαδένες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή ασθενούς που εκτέθηκε σε αντι-TNF παράγοντα για την αντιμετώπιση ρευματοειδούς αρθρίτιδας, και έπειτα από ένα έτος, εμφάνισε σαρκοειδικού τύπου αντίδραση σε πνεύμονες, δέρμα και μυοσκελετικό σύστημα.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Θήλυ ασθενής 54 ετών, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας, εισήχθη στην παθολογική κλινική λόγω θωρακαλγίας, πυρετού και συνοδού κηλιδωβλατιδώδους εξανθήματος στον κορμό. Από έτους λαμβάνει θεραπεία με κερτολιζουμάμπη, ένα ανασυνδυασμένο, ανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα κατά του TNF-α, που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της μέτριας έως σοβαρής ΡΑ. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και στο ΗΚΓ ο ρυθμός ήταν φλεβοκομβικός, χωρίς στοιχεία οξείας ισχαιμίας ή περικαρδίτιδας. Κατά την κλινική εξέταση του μυοσκελετικού διαπιστώθηκε συμμετρική, πολυαρθρική, ενεργός αρθρίτιδα στους καρπούς, τις μετακαρποφαλαγγικές και εγγύς μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις καθώς και τις φαλαγγικές και μεταταρσοφαλαγγικές. Πολυορογονίτιδα, οζώδεις αλλοιώσεις στο πνευμονικό παρέγχυμα, καθώς και μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια απεικονίσθηκαν στην αξονική τομογραφία θώρακα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση, χωρίς την ανάδειξη ενδοβρογχικής βλάβης ή μάζας. Η ιστολογική εξέταση από υλικό TBNA ευμεγέθους λεμφαδένα έδειξε την παρουσία επιθηλιοειδών μη νεκρωτικών κοκκιωμάτων που συνάδουν με αυτά του σαρκοειδικού τύπου. Ανάλογα ιστολογικά ευρήματα βρέθηκαν στο παρασκεύασμα από τη βιοψίας δερματικής βλάβης. Η νόσος που ομοιάζει με σαρκοειδωση, πυροδοτούμενη από τον αντι-TNF παράγοντα, ήταν η επικρατούσα διάγνωση. Η ασθενής παραπέμφθηκε στους ρευματολόγους για τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής; 16 mgc9 μεθυλπρεδνιζολόνης και υδροξυχλωροκίνης. Σταδιακά η ασθενής σημείωσε σημαντική κλινική βελτίωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εμφάνιση νέων σημείων και συμπτωμάτων σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοτροποποιητικές θεραπείες για αυτοάνοσα νοσήματα, θα πρέπει πάντα να θέτει στη διαφορική διάγνωση τη συσχέτιση αυτών με το θεραπευτικό σχήμα έναρξης και όχι μόνο με την εξέλιξη της υπάρχουσας νόσου.

## 227. ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΟΣ ΣΕΛ ΑΠΟ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ; ΕΝΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΙGΕ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ

Μ. Κανάρη, Ε. Γελαδάρη, Π. Παυλή, Α. Ναξάκη, Α. Καζιάνη, Α. Παναγιωτακόπουλος, Β. Σεβαστιανός  
Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία πως τα μονοκλωνικά αντισώματα τα οποία χορηγούνται για αυτοάνοσα – φλεγμονώδη νοσήματα ή και ανθεκτικές αλλεργίες δύνανται να πυροδοτήσουν καταρράκτη ενεργοποίησης εταίρων ανοσολογικών μονοπατιών και ντόμινο άλλων νοσημάτων του ανοσοποιητικού συστήματος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς που ελάμβανε ενισχυμένη θεραπεία με μονοκλωνικό παράγοντα έναντι της IgE για αλλεργική κνίδωση και ανέπτυξε συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ).

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Άνδρας ασθενής 60 ετών, με ιστορικό ανθεκτικής κνίδωσης υπό αγωγή, εισάγεται στην παθολογική κλινική λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης, μυϊκής αδυναμίας και αρθραλγιών από εβδομάδος. Δέκα ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων, ο ασθενής έλαβε ενέσιμη ομαλιζουμάμπη, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει την IgE και χορηγείται σε περιπτώσεις ανθεκτικής κνίδωσης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν αρθρίτιδα της αριστερής μετακαρποφαλαγγικής άρθρωσης και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα πρόσθιας θωρακικής χώρας. Ο εργαστηριακός έλεγχος απέκλεισε λοιμώδη νοσήματα ενώ η ΤΚΕ ήταν υψηλή (=120). Διενεργήθη αξονική τομογραφία θώρακα και κοιλίας στα πλαίσια διερεύνησης του φλεγμονώδους συνδρόμου και τέθηκε η διάγνωση της in situ πνευμονικής εμβολής σε υποκείμενους κλάδους, χωρίς ωστόσο ο ασθενής να αναφέρει συμβατή συμπτωματολογία; θωρακαλγία, ταχυκαρδία, ταχύπνοια. Περαιτέρω ανοσολογικές δοκιμές αποκάλυψαν ένα ισχυρό προφίλ αυτοανοσίας. ANA 1:640 και anti-ds DNA >150, υποδεικνύοντας τη διάγνωση του ΣΕΛ. Τέθηκε ο ακόλουθος προβληματισμός: η κνίδωση ήταν η πρόδρομη φάση του ΣΕΛ που ήταν σε λανθάνουσα κατάσταση λόγω της χορήγησης ομαλιζουμάμπης ή το ίδιο το φάρμακο πυροδότησε το αυτοάνοσο σύνδρομο; Ο έλεγχος του τίτλου των αντισωμάτων έναντι ιστονών απέβη θετικός. Οι ρευματολόγοι αξιολόγησαν τον ασθενή και τροποποίησαν τη θεραπεία σε κορτικοειδή και υδροξυχλωροκίνη για τη διαχείριση του ΣΕΛ. Τρεις μήνες μετά τη διακοπή του ενοχοποιούμενου φαρμάκου τα αντισώματα έναντι των ιστονών αρνητικοποιήθηκαν, γεγονός που ενίσχυσε περαιτέρω τη διάγνωση του φαρμακευτικού ΣΕΛ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συγκεκριμένη κλινική περίπτωση μας κατευθύνει να σκεφτούμε σφαιρικά πριν υποστηρίξουμε μια διάγνωση και υποθέσουμε τη σχέση αιτίου-αποτελέσματος.

### 228. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ REHASOM ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΟΧΩΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΔΕΞΙΟΥ ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Ε. Μιχαηλίδου<sup>2</sup>, Σ. Μπακατοή<sup>2</sup>, Σ. Σιβετίδου<sup>1</sup>, Ε. Τζανή<sup>1</sup>, Α. Κανάκης<sup>1</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ»,<sup>2</sup>Τμήμα Εργοθεραπείας, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) και αριστερή ημιπληγία παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης λειτουργικών καθημερινών δραστηριοτήτων (αυτοφροντίδα, ισορροπία, βάδιση) κατά τη διάρκεια του προγράμματος αποκατάστασης. Ο σκοπός της παρούσας ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του λογισμικού γνωσιακής αποκατάστασης RehaCom στην εκπαίδευση της οπτικοχωρικής αντίληψης σε ασθενείς με ΑΕΕ στο δεξί ημισφαίριο κατά τη διάρκεια της υποξείας φάσης μετά το ΑΕΕ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πενήντα ένας ασθενείς (άνδρες και γυναίκες) με αριστερή ημιπληγία και οπτικοχωρικά ελλείμματα συμμετείχαν στο πρόγραμμα γνωσιακής αποκατάστασης RehaCom για μία περίοδο δώδεκα εβδομάδων, που περιλάμβανε 5 συνεδρίες την εβδομάδα, 30 λεπτών η καθεμία. Η νευροψυχολογική παρέμβαση περιλάμβανε θεραπευτικές δραστηριότητες για προσοχή και συγκέντρωση, συμπεριφορά αντίδρασης, οπτικοχωρική ικανότητα και οπτικοκινητική εξερεύνηση. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με το ψυχομετρικό τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου Montreal Cognitive Assessment (MoCA) και το εργαλείο Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) (αξιολόγηση Οπτικής Αντίληψης, Χωρικής Αντίληψης και Οπτικοκινητικής Οργάνωσης). Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στην αρχή, στο ενδιάμεσο και στο τέλος του προγράμματος αποκατάστασης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αρχική αξιολόγηση στο MoCA κυμάνθηκε από 6 έως 9 και στο LOTCA όσον αφορά στην οπτική αντίληψη από 3 έως 5 και όσον αφορά στην οπτική κινητική οργάνωση από 6 έως 10. Η τελική αξιολόγηση στο MoCA κυμάνθηκε από 22 έως 30 και στο LOTCA όσον αφορά στην οπτική αντίληψη από 9 έως 12 και όσον αφορά στην οπτική κινητική οργάνωση από 19 έως 24.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην παρούσα μελέτη οι ασθενείς βελτιώθηκαν σταδιακά χάρη στην έγκαιρη ανίχνευση οπτικών ελλειμμάτων και την έγκαιρη παρέμβαση μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος γνωσιακής εκπαίδευσης RehaCom.



## 229. ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΓΧΟΥΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19. ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΜΕΤΑ

Σ. Φερφέλη<sup>1</sup>, Α. Σπηλιώτη<sup>2</sup>, Μ. Σπηλιώτης<sup>2</sup>, Χ. Συντέτος<sup>2</sup>, Β. Βαζά<sup>2</sup>, Ε. Διαμαντίδης<sup>1</sup>, Χ. Μπελτσίδου<sup>3</sup>, Δ. Τσιαμασφίρου<sup>4</sup>, Α. Δανοπούλου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Φυσιάτρος, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων, <sup>2</sup>Φυσικοθεραπευτής, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων, <sup>3</sup>Ιατρική Υπηρεσία, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων, <sup>4</sup>Φυσιάτρος, Β΄ ΦΙΑΠ, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εκτίμηση της μεταβολής της συναισθηματικής κατάστασης των περιθαλπόμενων του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων (ΙΠΧΠ) ως αποτέλεσμα της συνέχισης των περιορισμών δραστηριοτήτων λόγω της πανδημίας COVID-19, έναν χρόνο μετά την πρώτη καταγραφή.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε 21 περιθαλπόμενους (11 γυναίκες και 10 άνδρες) πραγματοποιήθηκε καταγραφή των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες με χρήση του ερωτηματολογίου DASS-21, που πρόκειται για Κλίμακα σταθμισμένη σε ελληνικό πληθυσμό. Έναν χρόνο αργότερα πραγματοποιήθηκε επανεκτίμηση στην ίδια ομάδα ασθενών ώστε να διαπιστωθούν μεταβολές στη συναισθηματική τους κατάσταση. Επιπλέον χορηγήθηκαν ανοιχτές ερωτήσεις για τις μεγαλύτερες δυσκολίες που αντιμετώπιζουν και το ενδιαφέρον για τη χρήση προγράμματος επικοινωνίας με τους οικείους τους μέσω πλατφορμών τηλεδιάσκεψης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε πέντε περιπτώσεις η επανεκτίμηση δεν κατέστη δυνατή. Οκτώ από τους 21 συμμετέχοντες (5 γυναίκες, 3 άνδρες) στην πρώτη καταγραφή και 10 από τους 16 στην επανεκτίμηση (7 γυναίκες, 3 άνδρες) εμφάνισαν βαθμολογία που αντιστοιχούσε σε διαταραχή από σοβαρού έως ιδιαίτερα σοβαρού βαθμού κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετώπισαν ήταν η αδυναμία εξόδου και η αδυναμία συνάντησης με τα οικεία τους πρόσωπα. Η επιθυμία για χρήση της τεχνολογίας ως μέσο επικοινωνίας ήταν αρχικά περιορισμένη (6 από τους 21 συμμετέχοντες) ενώ 9 στους 16 περιθαλπόμενους τη θεωρούσαν χρήσιμη ένα χρόνο αργότερα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι περιορισμοί της πανδημίας COVID-19 φαίνεται να επηρέασαν αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των περιθαλπόμενων του ΙΠΧΠ, με τάση επιβάρυνσης κατά την επανεκτίμηση έναν χρόνο αργότερα, ιδιαίτερα στις γυναίκες.

## 230. ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΜΗΝΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Α. Κονταξάκης<sup>1</sup>, Ν. Κίντριλης<sup>2</sup>, Α. Σταυριανού<sup>3</sup>, Ε. Μουμτζή-Νάκκα<sup>1</sup>, Χ. Ραπίδη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα ΦΙΑΠ, 414 ΣΝΕΝ, <sup>2</sup>Τμήμα COVID, 401 ΓΣΝΑ, <sup>3</sup>ΚΕΦΙΑΠ Αμύνταιου, ΓΝ Φλώρινας «Ελενα Δημητρίου», <sup>4</sup>Τμήμα ΦΙΑΠ, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Υπολογίζεται ότι 17 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη υφίστανται τις συνέπειες της μετά CoViD-19 κατάσταση. Παρά την χαλάρωση των μέτρων ήδη είναι πολλαπλές οι μελέτες που αναφέρουν την παρατεινόμενη συμπτωματολογία και την σημαντική επίδραση στην λειτουργικότητα διεθνώς με μεγαλύτερη επιβάρυνση από κοόρτες ελέγχου και γρίπης. Απουσιάζουν όμως εθνικά δεδομένα καθώς και η κάλυψη των αναγκών αυτών από υπηρεσίες Αποκατάστασης.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διενεργήθηκε μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από κλινική COVID-19 στο διάστημα 1/1/21- 25/5/2021. Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία βαρύτητας νόσου, σύνολο 12 συχνών συμπτωμάτων (κόπωση, δύσπνοια σε ηρεμία/άσκηση, πόνος, βάδιση, ατομική υγιεινή, άγχος, κατάθλιψη, ύπνος, γέυση/ όσφρηση, φώνηση/κατάποση, μνήμη/ συγκέντρωση) που απασχολούν τις υπηρεσίες Αποκατάστασης με βαθμονόμηση σε 5βάθμια κλίμακα Likert καθώς και το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής EQ5DL.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμμετείχαν 92 άτομα με αναλογία άρρεν/ θύλη 2,8:1, μέσο όρο ηλικίας 50,8 έτη (SD: 13,4), το 53,3% χωρίς καμία πρότερη συννοσηρότητα και μόνο το 12% ανέφερε κάποια πρότερη ύπαρξη των συμπτωμάτων που μελετήθηκαν τα οποία και εξαιρέθηκαν από την ανάλυση. Στο εξιτήριο το 92,4% των ασθενών ανέφεραν κατά μέσο όρο 4,6 συμπτώματα (SD: 2,6) και το 82,6% είχε 3,6 συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας. Στους 4 μήνες (μ.ο. 129,1 ημέρες- SD: 24,2) το 41,3% συνέχιζε να αναφέρει 2,7 συμπτώματα (SD: 2,1) και το 15,2%, 2,2 συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας (SD: 2,1). Στους 12 μήνες (μ.ο 383,2 ημέρες- SD 18,4) το 35,9% συνέχιζε να αναφέρει 2,85 συμπτώματα (SD: 1,8) και το 15,2% 2,1 συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας (SD: 1,7). Στην κλίμακα EQ5DL το 11,8% δήλωσε προβλήματα στην κινητικότητα, 1,3% στην αυτό-εξυπηρέτηση, 11,8% στις συνηθισμένες δραστηριότητες, 8% πόνο και το 12% διαταραχές άγχους με EQ5DL VAS- 91,6% (SD: 10,0) στους 4 μήνες και το 13,1% δήλωσε προβλήματα στην κινητικότητα, 2,2% στην αυτό-εξυπηρέτηση, 10,9% στις συνηθισμένες δραστηριότητες, 6,7% πόνο και το 5,6% διαταραχές άγχους με EQ5DL VAS- 90,6% (SD: 9,7) στο 1 έτος. Τα άτομα με παρατεινόμενη συμπτωματολογία στο έτος αντίστοιχα δήλωσαν σε περίπου τριπλάσιο ποσοστό τις παραπάνω διαταραχές και EQ5DL VAS 80,9% (SD: 13,9) με στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,000). Συνολικά μόνο το 4,3% αναζήτησε υπηρεσίες αποκατάστασης στους 4 μήνες και το 8,7% στο 1 έτος.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Τα ποσοστά παρατεινόμενης συμπτωματολογίας ποικίλουν στην διεθνή βιβλιογραφία. Επικεντρώνοντας στην EQ5DL, σε επανεξέταση στους 7 μήνες οι Menges και συν. βρήκαν 2-5 φορές μεγαλύτερη επιβάρυνση σε κάθε τομέα σε σύγκριση και με τις δύο χρονικές στιγμές του δείγματος μας. Σε μελέτη των Sun και συν. στους 15 μήνες η παραμονή συμπτωμάτων ήταν σε παρόμοια ποσοστό (44,5%) και μέσο EQ5DL-VAS 85,5% με σημαντικότερη επιβάρυνση σε πόνο (19,1%) και άγχος (20,8%). Η αναζήτηση υπηρεσιών αποκατάστασης ήταν αντίστοιχη με μελέτη εκτεταμένης αναζήτησης ηλεκτρονικών αρχείων. Η ανάγκη κεντρικού σχεδιασμού παρακολούθησης των συνεπειών της πανδημίας και της ανάγκης κάλυψης των αναγκών αποκατάστασης στη χώρα μας παραμένει επίκαιρη.

## 231. ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ACTION RESEARCH ARM TEST (ARAT) ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Χ. Τζουγκράνα<sup>1</sup>, Σ. Στασι<sup>1</sup>, Μ. Στάμου<sup>1</sup>, Κ. Λάππα<sup>2</sup>, Δ. Μπακαλίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιοαγγειακής Μελέτης της Κίνησης – LANECA SM, Τμήμα Φυσιοθεραπείας, ΠΑΔΑ, <sup>2</sup>Τμήμα Εργοθεραπείας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις, η παράλυση του άνω άκρου συχνά περιορίζει τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής τους. Οι λειτουργικές αντικειμενικές μετρήσεις του άνω άκρου είναι ουσιώδεις για τη στοχοθέτηση και την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αποκατάστασης στους ασθενείς αυτούς. Από τις πλέον διαδεδομένες είναι το «Action Research ArmTest» (ARAT). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μετάφραση του αγγλικού ερωτηματολογίου του ARAT στην ελληνική γλώσσα.

**ΥΛΙΚΟ:** Το αγγλικό ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα χρησιμοποιώντας την «forward-backward» διαδικασία. Αρχικά, 2 γηγενείς Έλληνες, άριστοι γνώστες της αγγλικής γλώσσας, μετέφρασαν επακριβώς την πρωτότυπη κλίμακα από τα Αγγλικά στα Ελληνικά. Στη συνέχεια, οι 2 αυτοί μεταφραστές αντιπρόβραλλαν και συνέθεσαν από τις δύο μεταφράσεις μία νέα έκδοση. Ακολούθησε η «back-translation» διαδικασία, από 2 γηγενείς Άγγλους, άριστους γνώστες της ελληνικής γλώσσας, οι οποίοι αγνούσαν την πρωτότυπη αγγλική εκδοχή, προς αποφυγή μεροληψίας. Οι δύο αγγλικές εκδοχές και η τελική ελληνική εξετάστηκαν από επιτροπή ειδικών, αποτελούμενη από την κύρια ερευνήτρια, τους τέσσερις μεταφραστές, δύο έμπειρους Φυσιοθεραπευτές, και δύο Εργοθεραπευτές και κατέληξαν στην τελική ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου ARAT.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η τελική έκδοση του Ελληνικού ερωτηματολογίου του ARAT παρουσιάζεται στην Εικόνα 1.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η χρήση αντικειμενικών εργαλείων, όπως το ARAT, στην αξιολόγηση της λειτουργικότητας του άνω άκρου αποτελεί σημαντική βοήθεια στη λήψη καταλληλότερων κλινικών αποφάσεων. Βέβαια, χρειάζεται να πραγματοποιηθεί η διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ARAT σε Έλληνες ασθενείς.

Action Research Arm Test: Φύλλο Αξιολόγησης									
Κατηγορίες	Δοκιμασίες/Δεξιότητες	Βαθμολογία							
		Αριστερό άνω άκρο			Δεξί άνω άκρο				
Δραμαγός	1. Κύβος 10 cm <sup>3</sup>	0	1	2	3	0	1	2	3
	2. Κύβος 2.5 cm <sup>3</sup>	0	1	2	3	0	1	2	3
	3. Κύβος 5 cm <sup>3</sup>	0	1	2	3	0	1	2	3
	4. Κύβος 7.5 cm <sup>3</sup>	0	1	2	3	0	1	2	3
	5. Μπαλάκι του κρίκετ 7.5 cm	0	1	2	3	0	1	2	3
	6. Πέτρα ακονιάματος	0	1	2	3	0	1	2	3
	Υποσύνολο	___/18			Υποσύνολο	___/18			
Λαβή	7. Ρίξε νερό από το ένα ποτήρι στο άλλο	0	1	2	3	0	1	2	3
	8. Μετατόπισε τον μεταλλικό σωλήνα των 2.25 cm από τη μία πλευρά του τραπεζιού στην άλλη	0	1	2	3	0	1	2	3
	9. Μετατόπισε τον μεταλλικό σωλήνα του 1 cm από τη μία πλευρά του τραπεζιού στην άλλη	0	1	2	3	0	1	2	3
	10. Τοποθέτησε τη ροδέλα πάνω από τη βίδα	0	1	2	3	0	1	2	3
	Υποσύνολο	___/12			Υποσύνολο	___/12			
Διαποδική ούληψη	11. Κράτησε την μπίλια ανάμεσα στον παράμοσο και τον αντίχειρα	0	1	2	3	0	1	2	3
	12. Κράτησε τον βόλο ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα	0	1	2	3	0	1	2	3
	13. Κράτησε την μπίλια ανάμεσα στο μέσο και τον αντίχειρα	0	1	2	3	0	1	2	3
	14. Κράτησε την μπίλια ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα	0	1	2	3	0	1	2	3
	15. Κράτησε το βόλο ανάμεσα στον παράμοσο και τον αντίχειρα	0	1	2	3	0	1	2	3
	16. Κράτησε το βόλο ανάμεσα στο μέσο δάκτυλο και τον αντίχειρα	0	1	2	3	0	1	2	3
	Υποσύνολο	___/18			Υποσύνολο	___/18			
Αδρές κινήσεις	17. Χέρι πίσω από το κεφάλι	0	1	2	3	0	1	2	3
	18. Χέρι στην κορυφή του κεφαλιού	0	1	2	3	0	1	2	3
	19. Χέρι στο στόμα	0	1	2	3	0	1	2	3
	Υποσύνολο	___/9			Υποσύνολο	___/9			
	<b>Σύνολο</b>	<b>___/57</b>			<b>Σύνολο</b>	<b>___/57</b>			

**Σημειώσεις:**

A. Υπάρχουν 4 υποκλίμακες. Οι δοκιμασίες σε κάθε μία διατάσσονται έτσι ώστε αν το άτομο βαθμολογήσει με 3 στην πρώτη δοκιμασία, δε χρειάζεται να δοθούν άλλες δοκιμασίες σε αυτό το υποκλίμακα και το άτομο αποκτάει σκορ/βάση του μέτρου βαθμολογίας (επιπλέον 3) ως όλες τις δοκιμασίες της υποκλίμακας. Αν το άτομο αποτύχει στην πρώτη δοκιμασία (βαθμολογία 0) καθώς και στη δεύτερη δοκιμασία (βαθμολογία 0) της υποκλίμακας, το άτομο αποκτάει βαθμολογία με μηδέν για όλες τις άλλες δοκιμασίες σε αυτήν την υποκλίμακα χωρίς και πάλι να χρειάζεται να εκτελεστούν οι άλλες δοκιμασίες της υποκλίμακας, και (3) κιάλλει το άτομο πρέπει να συμπεριλάβει όλες τις δοκιμασίες της υποκλίμακας.

B. Βαθμολογία: 3 = το άτομο εκτέλεσε τη δοκιμασία σωστά μέσα σε 5 δευτερόλεπτα. 2 = το άτομο μπορούσε να ολοκληρώσει τη δοκιμασία αλλά χρειάστηκε πολύ περισσότερο από τον αναμενόμενο χρόνο (5 με 30 δευτερόλεπτα) ή έκανε μεγάλο έσφαλμα. 1 = το άτομο μπορούσε να εκτελέσει τη δοκιμασία μόνο μερικώς σε 60 δευτερόλεπτα και 0 = το άτομο δεν μπορούσε να εκτελέσει κανένα μέρος της δοκιμασίας μέσα σε 60 δευτερόλεπτα.

ARAT- Greek Version\_Tzougrana C, Stasi S, Stamou M, Lappa K, Bakalidou, D (2023)

## 232. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΙΣΧΙΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΛΓΟΥΣ ΓΛΟΥΤΟΥ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Λ. Δρόσου - Παππά<sup>2</sup>, Ν. Τσακαλάκης<sup>3</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>2</sup>ΓΝ Άρτας, <sup>3</sup>ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο ισχιομηριαίας πρόσκρουσης αποτελεί σπάνια αιτία πόνου στο ισχίο και ορίζεται ως στένωση του χώρου μεταξύ του ισχιακού κυρτώματος και του ελάσσονα τροχαντήρα, ιδιοπαθώς, λόγω τραυματισμού ή μη φυσιολογικής μορφολογίας του τετράγωνου μηριαίου μυός. Τα κλινικά συμπτώματα ποικίλλουν, αλλά συνήθως συνίστανται σε πόνο σε γλουτό και βουβωνική χώρα. Τα συμπτώματα αναπαράγονται με συνδυασμένη έκταση, προσαγωγή και έξω στροφή του ισχίου κατά τη φυσική εξέταση και κατά τη βάδιση με μεγάλο βηματισμό. Στη μαγνητική τομογραφία, αξιολογείται το σήμα του τετράγωνου μηριαίου μυός και ο χώρος που ορίζεται από τις ανατομικές δομές που τον περιβάλλουν (τετράγωνος μηριαίος χώρος).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 39 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης με αναφερόμενο άλγος αριστερής γλουτιαίας χώρας κατά τις καθημερινές δραστηριότητες. Ανέφερε ότι τα συμπτώματα προϋπήρχαν με εξάρσεις και υφέσεις αλλά επιδεινώθηκαν μετά από απότομη κίνηση κατά την κολύμβηση προ διμήνου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κλινική εξέταση ανέδειξε άλγος κατά τη δοκιμασία έκτασης, προσαγωγής και έξω στροφής του αριστερού ισχίου. Η μαγνητική τομογραφία αριστερού ισχίου ανέδειξε οίδημα αριστερού τετράγωνου μηριαίου μυός. Συστήθηκαν συνεδρίες φυσικοθεραπείας με στόχο ενδυνάμωση και διατάσεις του τετραγωνικού μηριαίου μυός και άλλων έξω στροφένων του ισχίου, αποφεύγοντας κινήσεις που προκαλούν πρόσκρουση. Επίσης συνταγογραφήθηκαν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη για 10 μέρες. Ο πόνος μειώθηκε σημαντικά και αυξήθηκε η δυνατότητα εκτέλεσης βάδισης χωρίς πόνο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην περίπτωση της ασθενούς αυτής τα στοιχεία εκ του ιστορικού καθώς και τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα προκρίνουν τη διάγνωση του συνδρόμου ισχιομηριαίας πρόσκρουσης, η οποία παρότι είναι σπάνια, πρέπει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση σε αντίστοιχα περιστατικά. Η συντηρητική αντιμετώπιση ήταν αρκετή για την ύφεση των συμπτωμάτων.

## 233. ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΤΩΣΗΣ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΛΕΚΑΝΗΣ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Α. Γκουντούλας<sup>1</sup>, Δ. Σουρέλλη<sup>2</sup>, Α. Γεωργούντζος<sup>3</sup>, Χ. Χατζάρα<sup>4</sup>, Ε. Βεϊσάκη<sup>5</sup>, Σ. Σιββητίδου<sup>1</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ, <sup>2</sup>ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., <sup>3</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», <sup>4</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, <sup>5</sup>ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Είναι γνωστό ότι οι βλάβες του ισχιακού νεύρου τείνουν να επηρεάζουν περισσότερο την περνιαία μοίρα αυτού λόγω της ιδιαιτερότητας της πορείας του περνιαίου που καθιστά τη μοίρα αυτή πιο επιρρεπή σε τραυματισμό και αξονική βλάβη. Συνεπώς η κλινική εικόνα της βλάβης του ισχιακού συνήθως προσομοιάζει με αυτή της βλάβης του περνιαίου νεύρου. Η διάκριση μεταξύ των δύο αυτών περιπτώσεων απαιτεί την ηλεκτρομυογραφική διερεύνηση της βραχείας κεφαλής του δικεφάλου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 32 ετών εισήχθη στην Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του ΓΝΑ ΚΑΤ για να ακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης λόγω αδυναμίας και υπαισθησίας δεξιού κάτω άκρου κατανομής περνιαίου νεύρου από μηνός. Είχε χειρουργηθεί λόγω πολλαπλών καταγμάτων λεκάνης δεξιά σε έδαφος τροχαιού ατυχήματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος ανέδειξε πλούσια αυτόματη δραστηριότητα κατά την ηρεμία στον πρόσθιο κνημιαίο και λιγότερο πλούσια στο βραχύ εκτείνοντα τους δακτύλους. Δεν καταγράφηκε εκούσια δραστηριότητα από τον πρόσθιο κνημιαίο ενώ καταγράφηκε διάγραμμα μειωμένης επιστράτευσης από το βραχύ εκτείνοντα τους δακτύλους. Δεν ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα από γαστροκνήμιο, απαγωγό μεγάλου δακτύλου, μακρά και βραχεία κεφαλή δικεφάλου. Το αισθητικό προκλητό δυναμικό από το γαστροκνημιαίο νεύρο ήταν φυσιολογικό ενώ δεν καταγράφηκε το αντίστοιχο του επιπολής περνιαίου νεύρου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρότι εκ του ιστορικού τα δεδομένα υποδείκνυαν ως πιθανότερη τη βλάβη του ισχιακού νεύρου στην περιοχή της λεκάνης, η μη ανεύρεση παθολογικών ευρημάτων από τη βραχεία κεφαλή του δικεφάλου και το φυσιολογικό αισθητικό προκλητό δυναμικό του γαστροκνημιαίου νεύρου συνηγορούν υπέρ βλάβης του περνιαίου νεύρου στην κεφαλή της περόνης, πιθανά λόγω πλήξης αυτού κατά την παρατεταμένη τοποθέτηση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

## 234. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ: ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΡΙΩΝ ΧΡΟΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Α. Σαλάχα<sup>1</sup>, Μ. Κυριτσά<sup>2</sup>, Σ. Ταραντίλη<sup>2</sup>, Μ. Ματάλα<sup>2</sup>, Α. Κολοτούρα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φ.Ι.Απ., ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>2</sup>Ιατρείο Πόνου, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αποτίμηση της διεπιστημονικής δέσμευσης και αποδοχής συνεργασίας του Φυσιάτρου με την ομάδα του Ιατρείου Πόνου στο πλαίσιο αποτελεσματικότερης ενιαίας αντιμετώπισης του πολυπαραγοντικού χαρακτήρα και των συννοσηροτήτων των ασθενών με χρόνια πόνο.

**ΥΛΙΚΟ:** Η συνεργασία αφορά: 1. απευθείας παραπομπή στο Φυσατρικό ΤΕΙ για Φυσιατρική εκτίμηση και θεραπεία. 2. Συνεκτίμηση επιλεγμένων ασθενών στο Ιατρείο Πόνου. 3. Φυσιατρική εκτίμηση νοσηλεύομενων ασθενών 4. Εβδομαδιαίες ενημερωτικές συναντήσεις. Η συνεκτίμηση στον χώρο του Ιατρείου Πόνου αφορά άτομα με χρόνια πόνο και άτυπη σημειολογία, άτομα με πολλαπλές συννοσηρότητες ή άτομα με επιμέρον μη ανταποκρινόμενο άλγος στην αναλγητική θεραπεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέσα από την συναισθητική κατανόηση, τη διαδικασία της παρακινήτικης συνέντευξης, και την εξειδικευμένη ολιστική φυσιατρική παρέμβαση προέκυψε εντυπωσιακή αλλαγή στα επίπεδα της ψυχολογικής ευελιξίας σε ποσοστό >80% των επιλεγμένων ασθενών, με αλλαγές στον βαθμό αναπηρίας, την κατάθλιψη, το άγχος που σχετίζεται με τον πόνο, τον αριθμό των ιατρικών επισκέψεων και τον αριθμό των κατηγοριών των συνταγογραφούμενων αναλγητικών και την ποιότητα ζωής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κοινή διαπίστωσή μας η κλινικά σημαντική αλλαγή στην έκβαση των ασθενών με χρόνια πόνο, μετά τη δέσμευση και αποδοχή της διεπιστημονικής συνεργασίας, ιδίως με την εφαρμογή θεραπείας αυτοδιαχείρισης της βασικής κινητικής λειτουργικότητας με εφαρμογή ενός συντομευμένου αρχικού προγράμματος αποκατάστασης. Δυστυχώς οι παραπομπές αποτελούν ποσοστό <10% του συνόλου των ασθενών του Ιατρείου Πόνου. Αιτίες, το μεγάλο ποσοστό ατόμων με διάγνωση Ca τελικού σταδίου, και η απουσία γενικότερης πολιτικής πρόληψης του χρόνιου πόνου από τις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες. Απαραίτητη η πρώιμη έγκαιρη παραπομπή σε ειδικό Φυσιάτρο ή σε οργανωμένο Ιατρείο Πόνου με Φυσιάτρο, τουλάχιστον νωρίς στο πρώτο τρίμηνο εγκατάστασης του πόνου νευρομυοσκελετικής ή άλλης αιτιολογίας.

## 235. ΧΡΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΟΒΑΡΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Α. Σαλάχα<sup>1</sup>, Μ. Κυριτσά<sup>2</sup>, Δ. Γιαννοπούλου<sup>2</sup>, Α. Κολοτούρα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φ.Ι.Απ., ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», <sup>2</sup>Ιατρείο Πόνου, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κίνηση του σώματός μας αποτελεί μια τόσο οικεία εμπειρία αλλά ταυτόχρονα παροδική, συνεχώς μεταβαλλόμενη και ρέουσα, ώστε συχνά και εμείς οι Φυσίατροι δυσκολευόμαστε να συλλάβουμε όλες τις εκφάνσεις της. Δικαιολογημένο λοιπόν το επιτακτικό αίτημα ασθενών με σοβαρό χρόνιο πόνο για έγγραφη υπενθύμιση των οδηγιών μας για σωματική αυτοδιαχείριση με στόχο την άμεση βραχυπρόθεσμη μείωση του πόνου.

**ΥΛΙΚΟ:** Μελετήσαμε ασθενείς με χρόνια νευρομυοσκελετικό πόνο που επιμένει παρά την χρόνια θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή, περιορίζει σοβαρά την λειτουργικότητά τους και καθιστά συνήθως απαγορευτική την συνταγογράφηση κινησιοθεραπείας. Χρησιμοποιηθήκαν επιλεγμένες οδηγίες κινητικής αυτοδιαχείρισης (πάντα λιγότερες από τρεις) κατά τις μεταφορές επί κλίνης, σε καθιστή και σε όρθια θέση, με λεκτική απομνημόνευση των βημάτων της κινητικής ροής και του οπτικο-χωρικού ελέγχου της δραστηριότητας. Ουσιαστικά πρόκειται για υπενθύμιση στοιχείων των βημάτων μιας δραστηριότητας με προσθήκη σχημάτων και αριθμών πάνω σε έτοιμες φιγούρες της κίνησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Φαίνεται ότι η εφαρμογή έγγραφης υπενθύμισης των οδηγιών αυτοδιαχείρισης των βασικών σωματικών δραστηριοτήτων με στόχο την άμεση βραχυπρόθεσμη μείωση του πόνου, αναπλαισιώνει και ομαδοποιεί τις πληροφορίες σε τυπικά μοτίβα βοηθώντας την μνήμη. Συμβάλλει επίσης στην υπενθύμιση και διευκρίνιση των πολλαπλών εκφάνσεων της κιναισθητικής ροής, βοηθά τον εντοπισμό και την διόρθωση αστοχιών και βελτιώνει την οργάνωση της φυσιολογικής παρέμβασης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προσπάθεια αυτοδιαχείρισης των βασικών κινητικών δραστηριοτήτων με στόχο την άμεση βραχυπρόθεσμη μείωση του πόνου αποτελεί ένα «σχέδιο τελικής-ευκαιρίας» (last-chanceplan) για αυτή την κατηγορία ασθενών. Πρέπει λοιπόν να επιστρατεύονται σε συνεργασία με τον ασθενή τεχνικές βελτιστοποίησης της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης. Απαραίτητη η διεξαγωγή συστηματικών μελετών και συλλογή δεδομένων με στόχο τη δημιουργία τυποποιημένου πρωτοκόλλου με οδηγίες ασφαλούς κινητικής αυτοδιαχείρισης για την άμεση βραχυπρόθεσμη μείωση του χρόνιου πόνου.

## 236. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΟΥΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Χ. Θωμάς<sup>2</sup>, Μ. Νιανιάρου<sup>1</sup>, Μ. Σαμαρίνας<sup>3</sup>, Χ. Κωνσταντινίδης<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ, <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝ Κορίνθου, <sup>3</sup>Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝ Λάρισας, <sup>4</sup>Ουρολογικό Τμήμα, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Η κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) είναι μία σοβαρή κατάσταση υγείας με εκτεταμένες αλλαγές στη ζωή των ατόμων. Τα άτομα με ΚΝΜ ουρούν με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το επίπεδο και τη σοβαρότητα της βλάβης. Σκοπός είναι να προσδιοριστεί εάν ο τρόπος ούρησης συσχετίζεται με τις διάφορες πτυχές της ποιότητας ζωής σε αυτά τα άτομα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμμετείχαν 164 άτομα με ΚΝΜ που διαβιούν στην κοινότητα έχοντας συμπληρώσει ένα έτος από την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης. Οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως άνδρες (79%), κάτοικοι αστικών περιοχών της ελληνικής επικράτειας (63%), άγαμοι (52%) και δεν είχαν εισέλθει στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (78%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 46 έτη (από 20 έως 80 έτη). Ο μέσος χρόνος από την ΚΝΜ ήταν 15 χρόνια (διακύμανση από 1 έως 43 έτη). Οι συμμετέχοντες ήταν επίσης κυρίως παραπληγικοί (73,2%), με πλήρη τραυματισμό (59,1%) και χωρίς έλκη εκ πίεσεως (83,2%). Πραγματοποιούσαν κατά το πλείστον διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς για την παροχέτευση της ουροδόχου κύστης (73,2%). Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια σε μορφή συνέντευξης. Η Κλίμακα Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Η στατιστική ανάλυση των ευρημάτων πραγματοποιήθηκε με t-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα με ΚΝΜ που πραγματοποιούν διαλείποντες καθετηριασμούς (120) δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στην ποιότητα ζωής τους σε σύγκριση με αυτά με φυσιολογική ούρηση (31). Συγκεκριμένα, η τιμή p στις πέντε διαστάσεις της ποιότητας ζωής κυμαινόταν μεταξύ 0,26 και 0,86.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα άτομα με ΚΝΜ που ζουν στην Ελλάδα παρουσιάζουν τα ίδια επίπεδα ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από τον τρόπο ούρησής τους.



## 237. ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΣΧΥ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ POST-COVID 19. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Φερφέλη<sup>1</sup>, Β. Βαζά<sup>2</sup>, Χ. Συντέτο<sup>2</sup>, Μ. Σπηλιώτης<sup>2</sup>, Α. Σπηλιώτη<sup>2</sup>, Ε. Διαμαντίδης<sup>1</sup>, Α. Δανοπούλου<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Φυσιατρός ΙΓΧΠ Άσυλον Ανιάτων, <sup>2</sup>Φυσικοθεραπευτής ΙΓΧΠ Άσυλον Ανιάτων, <sup>3</sup>Ιατρική Υπηρεσία ΙΓΧΠ Άσυλον Ανιάτων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το σύνδρομο Post-COVID 19 χαρακτηρίζεται από μια ομάδα συμπτωμάτων που διαρκούν περισσότερο από δύο μήνες μετά τη SARS CoV-2 λοίμωξη και δε μπορούν να αποδοθούν σε εναλλακτική διάγνωση. Περιλαμβάνει μεταξύ άλλων κόπωση, δύσπνοια και γνωσιακές διαταραχές που επηρεάζουν τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ:** Άρρεν ασθενής 84 ετών με ιστορικό χαλαρής παραπληγίας σε έδαφος πολιομυελίτιδας και ήπιας χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας νοσηλεύτηκε για λοίμωξη SARS CoV-2 με πνευμονία και σοβαρή ραβδομυόλυση. Εξήλθε παρουσιάζοντας σημαντική κόπωση, δύσπνοια στην καθιστή θέση και «ομίχλη» εγκεφάλου. Με την παραμονή των συμπτωμάτων 2 μήνες μετά πραγματοποιήθηκαν καρδιολογική εκτίμηση και νέα αξονική τομογραφία θώρακος που ήταν φυσιολογικές και τέθηκε η διάγνωση του Post-COVID 19 συνδρόμου. Ετέθη σε πρόγραμμα αποκατάστασης με σταδιακή κινητοποίηση, ενδυνάμωση, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία. Πριν και μετά την παρέμβαση πραγματοποιήθηκε από του στόματος μέτρηση της Μέγιστης Εκπνευστικής Πίεσης (Maximal Expiratory Pressure - MEP) και Μέγιστης Εισπνευστικής Πίεσης (Maximal Inspiratory Pressure - MIP) με ειδικό μανόμετρο με επιστόμιο, ενώ καταγράφηκε το επίπεδο λειτουργικότητας με την Τροποποιημένη Κλίμακα Barthel (Modified Barthel Index- MBI).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 5 μήνες αργότερα υπήρξε μεγάλη βελτίωση στις τιμές MIP και MEP, ξεπερνώντας μάλιστα τις μετρήσεις του ασθενούς προ της λοίμωξης COVID-19. Η βαθμολογία MBI επίσης βελτιώθηκε αλλά δεν έχει φτάσει στα προ της λοίμωξης επίπεδα, με μεγαλύτερη δυσκολία στις μεταφορές και στη μετακίνηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μεγάλη βελτίωση που παρατηρήθηκε στην ισχύ των αναπνευστικών μυών του ασθενή είναι σε διάσταση με την πολύ μικρότερη βελτίωση στη λειτουργική του ικανότητα, καθώς ακόμα χρήζει βοήθειας σε δραστηριότητες που ήταν προηγουμένως ανεξάρτητος.

## 238. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

Σ. Σιβετίδου<sup>1</sup>, Σ. Μπακατσή<sup>2</sup>, Ε. Μιχαηλίδου<sup>2</sup>, Ι. Τζάνος<sup>1</sup>, Α. Αναμορλιδής<sup>1</sup>, Α. Κοτρώνη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ, <sup>2</sup>Τμήμα Εργοθεραπείας, ΓΝΑ ΚΑΤ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) και γνωσιακά ελλείμματα παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής (ΔΚΖ). Σκοπός της παρούσας ήταν να αξιολογηθεί η σημασία της γνωσιακής αποκατάστασης στην επανεκπαίδευση ασθενών με ΑΕΕ δεξιού ημισφαιρίου σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμμετείχαν σαράντα εννέα ασθενείς (34 άνδρες), ηλικίας 50 έως 74 ετών, με αριστερή ημιπληγία και γνωσιακά ελλείμματα σε προσοχή, συγκέντρωση, χωρική αντίληψη και οπτικοκινητική οργάνωση. Οι ασθενείς συμμετείχαν στο πρόγραμμα γνωσιακής αποκατάστασης Reha Com σε συνδυασμό με εργοθεραπεία με επίκεντρο την επανεκπαίδευση σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, ενσωματώνοντας την πληγική πλευρά στη διαδικασία. Η παρέμβαση περιλάμβανε 5 σαρανταπεντάλεπτες συνεδρίες/εβδομάδα, για 12 εβδομάδες. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τα εργαλεία Montreal Cognitive Assessment (MoCA) και Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA), καθώς και το δείκτη Barthel. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στην αρχή, στο ενδιάμεσο και στο τέλος του προγράμματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αρχική αξιολόγηση με το LOTCA, στη χωρική αντίληψη η βαθμολογία κυμάνθηκε από 3 έως 5 και στην οπτικοκινητική οργάνωση από 6 έως 8. Η μέση βαθμολογία στο MoCA ήταν 22 ενώ στο δείκτη Barthel 11. Η τελική επαναξιολόγηση ανέδειξε σημαντική βελτίωση στη γνωσιακή ικανότητα και ιδιαίτερα στη χωρική αντίληψη (βαθμολογία LOTCA από 10 έως 12) και στην οπτικοκινητική οργάνωση (βαθμολογία LOTCA από 20 έως 24). Επιπλέον, οι ασθενείς παρουσίασαν βελτιωμένη απόδοση στις ΔΚΖ (μέση βαθμολογία δείκτη Barthel 90) και βελτίωση στη συνολική γνωσιακή λειτουργία (μέση βαθμολογία MoCA 29).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γνωσιακή επανεκπαίδευση που βασίζεται σε υπολογιστή σε συνδυασμό με εργοθεραπευτική παρέμβαση σε ασθενείς με ΑΕΕ δεξιού ημισφαιρίου μπορεί να ενισχύσει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας, οδηγώντας σε ανεξαρτησία στην εκτέλεση ΔΚΖ.

## 239. ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ.

Σ. Φερφέλη<sup>1</sup>, Χ. Συντέτος<sup>2</sup>, Μ. Σπηλιώτης<sup>2</sup>, Α. Σπηλιώτης<sup>2</sup>, Β. Βαζά<sup>2</sup>, Ε. Διαμαντίδης<sup>1</sup>, Χ. Μπελτσίδου<sup>3</sup>, Ε. Κοντογιάννη<sup>4</sup>, Α. Δανοπούλου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Φυσιάτρος, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων, <sup>2</sup>Φυσικοθεραπευτής, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων, <sup>3</sup>Ιατρική Υπηρεσία, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων, <sup>4</sup>Διατροφολόγος, ΙΠΧΠ - Άσυλον Ανιάτων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρά τη διάδοση των κατευθυντήριων οδηγιών για πρόληψη της πνευμονίας από εισρόφηση τα περιστατικά παραμένουν υψηλά παγκοσμίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου, της παρουσίας δυσφαγίας και η διαχείριση των ασθενών του Ιδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος χρόνιας και οξείας εισρόφησης.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε 140 περιθαλπόμενους (63 άνδρες, 77 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 69,9 έτη (άνδρες 62,5, γυναίκες 75,8) πραγματοποιήθηκε εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου εισρόφησης όπως ιστορικό προηγούμενων λοιμώξεων αναπνευστικού, χρόνιος κλινοστατισμός, άνοια, νευρολογική νόσος, πολλαπλές συννοσηρότητες, πολυφαρμακία, μειωμένο επίπεδο συνείδησης, στοιχεία υποσιτισμού, παρουσία καθετήρα σίτισης καθώς και εμφάνιση βήχα κατά τη λήψη υγρών και στερεών. 8 ασθενείς (4 άνδρες, 4 γυναίκες) παραπέμφθηκαν για ενδοσκοπική αξιολόγηση κατάποσης με εύκαμπτο ενδοσκόπιο (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing- FEES). 2 άρρενες ασθενείς έφεραν γαστρικό καθετήρα σίτισης από την εισαγωγή τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε 42 περιθαλπόμενους (18 άνδρες, 24 γυναίκες) κρίθηκε απαραίτητη η παραμονή ή εκ νέου έναρξη σίτισης με αλεσμένη τροφή λόγω δυσκαταποσίας στα στερεά ή εύκολης κόπωσης κατά το γεύμα. Η FEES δεν κατέστη δυνατή σε έναν περιθαλπόμενο λόγω αδυναμίας συνεργασίας και συνεστήθη τοποθέτηση γαστρικού καθετήρα σίτισης βάση του βεβαρημένου ιστορικού. Από τους 7 ασθενείς που μελετήθηκαν ενδοσκοπικά σε 3 διαπιστώθηκε πρόωρη διαφυγή στα υγρά και διείσδυση στον λάρυγγα με εισρόφηση και αντιμετώπιστηκαν με τοποθέτηση γαστροστομίας, ενώ σε 4 δε διαπιστώθηκε εισρόφηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Θεωρούμε σημαντική την επαγρύπνηση και τακτική επανεκτίμηση των περιθαλπόμενων, καθώς και την αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων αποφυγής εισρόφησης κατά τη χορήγηση υγρών και τροφών.

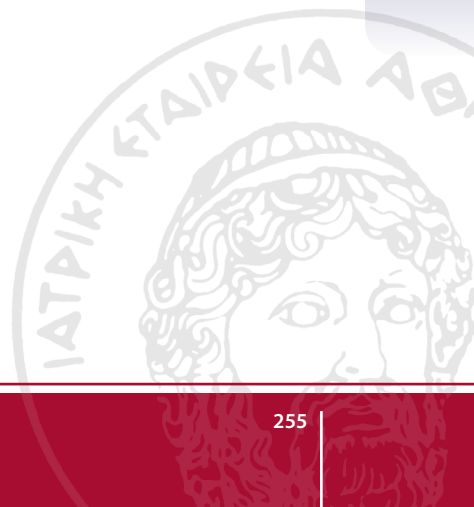
### 240. ΑΝΙΚΤΕΡΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α ΜΕ ΚΥΡΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ- ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Μανώλακα, Ε. Αναστασίου, Β. Κολαινής, Π. Ισκά, Α. Πέρου, Α. Σαρικά, Γ. Γόμπος, Γ. Βασιλάτου, Ι. Μιχαλάκης, Α. Χατζηαντωνίου, Σ. Μανώλακα, Ε. Βαμβακά, Δ. Ροδίτης, Σ. Καραταπάνης  
Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου, «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Α (HAV) αποτελεί οξεία μεταδοτική νόσο που εμφανίζεται συχνότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί αυτοπεριοριζόμενη (κυρίως παιδιά και νέα άτομα) νόσο μπορεί όμως να οδηγήσει και σε κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια σε ποσοστό που προσεγγίζει το 1%. Η οξεία νεφρική βλάβη (AKI) αποτελεί τη συχνότερη εξωηπατική εκδήλωση της οξείας ηπατίτιδας Α, οφειλόμενη σε ανεπαρκή πρόσληψη υγρών η σε οξεία σπειραματονεφρίτιδα. Μολονότι εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς με κεραυνοβόλο μορφή λοίμωξης, αναφέρεται επίπτωση (AKI) σε ποσοστό 5-7%. Η συνύπαρξη AKI αυξάνει σημαντικά την νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών αυτών. Σκοπός της εργασίας ήταν να παρουσιάσουμε την περίπτωση ενός ασθενή που εμφανίστηκε με κύρια εκδήλωση οξεία νεφρική βλάβη σε έδαφος οξείας ηπατίτιδας Α.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για άνδρα ασθενή ηλικίας 58 ετών που εισήχθη στο νοσοκομείο, με σημαντική καταβολή δυνάμεων, πτώση επιπέδου συνειδήσεως και σημαντικής οξείας νεφρικής βλάβης. Στον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε μετρίου βαθμού τρανσαμινασαιμία, σημαντική άνοδος της κρεατινίνης (6mg%) και ολιγουρία που εξελίχθηκε σε ανουρία. Από το λοιπό ιστορικό αναφέρεται κατάχρηση αλκοόλ, λήψη διαφόρων ηρεμιστικών σκευασμάτων και κάπνισμα. Στον έλεγχο που έγινε για τη διερεύνηση της ηπατικής διαταραχής διαπιστώθηκαν θετικά IgM αντισώματα έναντι του HAV. Ο ασθενής τέθηκε σε υποστηρικτική αγωγή συμπεριλαμβανομένων των συνεδριών αιμοκάθαρσης, με συνέπεια την προοδευτική αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και ομαλοποίηση της ηπατικής βιοχημείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οξεία ηπατίτιδα Α μολονότι εμφανίζεται σπανιότερα στην εποχή μας, συνοδεύεται συχνά με οξεία νεφρική βλάβη που μπορεί να επιδεινώσει σημαντικά τη νοσηρότητα ή και τη θνητότητα των ασθενών.



## 241. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ρ. Χριστόφορος, Ε. Σφακιανάκη, Ν. Πικρίδης, Π. Κόρακας  
 Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ενδομητρίωση είναι η πιο κοινή χρόνια γυναικολογική νόσος που χαρακτηρίζεται από παρουσία λειτουργικών ενδομήτριων αδένων και στρωματικών εστιών εξωτερικά της μήτρας. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της ενδομητρίωσης.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής γυναίκα ηλικίας 40 ετών προσήλθε με άλγος στην πύελο και ιστορικό υπογονιμότητας. Κατά τη διερεύνηση της ζητήθηκε μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μαγνητική τομογραφία αναγνωρίστηκε αλλαντοειδούς σχήματος υγρικός σχηματισμός, στον αριστερό παραμήτριο χώρο, με ήπια παρειακή ενίσχυση, υψηλής έντασης σήμα σε ακολουθίες T1 και T2 και αυξημένη διάχυση στο πλαίσιο αιματοσάλπιγγας με αιμορραγικό περιεχόμενο χωρίς σημεία αποστηματοποίησης. Σημειώθηκε εικόνα διόγκωσης αμφοτέρων των ωθηκών. Συγκεκριμένα στη δεξιά ωθήκη αναγνωρίστηκε ενδομητριοειδής κύστη. Στους παραμήτριους χώρους αναγνωρίζεται ιστός έντονα χαμηλής έντασης σήματος σε ακολουθία T2 βαρύτητας, με ταινιοειδή σύνδεση με τις ωθήκες, ευρήματα που συσχετίζονται με ενδομητριοειδείς αλλοιώσεις και ανάπτυξη συμφυτικών αλλοιώσεων. Σημειούται η θέση αμφοτέρων των ωθηκών σε πρόσφυση με τις πλάγιες επιφάνειες της μήτρας στα πλαίσια συμφυτικών ενδομητριοειδούς τύπου αλλοιώσεων. Επίσης τοπική πάχυνση της μεταβατικής ζώνης του έσω μυομητρίου αντίστοιχα με τμήμα του δεξιού πλάγιου τοιχώματος της μήτρας με εύρος 1,3εκ γεγονός που υποδηλώνει υποκείμενη αδενομύωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ενδομητρίωση εκδηλώνεται με περιτοναϊκή νόσο, ενδομητρίωμα ωθηκών και εν τω βάθει ενδομητρίωση, όπου είναι διηθητική στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο ή στο τοίχωμα πυελικών οργάνων με βάθος τουλάχιστον 5 χιλ. Η ενδομητρίωση σχετίζεται συχνά με αδενομύωση όπου ενδομήτριο εντοπίζεται στο μυϊκό τοίχωμα της μήτρας. Τυπικά απαντάται σε νεαρές γυναίκες. Η ενδομητρίωση μπορεί να είναι ασυμπτωματική, να σχετίζεται με πρωτοπαθή υπογονιμότητα και με πυελικό πόνο. Σπάνια μπορεί να εκδηλωθεί με άτυπα συμπτώματα όταν το ενδομήτριο εντοπιστεί έκτοπα στο γαστρεντερικό σύστημα, στο θώρακα και την ουροδόχο κύστη.



## 242. ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Ε. Πέτρου, Ε. Αρκουμάνη, Σ. Τσίγας, Μ. Κώστας, Ν. Βρύση, Α. Χάιδου, Α. Παππά  
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού τραυματικού αιματώματος επινεφριδίου σε ασθενή με τροχαίο ατύχημα.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για πολυτραυματία άρρενα ασθενή 47 ετών που προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω τροχαίου ατυχήματος με δίκυκλο όχημα. Κατά την αρχική κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, με ευαισθησία στην αριστερή πλάγια κοιλία, κριγμό και ευαισθησία στην ψηλάφηση του κατώτερου πρόσθιου ημιθωρακίου, ενώ τα εργαστηριακά ευρήματα ήταν η παρουσία ερυθρών αιμοσφαιρίων στα ούρα. Πραγματοποιήθηκαν απλές ακτινογραφίες, υπέρηχος FAST και CT θώρακα και κοιλίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ακτινολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία καταγμάτων των κατωτέρων πλευρών αριστερά, ενώ ο υπέρηχος FAST ανέδειξε ασαφопоίηση του περιγράμματος του αριστερού νεφρού με ρυπαρότητα και παρουσία υγρού στον παρανεφρικό χώρο. Η CT κοιλίας ανέδειξε κάκωση του αριστερού νεφρού και την παρουσία αιματώματος στο αριστερό επινεφρίδιο, διαστάσεων 5x3cm, με παρουσία ρυπαρότητας και συλλογών στον περιεπινεφριδιακό χώρο, χωρίς κακώσεις στα λοιπά παρεγχυματικά όργανα της κοιλίας. Ο ασθενής διεκομίσθη σε εξειδικευμένο κέντρο για περαιτέρω παρακολούθηση και αντιμετώπιση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η τραυματική κάκωση του επινεφριδίου είναι σπάνια (1-4% των περιστατικών κάκωσης κοιλίας) και αφορά κυρίως το δεξί επινεφρίδιο. Η ανάδειξη του επινεφριδιακού τραύματος σε έναν πολυτραυματία είναι σημαντική στην πορεία εξέλιξης και σχετίζεται με μεγαλύτερη θνητότητα συγκριτικά με αυτούς χωρίς κάκωση επινεφριδίου. Εξέταση εκλογής είναι η αξονική τομογραφία κοιλίας καθώς μπορεί να αναδείξει την επινεφριδιακή κάκωση και την έκταση της, σύννοδος κακώσεις άλλων οργάνων και να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της νόσου και την ανάδειξη πιθανών επιπλοκών. Η αντιμετώπιση είναι στις περισσότερες περιπτώσεις συντηρητική αλλά εξαρτάται από την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενή και την παρουσία ή όχι ενεργού αιμορραγίας.

## 243. ΤΕΝΟΝΤΟΕΛΥΤΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣ ΣΕ ΝΕΦΡΟΠΑΘΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ

Ε. Πέτρου, Α. Χαΐδου, Σ. Τσίγας, Α. Ζωδιάτης, Α. Παππά

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού τενοντοελυτρίτιδας της μακράς κεφαλής του δικεφάλου βραχιονίου μυός σε νεφροπαθή ασθενή με υπερηχογραφική διάγνωση.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 43 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης ωμαλγίας και περιορισμού των κινήσεων της δεξιάς κατ' ώμου άρθρωσης. Πρόκειται για δραστήρια γυναίκα με ιστορικό ΧΝΑ και μεταμόσχευσης νεφρού προ 16ετίας. Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση, ακτινογραφία και υπερηχογραφικός έλεγχος της πάσχουσας άρθρωσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής εμφάνιζε έντονη ευαισθησία στην ψηλάφηση στην πρόσθια επιφάνεια του ώμου, αδυναμία και πρόκληση άλγους κατά την εκτέλεση κινήσεων ανύψωσης και κάμψης του άκρου. Η ακτινογραφία της κατ' ώμου άρθρωσης δεν έδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε οίδημα και πάχυνση του τενόντιου ελύτρου και του αρθρικού υμένα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου βραχιονίου μυός, με παρουσία μικρής ποσότητας υγρού εντός αυτού και ήπια αυξημένη αγγείωση περίξ του ελύτρου. Χωρίς σημεία ρήξης απεικονίσθηκε ο τένοντας της μακράς κεφαλής του δικεφάλου βραχιονίου μυός. Με βάση και τα ευρήματα του υπερηχογραφικού ελέγχου τέθηκε η διάγνωση της τενοντοελυτρίτιδας της μακράς κεφαλής του δικεφάλου βραχιονίου μυός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο όρος τενοντοελυτρίτιδα αναφέρεται σε φλεγμονή του ελύτρου που περιβάλλει έναν τένοντα. Μπορεί να συνυπάρχει με φλεγμονή του τένοντα. Τα συνηθέστερα συμπτώματα περιλαμβάνουν άλγος και ευαισθησία του ώμου, αδυναμία διατήρησης του άκρου σε συγκεκριμένες θέσεις και περιορισμό των κινήσεων. Η διάγνωση τίθεται κλινικά και συμπληρώνεται με τον απεικονιστικό έλεγχο με χρήση της απλής ακτινογραφίας και του υπερήχου καθώς και της μαγνητικής τομογραφίας εφόσον κρίνεται απαραίτητο. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει κατά κύριο λόγω συντηρητική θεραπεία με ανάπαυση και αντιφλεγμονώδη αναλγητικά φάρμακα.

## 244. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ

Ε. Πέτρου<sup>1</sup>, Α. Παππά<sup>1</sup>, Μ. Κώστας<sup>1</sup>, Α. Χαΐδου<sup>1</sup>, Ν. Βρύση<sup>1</sup>, Β. Τσανάκα<sup>2</sup>, Β. Γκέτση<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα», <sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού συγγενούς πυλωρικής στένωσης σε βρέφος.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για θήλυ βρέφος 5 εβδομάδων που εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας λόγω ρουκετοειδών, μη χολώδων εμετών εμφανιζόμενων μετά τη σίτιση επί ολίγων ημερών. Ζητήθηκε υπέρηχος κοιλίας με την υπόνοια πυλωρικής στένωσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον απεικονιστικό έλεγχο του πυλωρού, προέκυψαν τα εξής ευρήματα:

- το πάχος του πυλωρικού μυός ήταν 6mm (παθολογικό αν >3mm)
- το μήκος του πυλωρικού σωλήνα 20mm (παθολογικό αν >15-17mm)
- απουσία διέλευσης γαστρικού περιεχομένου διά του πυλωρού

Τα ευρήματα του υπερηχογραφικού ελέγχου επιβεβαιώνουν τη διάγνωση της συγγενούς πυλωρικής στένωσης. Το βρέφος οδηγήθηκε σε εξειδικευμένο κέντρο όπου υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση πυλωρομυοτομής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συγγενής πυλωρική στένωση χαρακτηρίζεται από υπερπλασία και υπερτροφία του κυκλοτερούς μυός του πυλωρού που οδηγεί σε στένωση και επιμήκυνση του πυλωρού με επακόλουθο την απόφραξη της γαστρικής διόδου. Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη. Αφορά ~2/1.000 γεννήσεις με υπεροχή στο άρρενα φύλο (Α:Γ ~4:1) και εκδηλώνεται κλινικά μεταξύ της 3ης και 6ης εβδομάδας της ζωής με μεταγευματικούς μη χολώδεις, ρουκετοειδείς εμετούς, αφυδάτωση και ηλεκτρολυτικές διαταραχές καθώς και απώλεια βάρους.

Ο υπερτροφικός πυλωρός μπορεί να ψηλαφείται κατά την κλινική εξέταση ως μάζα δίκην ελαίας στο επιγάστριο. Ο υπέρηχος αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση της νόσου με ευαισθησία 97% και ειδικότητα που μπορεί να φτάσει το 100%.

Η θεραπεία είναι πάντοτε χειρουργική με μέθοδο πυλωρομυοτομής σε εξειδικευμένα παιδοχειρουργικά κέντρα.



## 245. ΡΗΞΗ ΚΟΙΛΟΥ ΣΠΛΑΓΧΝΟΥ, ΛΟΓΩ ΧΡΟΝΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Α. Μπαρλαμπάς

Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Η Ελπίς»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει τον σημαντικό ρόλο της λήψης κατάλληλου και λεπτομερούς ιστορικού, προκειμένου να εξαχθεί το καλύτερο δυνατό διαγνωστικό συμπέρασμα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων, λόγω αιφνίδιας έναρξης συνεχούς κοιλιακού πόνου και με εικόνα οξείας κοιλίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού και διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία. Ο υπόλοιπος κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε κάτι σημαντικό. Από το αναφερόμενο ιατρικό ιστορικό, δεν διαπιστώθηκε οτιδήποτε αξιόλογο, πλην της αναφοράς για ύπαρξη ευμεγέθους ηπατικής κύστης, για την οποία δεν χρειάστηκε να προβεί σε κάποια ενέργεια.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία μετά από per os λήψη γαστρογραφίνης, η οποία ανέδειξε υπέρπυκνη ασκητική συλλογή, πυκνότητας παρόμοιας με την πυκνότητα της γαστρογραφίνης εντός του εντερικού σωλήνα. Επιβεβαιώθηκε η παρουσία ευμεγέθους κύστης του αριστερού ηπατικού λοβού, ερχόμενης σε επαφή και απωθούσα το στόμαχο. Στην περιοχή επαφής της ηπατικής κύστης με τον πυλωρό, διαπιστώθηκε η ύπαρξη εξωαυλικών φυσαλλίδων αέρα και τοπική θολερότητα του περιτοναϊκού λίπους, με μικρή υπέρπυκνη συλλογή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα ανωτέρω, καθώς και η απουσία ιστορικού έλκους του στομάχου, ή έτερης παθολογίας, συνηγορούν υπέρ της οξείας ρήξης του πυλωρού, λόγω τοιχωματικής νέκρωσης, εξαιτίας της χρόνιας εξωτερικής πίεσης από την προϋπάρχουσα ευμεγέθη ηπατική κύστη.

## 246. ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMMEL – ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ

Β. Αγγελοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Καλοκαιρινού - Μοτόγκνα<sup>1</sup>, Β. Μοναστηριώτη<sup>2</sup>, Β. Μπερδελής<sup>3</sup>, Ε. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΕ «Θριάσιο», <sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, ΨΝΑ, <sup>3</sup>Γενική Χειρουργική κλινική, ΓΝΕ «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο Lemmel προκύπτει από πιεστικά φαινόμενα επί του παγκρεατικού πόρου, και ως επακόλουθο διάταση του κοινού χοληδόχου πόρου (κατ' επέκταση και του ενδοηπατικού χοληφόρου δένδρου), λόγω παρουσίας εκκολπώματος στη δεύτερη μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Κλινικά εκδηλώνεται με κοιλιακό άλγος, ίκτερο και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας. Απεικονιστικά, πλην των διατάσεων στο χοληφόρο δένδρο, με πολυτομική αξονική τομογραφία αναδεικνύεται ευκρινώς το εκκόλπωμα. Ως επιπλοκές αυτού μπορεί να προκληθούν παγκρεατίτιδα ή/και χολαγγειίτιδα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να αναδειχθεί μια σπάνια αιτία πρόκλησης διάτασης του χοληφόρου δένδρου.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** ασθενής άρρεν 87 ετών, με ιστορικό ΑΥ, δυσλιπιδαιμίας, ΣΔτII (IDDM), ΧΑΠ, προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου λόγω βύθιου άλγους στο δεξί υποχόνδριο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε λευκοκυττάρωση (22,2K/μL=peak –με πολυκυτταρικό τύπο), ήπια αύξηση της ολικής χολερυθρίνης (1,75mg/dl, peak=2,23 –φ.τ. <1,2) υπέρ της αμέσου (0,86mg/dl, peak=1,16 –φ.τ. <0,3) και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (ινωδογόνο: 481mg/dl, φ.τ.: 200-400 και CRP: 168mg/l, peak=380 –φ.τ. <5,0). Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε σημαντική διάταση της χοληδόχου κύστεως (15,5 εκ. επιμήκης διάμετρος X 4,25 εκ. εγκάρσια), αξιόλογη πάχυνση του τοιχώματος αυτής (0,9 εκ.), με λιθιασικό περιεχόμενο και συνοδό διάταση του ΚΧΠ στα 9,2 χιλ., οπότε και παραπέμφθηκε για αξονική τομογραφία, όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη εκκολπώματος του δωδεκαδακτύλου εγγύς του φύματος του Vater, το οποίο πίεζε το τελικό τμήμα του ΚΧΠ. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χολοκυστοστομία, με σταδιακή βελτίωση (κλινική, απεικονιστική και εργαστηριακή).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ένας από τους συχνότερους λόγους αναζήτησης ιατρικής βοήθειας είναι το κοιλιακό άλγος, ιδίως εντοπιζόμενο στο δεξί υποχόνδριο. Αν και σπάνια αιτία, το εκκόλπωμα δωδεκαδακτύλου, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στους ασθενείς, ιδίως όταν πρόκειται για ευάλωτους σε βαριά νόσηση ασθενείς.

## 247. ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΙΣΧΙΟΝ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Ν. Πικρίδης, Χ. Ρούσσας, Ε. Σφακιανάκη, Π. Κόρακας

Ακτινοδιαγνώστικο Τμήμα, ΓΝ Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παροδική οστεοπόρωση του ισχίου γνωστή και σαν σύνδρομο παροδικού οστικού οιδήματος του μυελού στην κατ' ισχίον άρθρωση είναι μια αυτοπεριοριζόμενη νόσος χωρίς σαφή αιτιολογία. Κυρίως προσβάλλει μέσης ηλικίας άντρες, ενώ μπορεί να παρατηρηθεί και σε γυναίκες ιδίως κατά το 3<sup>ο</sup> τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Στο 1/5 των περιπτώσεων το οίδημα επανεμφανίζεται στην ίδια θέση ή σε άλλη εντόπιση στον σκελετό στο πλαίσιο μεταναστευτικής οστεοπόρωσης. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της παροδικής οστεοπόρωσης του ισχίου.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 45 ετών προσήλθε με άλγος στην δεξιά κατ' ισχίον άρθρωση, χωρίς ιστορικό κάκωσης, καταπόνησης, ή λοίμωξης. Κατά τη διερεύνηση του ζητήθηκε μαγνητική τομογραφία λεκάνης και κατ' ισχίον άρθρωσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην μαγνητική τομογραφία αναγνωρίστηκε εικόνα οστεομυελικού οιδήματος αντίστοιχα με την δεξιά μηριαία κεφαλή και τον αυχένα, ευρήματα που σε συνδυασμό με την ηλικία και το φύλο του εξεταζόμενου και την απουσία ιστορικού κάκωσης συναντώνται στην παροδική οστεοπόρωση του ισχίου. Μετά από 3,5 μήνες όπου δόθηκαν οδηγίες για περιορισμό των δραστηριοτήτων και αποφόρτιση της άρθρωσης έγινε απεικονιστικός επανέλεγχος όπου σημειώθηκε πλήρης υποχώρηση- βελτίωση του οστεομυελικού οιδήματος που αναγνωριζόταν αντίστοιχα με την δεξιά μηριαία κεφαλή και τον αυχένα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην παροδική οστεοπόρωση του ισχίου οι ασθενείς εκδηλώνουν πόνο στην κατ' ισχίον άρθρωση, και στην πλειοψηφία τους δεν έχουν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη άσηπτης νέκρωσης (avascular necrosis). Στη μαγνητική τομογραφία που αποτελεί την εξέταση εκλογής αναγνωρίζεται οστικό οίδημα του μυελού στην μηριαία κεφαλή, τον αυχένα και κάποιες φορές στην διατροχαντήρια περιοχή, με τη μορφή αυξημένου σήματος σε ακολουθίες T2 και χαμηλού σήματος σε ακολουθία T1, χωρίς όμως ευρήματα ενδεικτικά οστεονέκρωσης. Υποχόνδρινες καταγματικές γραμμές ανευρίσκονται στις μισές των περιπτώσεων.

## 248. Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΩΜΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ, ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ε. Σταματοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Θεοδωράκης<sup>2</sup>, Δ. Δολτσιανάδης<sup>3</sup>, Δ. Στεργίου<sup>4</sup>, Α. Μπατιστάτος<sup>5</sup>, Κ. Ανδρουτσοπούλου<sup>6</sup>, Χ. Στούκα<sup>7</sup>, Φ. Χανιώτης<sup>8</sup>, Δ. Χανιώτης<sup>9</sup>

<sup>1</sup>PhD(c), MSc ΕΣΔΥ, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, ΠΑΔΑ και Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, RN, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΠΑΔΑ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, <sup>2</sup>Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Επιμελητής Α', ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>3</sup>Χειρουργός Θώρακος, ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>4</sup>Ειδικευόμενος Ακτινοδιαγνωστικής, ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>5</sup>Φυσικοθεραπευτής, Ιατρικό Κέντρο Π. Φαλήρου, MSc Συντονιστής ΑΜΕΑ ΝΔ, Κλινικός Διευθυντής fUN fitness Healthy Athletes Special Olympics, <sup>6</sup>Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «ΚΑΤ», MSc ΕΑΠ, Εκπαιδευτικός, Δημοτική Σύμβουλος Δήμου Κορινθίων, <sup>7</sup>PhD, MSc ΕΚΠΑ, MSc ΠΑΔΑ, Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΓΝΑ «ΚΑΤ», <sup>8</sup>MD, PhD, Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ, <sup>9</sup>MD, PhD, fESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑΔΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι κακώσεις της ωμικής ζώνης οφείλονται σε υπερχρησία και σε τραυματικά αίτια. Ο ώμος είναι η πιο ευέλικτη άρθρωση του ανθρώπινου σώματος και έχει το μεγαλύτερο εύρος κίνησης. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη τραυματισμού των ανατομικών δομών ωμικής ζώνης κατόπιν τροχαίου ατυχήματος. **ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς 40 ετών που προσήλθε στο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ με έντονο άλγος και δυσκινησία στην αριστερή κατ' ώμον άρθρωση, συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Πραγματοποιήθηκε ορθοπεδική και θωρακοχειρουργική εκτίμηση και περαιτέρω έλεγχος από την μικροχειρουργική κλινική. Η ασθενής εκδήλωνε άλγος στις αναπνευστικές κινήσεις του θώρακα και ήπια αιμοδυναμική αστάθεια: με SpO<sub>2</sub> σε 92%. Σύμφωνα με ακτινογραφικό έλεγχο ανεδείχθησαν: τραυματική κάκωση στο AP ημιθωράκιο (ρωγμώδη κατάγματα 4<sup>th</sup> – 8<sup>th</sup> πλευρών), συντριπτικά κατάγματα στο στέρνο, κάκωση αυχένα και (AP) ώμου – βραχίονα με συνοδό τραυματική κάκωση – κάταγμα κεφαλής (AP) βραχιονίου και θλάση μυϊκών γαστέρων στροφικού πετάλου. Το u/s στέρνου επιβεβαίωσε τα συντριπτικά κατάγματα του στέρνου με λεπτομέρεια. Το u/s της αριστερής ωμικής ζώνης ανέδειξε ρήξη στροφικού πετάλου και η MRI αριστερού ώμου ανέδειξε κάταγμα και οστικό οίδημα στην κεφαλή του βραχιονίου και επιπλέον κακώσεις και στα υπόλοιπα μαλακά μόρια και περισσότερες εκτεταμένες βλάβες στην κεφαλή του βραχιονίου οστού. Η ασθενής έλαβε φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες για απεικονιστικό επανέλεγχο. Τοποθετήθηκε νάρθηκας απαγωγής ώμου για 5 εβδομάδες. Στην κλινική επανεξέτασή της διαπιστώθηκε βελτίωση του SpO<sub>2</sub> σε 97% και ο απεικονιστικός επανέλεγχος έδειξε αρχόμενη πύρωση καταγμάτων στέρνου, πλευρών και κεφαλής αριστερού βραχιονίου οστού καθώς επίσης και επούλωση των κακώσεων των μαλακών μορίων της αριστερής ωμικής ζώνης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το υπερηχογράφημα έχει υψηλή διαγνωστική ακρίβεια στον έλεγχο του κατάγματος του στέρνου και των κακώσεων των μαλακών μορίων της ωμικής ζώνης, συγκριτικά με τον ακτινογραφικό έλεγχο. Η MRI αναδεικνύει ακριβέστερα τις κακώσεις των μαλακών μορίων καθώς και των συστοίχων οστικών δομών. Η συναξιολόγηση με την κλινική εκτίμηση ασθενούς και λοιπό εργαστηριακό έλεγχο κρίνεται απαραίτητη.

## 249. TETHERED CORD – ΚΑΘΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΡΙΖΩΝ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΜΣΣ

Ε. Παπαδάκη, Δ. Παπαδομανωλάκης, Χ. Ρούσσας, Ε. Σφακιανάκη, Ν. Πικρίδης, Π. Κόρακας

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων

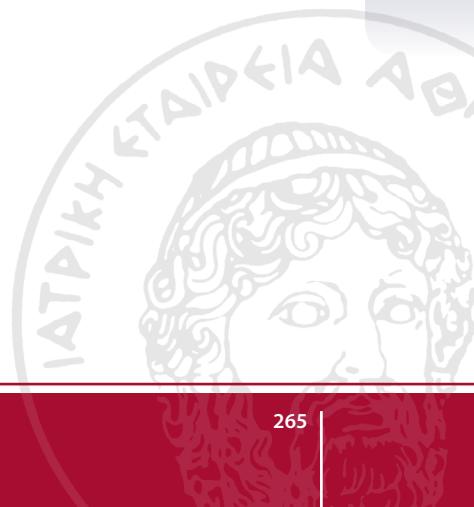
**ΣΚΟΠΟΣ:** Η tetheredcord – καθήλωση του νωτιαίου μυελού και των νευρικών ριζών είναι μία νευρολογική διαταραχή όπου συμφύσεις ιστού περιορίζουν την κινητικότητα του νωτιαίου μυελού μέσα στον σπονδυλικό σωλήνα. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα του συνδρόμου αυτού.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 45 ετών με ιστορικό παλαιάς κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης επιπλακείσας με λοίμωξη ΚΝΣ, προσήλθε με προοδευτική μυϊκή αδυναμία κάτω άκρων και οσφυαλγία. Στη διερεύνηση του από τους νευρολόγους ζητήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και ΟΜΣΣ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ αναγνωρίστηκε διαταραχή της πορείας των ριζών της ιππουρίδας, όπου κατά τόπους συσσωρεύονται μεταξύ τους. Επίσης παρατηρήθηκε εικόνα συριγγομυελίας στον μυελικό κώνο και το κατώτερο τμήμα του νωτιαίου μυελού από το ύψος της άνω επιφυσιακής πλάκας του Θ12 σπονδύλου, ευρήματα πιθανά στο πλαίσιο παλαιού επεισοδίου συμφυτικής αραχνοειδίτιδας με δευτεροπαθή ανάπτυξη και συριγγομυελίας λόγω διαταραγμένης ροής ΕΝΥ (tetheredcord). Στην κατώτερη ΟΜΣΣ από το ύψος Ο4-5 μέχρι το Ο5-11 ο σάκος προσλαμβάνει μορφολογία δίκην διαστηματομυελίας, με εικόνα που προσομοιάζει με δύο διαμερίσματα εντός αυτού συμφυτικής αρχής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η tetheredcord – καθήλωση του νωτιαίου μυελού και των νευρικών ριζών μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθής και να σχετίζεται με ευρήματα δυσραφίας σπονδυλικής στήλης. Άλλες αιτίες συμφύσεων στον αραχνοειδή χώρο είναι το ιστορικό κάκωσης/χειρουργείου ή λοίμωξης/φλεγμονής, καθώς και διαμερισματοποίηση του νωτιαίου μυελού όπως διαστηματομυελία και διπλομυελία. Είναι χαρακτηριστική η κλινική εικόνα της νόσου και στη μαγνητική τομογραφία τα απεικονιστικά ευρήματα περιλαμβάνουν ανώμαλη συσσώρευση των νωτιαίων ριζών, σε κάποιες περιπτώσεις χαμηλή θέση του μυελικού κώνου κάτω από το ύψος του Ο<sub>2</sub>, λιπομυελομηνιγγοκήλη, λίπωμα τελικού νημάτιου, διαστηματομυελία, διπλομυελία, δερμοειδής κύστη και ο ραχιαίος δερματικός πόρος.

**250.** ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



## 251. ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΛΑΧΝΟΖΩΔΗΣ ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ (PVNS) ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΚΟΝΔΥΛΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Δ. Παπαδομανωλάκης, Ε. Παπαδάκη, Ε. Σφακιανάκη, Ν. Πικριδής, Π. Κόρακας  
Ακτινοδιαγνώστικο Τμήμα, ΓΝ Χανίων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελαγχρωματική λαχνοζώδης υμενίτιδα (PVNS) είναι μια καλοήθης υπερπλαστική νόσος του αρθρικού υμένα. Συνήθως είναι μονοαρθρική και το γόνατο είναι η πιο συχνά προσβεβλημένη άρθρωση. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα της στην αξονική και μαγνητική τομογραφία γόνατος.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 60 ετών με ιστορικό έντονης αθλητικής δραστηριότητας τα προηγούμενα έτη προσήλθε με άλγος και οίδημα της κατά γόναυ άρθρωσης. Στη διερεύνηση του από τους ορθοπεδικούς ζητήθηκε αξονική και μαγνητική τομογραφία γόνατος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην αξονική τομογραφία γόνατων αναγνωρίστηκαν εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Επιπλέον στην αριστερή κατά γόναυ άρθρωση σημειώθηκαν κυστικές αλλοιώσεις-διαβρώσεις του οστικού φλοιού αντίστοιχα με τον έξω κνημιαίο κόνδυλο. Δεν σημειώθηκαν ελεύθερα οστικά τεμάχια. Στη μαγνητική τομογραφία σημειώθηκε οίδημα οστικού μυελού αντίστοιχα με τον έσω κνημιαίο κόνδυλο. Κατά τόπους σημειώθηκε πάχυνση του υμένα πλησίον της κατάφυσης του οπίσθιου χιαστού και προσθίως στο μεσοκονδύλιο έπαρμα με ανάδειξη εστιών χαμηλού σήματος στον υμένα ενδαρθρικά στις εικόνες T2\* στις θέσεις αυτές καθώς και στην προαναφερθείσα Κύστη Baker ευρήματα σχετίζονται είτε με λαχνοζώδη αρθροθυλακίτιδα-PVNS είτε με οστεοχονδρωμάτωση, όπου όμως στην ΥΤ δεν αναγνωρίστηκαν επασβεστωμένοι ενδαρθρικοί σχηματισμοί.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε προχωρημένες καταστάσεις της νόσου οστικές διαβρώσεις είναι ορατές στην αξονική τομογραφία ενώ η παρουσία επασβεστώσεων είναι εξαιρετικά σπάνια. Στην μαγνητική τομογραφία η PVNS αναγνωρίζεται με τη μορφή πολλαπλών ενδαρθρικών λοβωτών αλλοιώσεων μαλακού ιστού. Οι βλάβες έχουν ενδιάμεσο-χαμηλό σήμα σε ακολουθίες T1 και T2 βαρύτητας. Η αιμοσιδηρίνη είναι καλύτερα ορατή σε ακολουθίες T2\* gradient-echo ακολουθίες. Στο συγκεκριμένο ασθενή λόγω του κατάγματος ανεπάρκειας μετά από αποφόρτιση της άρθρωσης και χρήση αναλγητικών το οστικό οίδημα βελτιώθηκε σταδιακά σε επόμενους απεικονιστικούς επανελέγχους.

**252.** ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ





### 253. ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΚΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Π. Βοσκού

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρότι η δυσφασία ή η αφασία μετά από ΑΕΕ δεν ισοδυναμεί με έλλειψη ικανότητας, η ικανότητα δικαιοπραξίας των ασθενών μπορεί να αμφισβητηθεί. Μπορεί να παρουσιάζουν διαταραχή στην ικανότητα πλήρους κατανόησης των παρεχόμενων πληροφοριών πληροφορίες και στη λήψη αποφάσεων. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν δημοσιευμένες οδηγίες ως προς τη διαχείριση των νομικών θεμάτων για τους ασθενείς με ΑΕΕ και τους επαγγελματίες.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed με τις λέξεις-κλειδιά: stroke; legal capacity; decision-making.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από ΑΕΕ, η εγκεφαλική βλάβη μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα εκτίμησης των συνεπειών λήψης συγκεκριμένων αποφάσεων ή/και αποτελεσματικής έκφρασης των αποφάσεων, ενώ παραμένει η ικανότητα αιτιολόγησης. Ποικίλες εγκεφαλικές περιοχές μπορούν να επηρεαστούν, π.χ. ο προμετωπιαίος λοβός εμπλέκεται στην ικανότητα λήψης αποφάσεων (π.χ. παρορμητική λήψη αποφάσεων λόγω βλάβης έσω προμετωπιαίου λοβού). Βλάβη στο δεξιό ημισφαίριο μπορεί να οδηγήσει σε έκπτωση εκτελεστικών λειτουργιών ή έλλειψη πρωτοβουλίας, ενώ στο αριστερό, αφασία και δυσχέρεια εκτίμησης της ικανότητας δικαιοπραξίας. Ο ασθενής με δυσφασία μπορεί να έχει μεγαλύτερη ικανότητα κατανόησης απ' ό,τι έκφρασης και το αντίστροφο. Δυσκολίες που μπορούν περαιτέρω να επιδεινώσουν τις διαταραχές επικοινωνίας περιλαμβάνουν: ανάγνωση και γραφή, μαθηματικές δεξιότητες, διάσπαση προσοχής/συγκέντρωσης, συναισθηματική αστάθεια, εμμονές. Η αφασία πρόσληψης μπορεί να διαταράξει την κατανόηση ιατρικών επιλογών, ενώ η αφασία έκφρασης την επικοινωνία σχετικών αποφάσεων. Οι ασθενείς μπορεί επίσης να είναι ευάλωτοι σε κατάχρηση επιρροής σχετικά με την ικανότητά σύνταξη διαθήκης, λόγω ελλειμμάτων επικοινωνίας και ποικίλου βαθμού εξάρτησης από έτερα άτομα. Η κατάθλιψη μετά από ΑΕΕ διαταράσσει περαιτέρω την ικανότητα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς λόγω ΑΕΕ μπορεί να έχουν έλλειμμα επικοινωνίας παρά ικανότητας. Η ικανότητας εκτίμησης των παρεχόμενων πληροφοριών είναι δύσκολο κομμάτι της διαδικασίας αξιολόγησης της ικανότητας δικαιοπραξίας, η οποία απαιτεί συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, ενώ υπάρχει σαφής ανάγκη μελετών σχετικά με το επίκαιρο αυτό θέμα.



## 254. ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΧΡΟΝΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΑΣΘΕΝΗ

N. Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Μ. Δαδακαρίδου<sup>2</sup>, Ο. Τζαϊδα<sup>3</sup>, Λ. Καρέλης<sup>3</sup>, Γ. Γαλανόπουλος<sup>3</sup>, Α. Γιαννοπούλου<sup>4</sup>, Χ. Ντούβλης<sup>1</sup>, Φ. Εφορακόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Δ. Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μπολάνος<sup>1</sup>, Α. Χατζημιχάλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>2</sup>Αιματολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά», <sup>4</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο σχηματισμός όγκου είναι μια διαδικασία πολλαπλών παραγόντων, πολλαπλών σταδίων και πολλαπλών γονιδίων. Η μόλυνση, η φλεγμονή, η ανοσολογική απόκριση και οι γενετικές ανωμαλίες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ογκογένεση. Το πολλαπλό πρωτοπαθές καρκίνωμα, γνωστό και ως επαναλαμβανόμενο καρκίνωμα ή πολλαπλό καρκίνωμα, αναφέρεται σε δύο ή περισσότερους πρωτοπαθείς κακοήθεις όγκους που εμφανίζονται ταυτόχρονα ή διαδοχικά στον ίδιο ασθενή. Τα τρέχοντα διαγνωστικά κριτήρια υιοθετούν ως επί το πλείστον τα διαγνωστικά κριτήρια που πρότειναν οι Warren και Gates το 1932. Σύμφωνα με το διάστημα της διάγνωσης, ≤6 μήνες ονομάζεται σύγχρονο καρκίνωμα και >6 μήνες ονομάζεται μετά χρόνια καρκίνωμα. Στη παρούσα περίπτωση περιγράφουμε πολλαπλά πρωτοπαθή νεοπλασμάτα (Λέμφωμα –non Hodgkin B λέμφωμα, αδενοκαρκίνωμα πνεύμονος, μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονος).

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Ασθενής 73 ετών παρουσίασε διόγκωση λεμαδένος αριστερής βουβωνικής χώρας, η βιοψία του οποίου ανέδειξε non Hodgkin B λέμφωμα από μικρού μεγέθους κυτταρικό στοιχείο με ανοσοφαινότυπο συμβατό με λέμφωμα ζώνης μανδύα (mantle cell Lymphoma). Κατά τη διάρκεια της θεραπείας διαπιστώθηκε οζίδιο του αριστερού άνω λοβού του πνεύμονος η FNB του οποίου αποκάλυψε σύγχρονο πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονος. Υποβλήθηκε σε αριστερή άνω λοβεκτομή και η παθολογοανατομική έκθεση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του αδενοκαρκινώματος του πνεύμονος με λεπιδικό πρότυπο ανάπτυξης Σταδίου pT1c N0 κατά TNM/AJCC 8<sup>th</sup> edition. Περίπου δύο χρόνια μετά ο ασθενής προσήλθε με διόγκωση λεμφαδένα στη αριστερή υπερκλείδια χώρα. Η ιστολογική εξέταση αυτού ανέδειξε υποτροπή του γνωστού non Hodgkin B λεμφώματος ζώνης μανδύα το οποίο αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπευτική αγωγή. Έντεκα μήνες αργότερα ο ασθενής προσέρχεται με νέο οζίδιο στον αριστερό κάτω λοβό του πνεύμονος. Η FNB του οζιδίου και η νέα ιστολογική έκθεση ορίζουν ότι πρόκειται για τρίτο πρωτοπαθές νεόπλασμα μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα πολλαπλά νεοπλασμάτα οφείλουν να επιβεβαιώνονται με ιστολογική εξέταση. Ο πρωτοπαθής όγκος έχει μοναδική παθολογοανατομική μορφολογία. Η ανοσοϊστοχημεία συμβάλλει αποφασιστικά στη διαφορική διάγνωση. Ο τύπος και το στάδιο των πολλαπλών πρωτοπαθών όγκων είναι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόγνωση των ασθενών. Εξατομικευμένα σχέδια θεραπείας θα πρέπει να διαμορφώνονται ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο των συμπαγών πολλαπλών όγκων και λεμφωμάτων.

## 254(a). ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΟ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟ ΟΦΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

I.A. Βαθιώτης<sup>1,2</sup>, Λ. Σαλίχος<sup>3</sup>, S. Martinez-Morilla<sup>2</sup>, T. Nwe Aung<sup>2</sup>, H.M. Kluger<sup>2</sup>, M. Gerstein<sup>3</sup>, D.L. Rimm<sup>2</sup>, K.N. Συρίγος<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», <sup>2</sup>Yale Cancer Center, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA, <sup>3</sup>Program in Computational Biology and Bioinformatics, Yale University, New Haven, CT, USA

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η θεραπεία με αναστολείς των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος έχει αλλάξει τη φυσική πορεία του μελανώματος. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν αξιόπιστοι βιοδείκτες για την πρόβλεψη της έκβασης μετά τη χορήγηση ανοσοθεραπείας.

**ΥΛΙΚΟ:** Στην παρούσα μελέτη λάβαμε πληροφορίες γονιδιακής έκφρασης προ της έναρξης θεραπείας από 105 ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα που ακολούθως έλαβαν αναστολείς του PD-1. Το προφίλ γονιδιακής έκφρασης συσχέτιστηκε με την ελεύθερη υποτροπής επιβίωση (progression-free survival; PFS) εντός διαδοχικών διαστημάτων (6, 12, 18 και 24 μήνες από την έναρξη της θεραπείας). Στη συνέχεια, δημιουργήσαμε elasticnet μοντέλα διωνυμικής παλινδρόμησης με διασταυρούμενη επικύρωση για να συγκρίνουμε την προβλεπτική αξία διαφορετικών γονιδίων σε βάθος χρόνου. Για τη δημιουργία μιας υπογραφής που προβλέπει το μακροπρόθεσμο όφελος (long-term benefit; LTB) μετά από τη χορήγηση ανοσοθεραπείας χρησιμοποιήσαμε μοντέλα διωνυμικής παλινδρόμησης lasso.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το προφίλ γονιδιακής έκφρασης ενός όγκου προ της έναρξης θεραπείας είναι ικανό να προβλέψει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα μετά τη χορήγηση ανοσοθεραπείας με υψηλή ακρίβεια. Επίσης, η προβλεπτική αξία των γονιδίων διακυμαίνεται στο βάθος του χρόνου. Μια υπογραφή 12 γονιδίων μπορεί να προβλέψει το LTB μετά από θεραπεία με αναστολείς του PD-1 με περιοχή κάτω από την καμπύλη (area under the curve; AUC) ίση με 0,92 και 0,74 στον πληθυσμό εκπαίδευσης και επικύρωσης, αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αξιολόγηση του LTB, μέσω μιας μοναδικής υπογραφής, μπορεί να συμπληρώσει την τα απεικονιστικά κριτήρια προσδιορισμού της ανταπόκρισης RECIST 1.1 και να χαρακτηρίσει την αρχιτεκτονική των παρατεταμένων ανταποκρίσεων στην ανοσοθεραπεία.

## 255. ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΧΡΥΣΙΖΟΝΤΑ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μ. Δαφνή<sup>1</sup>, Σ. Παπαρίδης<sup>2</sup>, Ν. Πιερρή<sup>1</sup>, Ε. Παράσχου<sup>1</sup>, Α. Λιονή<sup>1</sup>, Β. Τζαβάρα<sup>1</sup>

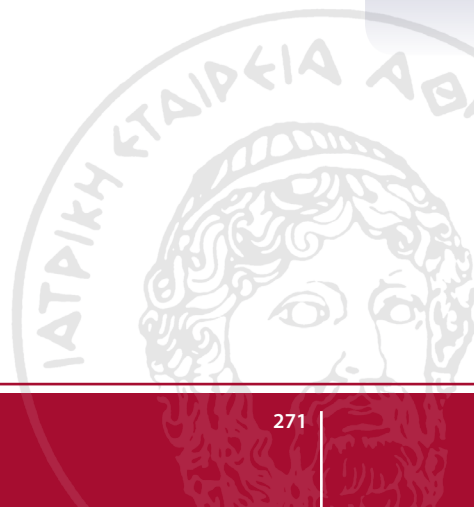
<sup>1</sup>Α' Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διουρηθρική προστατεκτομή (TURP) είναι συχνό ουρολογικό χειρουργείο. Σπάνιες ενδοεγχειρητικές επιπλοκές της TURP αποτελούν η ρήξη της ουροδόχου κύστεως, ο τραυματισμός των ουρητηρικών στομιών και η τρώση της προστατικής κάψας. Λιγότερες από 10 αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία αφορούν συρίγγια μεταξύ προστάτη και ηβικής σύμφυσης με συνοδό ουρίνωμα στο μηρό.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζουμε σπάνιο περιστατικό ασθενούς με βακτηριαίμια επιπλεγμένη με αποστήματα και σηπτική αρθρίτιδα από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο καθώς και ουρινώματος στο μηρό μετά από TURP.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Εξηνταπεντάχρονος ασθενής με TURP για υπερπλασία προστάτη προ 3μήνου καθώς και πολλαπλών νοσηλειών μετεγχειρητικά λόγω βακτηριαίμιας από *Staphylococcus aureus*-χωρίς την απαραίτητη διερεύνηση και απαιτούμενη διάρκεια θεραπείας- προσεκομίσθη στο ΤΕΠ με εικόνα σηπτικού συνδρόμου. Αιμοκαλλιέργειες εισαγωγής απομόνωσαν MRSA. Αξονική τομογραφία που διενεργήθηκε στα πλαίσια διερεύνησης εμμένουσας μικροβιαίμιας, ανέδειξε συλλογές οπίσθιου παρανεφρικού χώρου, κατά μήκος του λαγονοψοίτη, όπισθεν της ηβικής σύμφυσης, στην έσω επιφάνεια του μηρού, διάσταση ιερολαγονίας άρθρωσης και ηβικής σύμφυσης. Ανιούσα κυστεογραφία ανέδειξε διαφυγή σκιαγραφικού προσθίως της ουροδόχου κύστεως στο ύψος της ηβικής σύμφυσης. Κυστεοσκόπηση κατέδειξε προβολή εντός της προστατικής ουρήθρας των κλάδων της ηβικής συμφύσεως. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διαδερμική παροχέτευση συλλογών λαγονοψοίτη και μηρού. Τοποθετήθηκαν νεφροστομίες άμφω υπό ακτινοσκόπηση κατόπιν τεχνητής διάτασης των πυελοκαλυκτικών συστημάτων με χρήση ουρητηρικών stents και παράλληλη τοποθέτηση καθετήρα ουροδόχου κύστεως. Επιπλέον, χορηγήθηκε στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή και εξήλθε με οδηγίες για ουρολογική επανεκτίμηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μικροβιαίμια από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο απαιτεί ενδελεχή διερεύνηση για επιπλοκές και σωστή διάρκεια αγωγής. Η δημιουργία προστατοηβικού συρίγγιου με ή χωρίς επέκταση συλλογής ούρων στον μηρό αποτελεί σπάνια επιπλοκή της TURP. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της κλινικής υποψίας και του απαραίτητου ελέγχου για την ανάδειξη αυτών των επιπλοκών, οι οποίες παρουσιάζουν σημαντικές τεχνικές δυσκολίες στην αντιμετώπισή τους και απαιτούν τη συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων.



## 256. Ο ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΩΡΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Θ. Οικονόμου, Ι. Μπάρμπας, Ι. Παπαγιουβάννη, Π. Πανάς, Ν. Φράγκου, Γ. Κοκτσίδης, Η. Χύτας, Ε. Γουρίδου, Χ. Κυδώννα

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζουμε τον πρώτο ασθενή που διαγνώστηκε με εγκεφαλικό θάνατο σε παθολογική κλινική και ακολουθήθηκε η διαδικασία δωρεάς οργάνων.

**ΥΛΙΚΟ:** 67χρονη ασθενής διακομίζεται διασωληνωμένη στη ΜΕΘ ενηλίκων του Ιπποκρατείου ΓΝΘ, λόγω αφινιδίας έκπτωσης επιπέδου συνείδησης στο σπίτι. Στο ατομικό ιστορικό δεν αναφέρεται γνωστή χρόνια πάθηση και η ασθενής δεν λάμβανε χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, χωρίς δυνατότητα παρέμβασης κατόπιν απεικόνισης και νευροχειρουργικής εκτίμησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από μία εβδομάδα νοσηλείας στη ΜΕΘ η ασθενής διακομίστηκε στην Δ' Παθολογική. Η κλινική της εικόνα περιλάμβανε αυτόματη αναπνοή μέσω τραχειοστομίας σε t-piece, χωρίς επικοινωνία (CGS:6). Κατά τη νοσηλεία εκδήλωσε αναπνευστική ανεπάρκεια και χρειάστηκε υποστήριξη με μη επεμβατικό αερισμό, BiPAP (συνθήκες και αυτόματης αναπνοής). Σταδιακά εγκατέστησε ανάγκη και αιμοδυναμικής υποστήριξης, οπότε και τέθηκε σε αγωγή με διάλυμα νοραδρεναλίνης, χωρίς αυτό να αποδοθεί σε σηπτική εισβολή, καθώς ο ενδεικνυόμενος έλεγχος δεν ανέδειξε λοίμωξη. Σε συνθήκες παθολογικού θαλάμου υποστηρίχτηκε αιμοδυναμικά και αναπνευστικά επί 3 ημέρες, οπότε και διαπιστώθηκαν κατά την κλινική εξέταση κόρες σε μυδρίαση, μη αντιδρώσες στο φως, απουσία αντανακλαστικού κερατοειδούς, καθώς και απουσία αντίδρασης στα επώδυνα ερεθίσματα. Σε άτυπο τεστ άπνοιας δεν καταγράφηκε αναπνευστική κίνηση. Έτσι κρίθηκε καταρχήν ο εγκεφαλικός θάνατος της ασθενούς η οποία και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ προκειμένου να τεθεί η οριστική του διάγνωση. Ενημερώθηκε δε άμεσα το συγγενικό περιβάλλον, το οποίο εξέφρασε επιθυμία για δωρεά των οργάνων. Στη ΜΕΘ διενεργήθηκαν οι επιβεβαιωτικές δοκιμασίες διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου και 48 ώρες μετά συντάχθηκε το «φύλλο δότη» οργάνων. Ακολούθησε επιτυχής μεταμόσχευση του ήπατος, των νεφρών και των κερατοειδών της ασθενούς μας σε αντίστοιχους λήπτες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αναδεικνύουμε την ανάγκη αναγνώρισης και διάγνωσης της κλινικής οντότητας του εγκεφαλικού θανάτου ακόμη και σε κοινή κλινική παθολογικής κλινικής, όταν το επίπεδο περίθαλψης είναι τέτοιο που να προσομοιάζει σε συνθήκες μονάδας (μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και αιμοδυναμική στήριξη). Κατά την διάρκεια της πανδημίας τα παθολογικά τμήματα αναγκάστηκαν να χειριστούν βαρύτατα περιστατικά σε αναπνευστήρα και η περίπτωση που παρουσιάζουμε είναι ένα «παράπλευρο κέρδος»! Η σημασία αυτού έγκειται στην προώθηση της δωρεάς οργάνων, γνωρίζοντας την ένδεια μοσχευμάτων στην χώρα μας.



## 257. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Δ. Εξαρχοπούλου<sup>1</sup>, Α. Κατσανδρή<sup>1</sup>, Α. Παπαποστόλου<sup>1</sup>, Κ. Αθανασιάδη<sup>2</sup>, Γ. Σαρρή<sup>1</sup>, Ε. Κρανιδιώτη<sup>1</sup>, Χ. Βουρλάκου<sup>3</sup>, Ε. Μαλλιαρού<sup>1</sup>, Κ. Παπαχριστοδούλου<sup>1</sup>, Β. Σεβαστιανός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση κλινικού περιστατικού με μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια σαρκοειδικού τύπου και Β συμπτωματολογία.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 31 ετών εισήχθη λόγω αναφερόμενων από μηνός πυρετικών κυμάτων (Θmax 38,5°C) με συνοδό ξηρό βήχα, νυχτερινές εφιδρώσεις και απώλεια σωματικού βάρους περίπου 15 kg με συνυπάρχουσα ανορεξία. Η αντικειμενική εξέταση, πλην ήπιας αμφοτερόπλευρης ανώδυνης πρόσθιας τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας και ήπιας ηπατομεγαλίας, δεν ανέδειξε λοιπό παθολογικό εύρημα. Ο τακτικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λεμφοπενία και μετρίως αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Οι λοιπές βιοχημικές παράμετροι ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Από το ατομικό αναμνηστικό προέκυψε ύπαρξη νοσογόνου παχυσαρκίας (BMI 47 kg/m<sup>2</sup>), προδιαβήτη και φλεβικής ανεπάρκειας κάτω άκρων. Ήταν μη καπνιστής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι διενεργηθείσες εξετάσεις ήταν οι ακόλουθες:

**Ακτινογραφία θώρακος:** Εικόνα αμφοτερόπλευρης πυλαίας λεμφαδενοπάθειας και δικτυωτού προτύπου πνευμάτωσης.

**Αξονική τομογραφία θώρακος κι άνω κάτω κοιλίας:** Παρουσία διογκωμένων, συρρέοντων λεμφαδένων προτραχειακά, στο αορτοπνευμονικό παράθυρο, στον προαγγειακό χώρο, στις πύλες και προτροπιδικά καθώς και εικόνα μελίσσοκηρύθρας αριστερού κάτω λοβού, και μέτριας λιπώδους διηθήσεως ήπατος, αντίστοιχα.

**Μοριακός έλεγχος ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος για SarsCoV2:** Αρνητικός

**Ιστολογικός έλεγχος ηπατίτιδων και συνδρόμου ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας:** Αρνητικός.

**Καλλιέργειες αίματος:** Ουδεμία ανάπτυξη και Καλλιέργεια πτυέλων: Λίγα πυοσφαίρια, ανάπτυξη φυσιολογικής χλωρίδας.

**Ανοσολογικός έλεγχος:** Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού (διάχυτη υπεργαμμασφαιριναίμια), Αυτοαντισώματα (τίτλος ANA 1:160), Έλεγχος αντισωμάτων για ιούς (θετικά IgG για EBV & CMV) και σπάνια βακτήρια (αρνητικός), Δοκιμασία Quantiferon (αρνητική)

**Ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος:** Μειωμένος απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων (B και T) και NK κυττάρων, χωρίς εικόνα μονοκλωνικού πληθυσμού.

Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Θωρακοχειρουργικό Τμήμα προς μεσοθωρακοσκόπηση και βιοψία λεμφαδένα, η οποία διενεργήθη επιτυχώς, ανεπίπλεκτα. Η ιστολογική εξέταση αυτού ανέδειξε παρουσία μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων σαρκοειδικού τύπου. Βάσει του συνόλου των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων τέθηκε η διάγνωση της σαρκοειδωσης (στάδιο II).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σαρκοειδωση είναι μία πολυσυστηματική νόσος αγνώστου αιτιολογίας, με αυξημένη επίπτωση σε άτομα μέσης ηλικίας και συνηθέστερες θέσεις εντόπισης τους πνεύμονες και τους μεσοθωρακικούς λεμφαδένες. Η διάγνωση της προϋποθέτει τη συνύπαρξη συμβατής ακτινολογικής εικόνας και σαρκοειδικών τύπου κοκκιωμάτων στην ιστολογική εξέταση, εφόσον έχουν αποκλειστεί νόσοι με παρόμοια κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, όπως συνέβη στο παρόν περιστατικό.

## 258. ΣΥΓΧΥΤΙΚΟΔΙΕΓΕΡΣΗ ΚΑΙ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Δουμουλιακά<sup>1</sup>, Α. Βασιλοπούλου<sup>2</sup>, Γ. Οικονόμου<sup>1</sup>, Ν. Πιέρρης<sup>1</sup>, Α. Λιονή<sup>1</sup>, Β. Τζαβάρρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», <sup>2</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λιπώδης εμβολή παρατηρείται κυρίως μετά από κατάγματα μακρών οστών ή άλλες ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Η διάγνωση τίθεται με κλινικοεργαστηριακά κριτήρια καθώς δεν υπάρχει παθολογική εξέταση. Απαιτούνται τουλάχιστον 2 από τα 3 μείζονα κριτήρια - υποξυγοναιμία, διαταραχή επιπέδου συνείδησης, πετεχειώδες εξάνθημα. Βιβλιογραφικά η επίπτωση ποικίλλει (0.29 -30%) και καταγράφεται υψηλή θνητότητα (17.6% σε ασθενείς >65 έτη) αναδεικνύοντας την σημασία της υψηλής κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 68 ετών με χειρουργείο ολικής αρθροπλαστικής ισχίου εμφανίζει λίγες ώρες μετά την ανάνηψη συγχυτικοδιέγερση και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I. Ατομικό αναμνηστικό: χρόνια νεφρική νόσος και αρτηριακή υπέρταση. Ο ασθενής παρουσίαζε σοβαρή υποξυγοναιμία, ταχυκαρδία, GCS 11/15 με κωμαινόμενο επίπεδο συνείδησης χωρίς εστιακή συμπτωματολογία, ήταν απύρετος, νορμοτασικός, με ευμέγεθες αιμάτωμα στην περιοχή του χειρουργείου και αρνητική βυθοσκόπηση. Από τον παρακλινικό έλεγχο: αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής και δ-διμερών, CΤΡΑ χωρίς ελλείμματα σκιαγράφησης με διηθήματα τύπου θαμβής υάλου αμφοτερόπλευρα. CΤ και MRI εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με οξυγονοθεραπεία χωρίς να λάβει αντιπηκτική αγωγή- λόγω της υψηλής κλινικής υποψίας για λιπώδη εμβολή- με προοδευτική κλινική βελτίωση. Δεδομένου ότι αποκλείστηκαν άλλες νοσολογικές οντότητες που θα μπορούσαν να εκδηλωθούν με την ανωτέρω συμπτωματολογία και καθώς πληρούνταν 2 από τα 3 μείζονα κριτήρια, το κλινικό σύνδρομο αποδόθηκε σε λιπώδη εμβολή.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Αιφνίδια εγκατάσταση διαταραχής επιπέδου συνείδησης σε συνδυασμό με αναπνευστική ανεπάρκεια σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αρθροπλαστική θα πρέπει να εγείρει την κλινική υποψία λιπώδους εμβολής όταν έχουν αποκλειστεί άλλα πιο συνήθη αίτια όπως πνευμονική εμβολή και σηπτικό σύνδρομο. Η αντιμετώπιση, όπως και στο περιστατικό μας, είναι μόνο υποστηρικτική δεδομένου ότι δεν υπάρχει ειδική θεραπεία.

# 259. ΑΠΕΣΥΡΘΗ





## 260. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΩΣ ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ

Λ. Βασιλοπούλου, Ε. Μανδελένη, Ε. Φακοντή, Ε. Λυπαράκης, Γ. Παπαθανασίου, Κ. Πίτσιλλος, Μ. Μπαχλιτζανάκη, Ε. Τζαγκαράκης

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάκειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού οξείας πλασματοκυτταρικής λευχαιμίας σε ασθενή με μακροκυτταρική αναιμία.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 49 ετών, προσήλθε αιτιώμενη επιγαστραλγία από ωρών. Κλινικά διεπιστώθη ευασθησία στο επιγάστριο και στα υποχόνδρια άμφω, με ψηλαφητό σπλήνα, και παρουσία λεμφαδένα στο δεξιό πρόσθιο τραχηλικό τρίγωνο. Διαπιστώθηκε βαριά αναιμία (Hb 4.7g/dl) μακροκυτταρική, νεφρική ανεπάρκεια, υψηλά ολικά λευκώματα (13.6 g/dl), αύξηση των τρανσαμινασών και παράταση των χρόνων πήξης. Στο επίχρισμα του περιφερικού αίματος ταυτοποιήθηκαν κυκλοφορούντα πλασματοκύτταρα (8-10%). Ανεδείχθη rouleaux ερυθρών με άτυπα λεμφοκύτταρα, και ακτινογραφία κranίου με εικόνα οστεολυτικών βλαβών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής μεταγγίστηκε με 3 ΜΣΕ, 4 FFPs και έλαβε Κονάκιον IV. Κατόπιν διενέργειας U/S και CT άνω/κάτω κοιλίας, θώρακα, τραχήλου, ανεδείχθησαν ευρήματα υπέρ καρδιακής ανεπάρκειας, ηπατομεγαλία με ανομοιογενή ενίσχυση, υπεζωκοτική συλλογή δεξιά, παθολογικοί λεμφαδένες μεσοθωρακίου και παρασπονδικοί, και εκτεταμένη ασκτική συλλογή με αυξημένο λεύκωμα κατόπιν διαγνωστικής παρακέντησης. Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος έλεγχος με ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος, ανοσοκαθήςλωση & ηλεκτροφόρηση ορού και ούρων, ποσοτικό προσδιορισμό ελεύθερων ελαφρών αλυσέων ορού (κ/λ 173.83), G-6-PD, B12/φυλλικού οξέος και ιολογικός έλεγχος. Ως επί κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων συμβατών με οξεία πλασματοκυτταρική λευχαιμία, η ασθενής μεταφέρθηκε στην Αιματολογική Κλινική για συνέχιση της νοσηλείας της. Πραγματοποιήθηκε οστεομυελική βιοψία, όπου τεκμηριώθηκε άνω του 90% πλασματοκυτταρική διήθηση, κι ετέθη σε θεραπεία με ρασμπουρικάση, βορτεζομίμη, κυκλοφωσφαμίδη και δεξαμεθαζόνη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οξεία πλασματοκυτταρική λευχαιμία συνιστά εξέλιξη του πολλαπλού μυελώματος, όταν αυτό δε διαγνωστεί και θεραπευτεί έγκαιρα. Η ασθενής ανέφερε αίσθημα αδυναμίας και καταβολής από μηνών, για το οποίο έλαβε σιδηροθεραπεία per os, χωρίς περαιτέρω διερεύνηση. Η οξεία πλασματοκυτταρική λευχαιμία ορίζεται από την εύρεση πάνω από  $2 \times 10^9/l$  πλασματοκυττάρων στο αίμα, με πτωχή πρόγνωση. Θεραπευτικά αντιμετωπίζεται με συνδυασμένη χημειοθεραπεία και αυτόλογη/αλλογενή μεταμόσχευση.

**261. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12**

Β. Χριστοπούλου<sup>1</sup>, Ρ. Αχιόλα<sup>1</sup>, Α. Παρμαξίδης<sup>1</sup>, Α. Μερτίρη<sup>1</sup>, Σ. Μίχα<sup>1</sup>, Μ. Αναγνώστου<sup>1</sup>, Η. Κυριάκου<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Β΄ Αιματολογικό Εργαστήριο-Μονάδα Αιμοδοσίας ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Είναι η παρουσίαση ασθενούς που η έλλειψη της βιταμίνης Β12 φαίνεται να συνέβαλε στην νόσηση της ασθενούς από ερπητική κερατίτιδα και πνευμονική εμβολή (ΠΕ) δύο σπάνιες εκδηλώσεις της έλλειψης βιταμίνης Β12

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Ασθενής ετών 66 προσήλθε στο νοσοκομείο σε ημέρα γενικής εφημερίας λόγω αναφερόμενου επεισοδίου αισθήματος παλμών και δύσπνοιας από εικοσιτετράωρου. Ατομικό αναμνηστικό: Αρτηριακή υπέρταση, πρόσφατη νόσηση από ερπητική κερατίτιδα. Λαμβανόμενη αγωγή: λοσαρτάνη 100mgx1. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: ΑΠ: 140/80mmHg, σφ: 81/min, SO<sub>2</sub>: 92%, θ: 360 C. Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από την κατά συστήματα εξέταση. Η εξέταση αίματος ανέδειξε αυξημένη τιμή D-dimers: 8238, υψηλή τιμή αντί-θυρεοειδικών αντισωμάτων (αντι-TG: 1560) χαμηλή τιμή βιταμίνης Β12:151. Λόγω αυξημένης τιμής D-dimers, διενεργήθηκε CTPA θώρακος η οποία ανέδειξε ΠΕ σε τμηματικούς και υποτμηματικούς κλάδους άμφω. Έγινε triplex φλεβών κάτω άκρων: Χωρίς εικόνα DVT. Εστάλη έλεγχος θρομβοφιλίας, ο οποίος ανέδειξε υψηλή τιμή ομοκυστεΐνης (120). Επίσης εστάλη ανοσολογικός έλεγχος ο οποίος ήταν αρνητικός και καρκινικοί δείκτες: αρνητικοί. Η αξονική κοιλιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Έγινε γαστροσκόπηση: ενδοσκοπική εικόνα ατροφικής γαστρίτιδας και κολονοσκόπηση: κφ. Γυναικολογική εξέταση χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Έγινε ενδοκρινολογική εκτίμηση και ετέθη η διάγνωση της θυρεοειδίτιδας Hashimoto. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της η ασθενής έλαβε θεραπεία με χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη, και έλαβε φόρτιση με βιταμίνη με Β12. Η ασθενής παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και εξήλθε με αγωγή Tbl απιξαμπάνη 5mgx2, Απρ υδροξυκοβαλαμίνη: 1x1 μηνιαίως.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ:** Η ΠΕ είναι σχετικά συχνό καρδιαγγειακό σύμβαμα και είναι καθορισμένος ο τρόπος της διάγνωσης και της αντιμετώπισής της στην οξεία φάση. Η μακροπρόθεση αντιμετώπιση της ΠΕ διαφέρει, εάν διαγνωστεί η αιτία που την προκάλεσε και εφ' όσον μπορεί να θεραπευτεί προλαμβάνεται η υποτροπή της ΠΕ, μετά την διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής. Στην ασθενή μας εστάλη έλεγχος θρομβοφιλίας και ανεδείχθη αυξημένη τιμή ομοκυστεΐνης, χωρίς την ανάδειξη άλλης αιτίας θρομβοφιλίας. Γ' αυτό ενοχοποιήθηκε η έλλειψη της βιταμίνης Β12, δεδομένου ότι η έλλειψη της βιταμίνης Β12 προκαλεί αύξηση των επιπέδων της ομοκυστεΐνης που ενοχοποιείται για φλεβική θρόμβωση. Επιπλέον η ασθενή μας παρουσίαζε ερπητική κερατίτιδα, που όπως προκύπτει από την βιβλιογραφία τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης Β12 φαίνεται να σχετίζονται τόσο με την εμφάνιση όσο και με την υποτροπή της ερπητικής κερατίτιδας. Η ασθενή μας φαίνεται να παρουσίασε ΠΕ και ερπητική κερατίτιδα δύο σπάνιες εκδηλώσεις της έλλειψης της βιταμίνης Β12.

## 262. ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΚΕΤΑΖΟΛΑΜΙΔΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΤΑΣΗΣ

Λ. Βασιλοπούλου, Μ. Χριστοδούλου, Μ. Βουρβαχάκη, Μ. Λουκάκη, Δ. Ψαρουδάκη, Μ. Μπαχλιτζανάκη, Ε. Θελασσινός

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάκειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού υπογκαιμικής υπονατρίαμιας, σε έδαφος λήψης μίας δόσης ακεταζολαμίδης ως επί κεφαλαλγίας υπό τάση.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα 71 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη κεφαλαλγία και αδυναμία από μηνών. Αναφέρει μακροχρόνια λήψη αναλγητικών στο παρελθόν, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, και έναρξη ακεταζολαμίδη (AAZ) από ημέρας (1 δόση). Από ατομικό αναμνηστικό αναφέρει κολπική μαρμαρυγή, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτη, άσθμα. Χωρίς παθολογικά ευρήματα από την κλινική και νευρολογική εκτίμηση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρείται υπονατρίαμια με Na+ορού 119 mmol/l και Na+ούρων <20 mmol/l. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά την εισαγωγή της ασθενούς, διεκόπη η AAZ και θεραπευτικά ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση υπέρτονου διαλύματος και στη χορήγηση της λοιπής χρόνιας φαρμακευτικής της αγωγής. Πάρεμνε αιμοδυναμικά σταθερή κι απύρετη καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της και εξήλθε 48 ώρες αργότερα κλινικοεργαστηριακά βελτιωμένη, με Na+ορού 131 mmol/l.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η AAZ, ανήκει στις μη-βακτηριοστατικές σουλφοναμίδες, και ως αναστολέας της καρβονικής ανυδράσης (EC 4.2.1.1), χορηγείται για τη θεραπεία του γλαυκώματος (ανοικτής και κλειστής γωνίας), της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας (με διουρητική δράση), της ιδιοπαθούς ενδοκρανιακής υπέρτασης, της επιληψίας, της περιοδικής παράλυσης, καθώς και σε περιπτώσεις ανάβασης σε υψηλό υψόμετρο. Εκτός ενδείξεων, έχει καταγραφεί χορήγησή της και σε ορισμένες περιπτώσεις κεντρικής άπνοιας ύπνου, σ. Marfan, καθώς επίσης και για την πρόληψη νεφροτοξικότητας από τη χορήγηση σκιαγραφικού, και από υψηλές δόσεις μεθοτρεξάτης. Βιβλιογραφικά έχουν καταγραφεί περιπτώσεις υπονατρίαμιας, κατόπιν παρατεταμένης χορήγησης AAZ, και όχι μετά από μία μόνο δόση.

## 263. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Γ. Νιώτης, Σ. Γαϊτάνου, Κ. Ρόκας

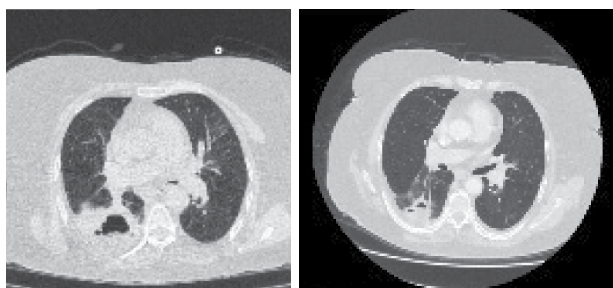
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με απόστημα πνεύμονα και συνυπάρχουσα λοίμωξη COVID-19 που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς κατόπιν απομόνωσης *Pseudomonas Aeruginosa* από την καλλιέργεια πτυέλων.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα ασθενής 64 ετών με ιστορικό ΧΑΠ και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 προσήλθε λόγω δύσπνοιας, παραγωγικού βήχα, πολλαπλών επεισοδίων εμέτων και διαρροιών από 5ημέρου. Κατά την εισαγωγή της διαπιστώθηκαν οξεία νεφρική βλάβη (Cr: 3,7 mg/dl, Ur: 153 mg/dl), υποξυγοναιμία (PO<sub>2</sub>: 66 mmHg), αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 254 mg/l, PCT: 1,55 ng/ml) και θετικό PCR test για SARS-COV<sub>2</sub>. Ετέθη αρχικώς σε ενδοφλέβια ενυδάτωση με βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη. Η αξονική τομογραφία θώρακος τη δεύτερη ημέρα της νοσηλείας της ανέδειξε κοιλοποιούμενη αλλοίωση εγκαρσίων διαστάσεων 5,5x4 εκ. στο κορυφαίο τμήμα του δεξιού κάτω λοβού (Εικόνα 1). Κατόπιν αυτού η αντιβιοτική αγωγή αναβαθμίστηκε σε πιπερακίληνη/ταζομπακτάμη και κλινδαμυκίνη. Από τις καλλιέργειες πτυέλων απομονώθηκε *Pseudomonas Aeruginosa* ευαίσθητη στις πιπερακίληνη/ταζομπακτάμη και σιπροφλοξασίνη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής συνέχισε για δύο εβδομάδες την ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και έλαβε για άλλες 4 εβδομάδες per os αγωγή με σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Η επαναληπτική αξονική τομογραφία θώρακος μετά από δύο εβδομάδες ανέδειξε μείωση των διαστάσεων της κοιλοποιούμενης βλάβης σε 3,3x3 εκ. (Εικόνα 2).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το πνευμονικό απόστημα είναι τύπος διαπηκτικής νέκρωσης του πνευμονικού παρεγχύματος με σχηματισμό κοιλοτήτων που περιέχουν νεκρωτικά υπολείμματα και εμφανίζονται συχνότερα κατόπιν εισροφίσεως, σε ηλικιωμένους και ανοσοκατεσταλμένους. Τα συχνότερα ανευρισκόμενα παθογόνα μικρόβια είναι κυρίως αναερόβια και σπανιότερα αερόβια (Πίνακας 1). Η *Pseudomonas Aeruginosa* είναι ένα σπάνιο αίτιο πνευμονικού αποστήματος. Απαιτεί κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή για 6 εβδομάδες με τουλάχιστον 2 εβδομάδες ενδοφλέβια χορήγηση. Η γνώση της μικροβιολογίας του πνευμονικού αποστήματος αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην σωστή αντιμετώπισή του.



ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ			
ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ Gram (-)	ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ Gram (+)	ΑΕΡΟΒΙΑ Gram (-)	ΑΕΡΟΒΙΑ Gram (+)
<i>Bacteroides fragilis</i>	<i>Peptostreptococcus spp</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
<i>Fusobacterium capsulatum</i>	<i>Microaerophilic streptococci</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Fusobacterium necrophorum</i>		<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Haemophilus influenzae</i> (type B)
			<i>Acinetobacter spp</i>
			<i>Escherichia coli</i>
			<i>Legionella</i>

## 264. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑ

Α. Πίκουλας<sup>1,2</sup>, Ζ. Κλεινάκη<sup>3</sup>, Ζ. Σκαλιώτη<sup>3</sup>, Θ. Τσαγανός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, <sup>3</sup>Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μετά-στρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα (ΜΣΣΝ) αποτελεί πιθανή επιπλοκή λοιμώξεων από συγκεκριμένα στελέχη Α-αιμολυτικών στρεπτόκοκκων. Η κλινική εμφάνιση ποικίλει από ασυμπτωματική, μικροσκοπική αιματοουρία μέχρι νεφριτιδικό σύνδρομο. Παρουσιάζουμε περιστατικό ενήλικου ανδρός που εμφανίστηκε με νεφρωσικό σύνδρομο λόγω μετά-στρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας.

**ΥΛΙΚΟ-ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Άρρεν, 25 ετών, Αφγανικής καταγωγής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε λόγω επώδυνων οιδημάτων κάτω άκρων άμφω και δεξιού άνω άκρου από 5ημέρου με συνοδές ξηρές εξελκώσεις. Η κλινική εικόνα εμφάνιζε προοδευτική επιδείνωση, ενώ δεν ανέφερε παρόμοια επεισόδια στο παρελθόν. Το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο και από έξεις δεν ανέφερε χρήση αλκοόλ, καπνού ή ναρκωτικών ουσιών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση με αυξημένους δείκτες φλεγμονής, υπαλβουμιναιμία και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία με τιμή κρεατινίνης 1,3 mg/dL. Λόγω διόγκωσης κάτω άκρων και θετικής τιμής δ-διμερών διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος φλεβών κάτω άκρων που ανέδειξε θρόμβωση σε αμφότερες τις ιγνυακές φλέβες και ο ασθενής ετέθη σε θεραπεία με υποδόρια χορήγηση ενοξαπαρίνης. Η αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα ενώ διενεργήθηκε μέτρηση λευκώματος ούρων 24ώρου που υπολογίστηκε σε 8γρ. Ο ασθενής ετέθη σε θεραπεία ως επί νεφρωσικού συνδρόμου και σταδιακά βελτιώθηκε με νέα τιμή λευκώματος ούρων 24ώρου 2,8γρ. Κατά τη νοσηλεία του εμφάνισε αιματοουρία και στο ίζημα ούρων ανευρέθηκαν σπειραματικά κύτταρα και >100 ερυθρά κοπ. Εκ του λοιπού ελέγχου μετρήθηκε μειωμένη τιμή συμπληρώματος C3 και αυξημένη τιμή Αντί-Στρεπτολυσίνης Ο. Στη βιοψία νεφρού που διενεργήθηκε ανεδείχθησαν εναποθέσεις άνοσο-συμπλεγμάτων και ετέθη η διάγνωση της μετά-στρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής εξήλθε με βελτιωμένη κλινικό-εργαστηριακή εικόνα αλλά με μη αντιστρεπτή νεφρική βλάβη. Λόγω της σπανιότητας της ΜΣΣΝ στον Δυτικό κόσμο και των ευρέος φάσματος κλινικών εκδηλώσεων συχνά παραβλέπεται ως πιθανή αιτία νεφριτιδικού συνδρόμου.

## 265. ΠΙΘΑΝΟ DRUG-INDUCED LIVER INJURY (DILI) ΑΠΟ RITONAVIR/ NIRMATRELVIR ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19

Γ. Νιώτης, Σ. Γαϊτάνου, Κ. Ρόκας

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με ηπατική βλάβη πιθανώς φαρμακευτικής αιτιολογίας μετά από λήψη Ritonavir/Nirmatrelvir σε έδαφος λοίμωξης COVID-19.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας ασθενής 68 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, δυσλιπιδαιμίας, σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και αρτηριακής υπέρτασης χωρίς τροποποίηση της λαμβανομένης φαρμακευτικής αγωγής το τελευταίο 6μηνο προσήλθε λόγω επεισοδίου απώλειας επιπέδου επικοινωνίας διάρκειας 2 λεπτών χωρίς απώλεια ούρων ή κοπράνων. Σημειώνεται γνωστή λοίμωξη COVID-19 και λήψη Ritonavir/Nirmatrelvir από 3ημέρου. Κατά την εισαγωγή του η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε χρόνιο ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό έμφρακτο, οι αξονικές τομογραφίες θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας καθώς και ο καρδιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα και ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: SGOT: 1359 U/l, SGPT: 1794 U/l, γ-GT: 51 U/l, ALP: 92 U/l, TBIL: 0,55 mg/dl, LDH: 1359 U/l, φερριτίνη: 22299 ng/ml.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και έγινε διακοπή του Ritonavir/Nirmatrelvir. Εμφάνισε εργαστηριακή βελτίωση εντός των πρώτων 5 ημερών με υποτριπλασιασμό των διαταραγμένων ενζύμων ηπατικής βιοχημείας. Ο βιοχημικός, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος με τριγλυκερίδια, σερούλοπλασμίνη, HIV, HCV, HBV, CMV, EBV, ANA, p-ANCA, c-ANCA, ASMA, AMA, anti-LKM, LC, anti-SLA/LP δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το Ritonavir/Nirmatrelvir, ένα από τα νεότερα αντιϊικά φάρμακα για COVID-19, είναι δυνητικά ηπατοτοξικό. Στη μοναδική δημοσιευμένη τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη φάσης 3 η επίπτωση της ανόδου των τρανσαμινασών ήταν 2,4%. Η διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας, είτε με ηπατοκυτταρικό, είτε με χολοστατικό, είτε με μικτό πρότυπο, ωστόσο, έχει παρατηρηθεί συχνά σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, ανεξάρτητα από τη λήψη ή μη αντιϊκής αγωγής. Κατ' επέκταση η διάγνωση του σφειλόμνου σε Ritonavir/Nirmatrelvir DILI δεν μπορεί ασφαλώς να τεκμηριωθεί. Η ηπατοτοξικότητα του Ritonavir/Nirmatrelvir είναι μία παρενέργεια που δε θα πρέπει να αγνοείται.

## 266. ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ (ΕΥDKA) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ + ΕΜΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ

Δ. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Α. Παπακάστας<sup>1</sup>, Ν. Σαμπάνης<sup>2</sup>, Μ. Μάρκου<sup>3</sup>, Ι. Χαλβατζή<sup>1</sup>, Ζ. Κακοσαίου<sup>1</sup>, Π. Παπανικολάου<sup>3</sup>, Γ. Ζαγκότσης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λιβαδειάς, <sup>2</sup>Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, <sup>3</sup>Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Λιβαδειάς

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διαρροϊκό σύνδρομο από λήψη Μετφορμίνης και SGLT2 που οδήγησε σε euDKA

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής θήλυ, 70 ετών με ΣΔ II, ΑΥ, υπό Εμπαγλιφλοζίνη, Μετφορμίνη, Βιλνταγλιπίνη, Λισινοπρίλη, προσήλθε αιτιώμενη πολλαπλές διαρροϊκές κενώσεις από 3ημέρου. Στο ΤΕΠ διαπιστώθηκαν ΑΠ: 80/60mmHg, Τ: 36.0 C, Γλυκόζη: 186mg/dl, Κρεατινίνη: 1.44 mg/dl, Νάτριο: 132 mEq/l, CRP: 0.5 mg/dl, pH: 7.135, pCO<sub>2</sub>: 17 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 9 mEq/l, Χλώριο: 89mEq/l, Γαλακτικό: 3.5 mEq/l και Χάσμα ανιόντων: 35. Η ασθενής ήταν ανουρική, έτσι ο προσδιορισμός κετονικών σωματίων στα ούρα ήταν αδύνατος και ο προσδιορισμός β-υδροξυβουτυρικού οξέος στο αίμα ήταν ανέφικτος στο νοσοκομείο.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά τις πρώτες ώρες της νοσηλείας η κλινική της εικόνα επιδεινώθηκε και ήταν αιμοδυναμικά ασταθής, ανουρική με επαναλαμβανόμενες πολλαπλές διαρροϊκές κενώσεις, Κρεατινίνη: 4.3 mg/dl, pH: 7.08, HCO<sub>3</sub>: 4 mEq/l, Χάσμα ανιόντων: 42. Ετέθη σε αγγειοσυσπαστικά, N/S, D/W με ινσουλίνη, αντιβιοτική αγωγή με Μετρονιδαζόλη, Σιπροφλοξασίνη και υπεβλήθη σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Οι αιμοκαλλιέργειες ήταν αρνητικές και στις καλλιέργειες/παρασιτολογικές κοπράνων δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός. Η οξέωση διορθώθηκε σε 48h, ενώ η ONB παρήλθε σε 5 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σε κάθε περίπτωση μεταβολικής οξέωσης, χωρίς πολύ υψηλές τιμές γλυκόζης και λήψη SGLT2, θα πρέπει να υποψιάζεται η euDKA. Αν και η συγχορήγηση Μετφορμίνης και SGLT2 είναι συνήθης πρακτική χωρίς σοβαρές παρενέργειες, στη δίκη μας ασθενή οδήγησε σε euDKA. Αφού η ασθενής πήρε εξιτήριο, με φυσιολογικές κενώσεις και φυσιολογική νεφρική λειτουργία, έγινε επαναχορήγηση Μετφορμίνης η οποία οδήγησε στην επανεμφάνιση διαρροϊκών κενώσεων. Έχει παρατηρηθεί ότι διαρροϊκό σύνδρομο μπορεί να εμφανιστεί και ύστερα από μακροχρόνια λήψη μετφορμίνης (>2 έτη λήψης).

## 267. ΣΥΝΔΡΟΜΟ RAMSAY HUNT (RHS): ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ε. Τασούλη, Χ. Κουκουβιτάκη, Χ. Κατσίλη, Ν. Κακαβούλης, Α. Ρόκα, Δ. Τσαμούλης, Α. Χαλδούπης, Π. Βλάχου, Μ. Κυριαζής, Ν. Τσενικλίδου, Θ. Καλμπένη, Δ. Σιουτής, Ο. Τσατώβ, Τ. Ταταρίδου, Α. Παπαδάκη, Ν. Αλεξίου, Μ. Κουπετώρη, Σ. Συμπάρδη

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΕ «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο πήρε το όνομά του από τον James Ramsay Hunt (1872-1937), που περιέγραψε τρία διαφορετικά σύνδρομα, με πιο διαδεδομένο εκείνο που αναφέρεται ως "Ramsay Hunt Syndrome" – (RHS) ή Herpeszosteroticus. Επιδημιολογικά, εμφανίζεται περίπου σε 5 ανά 100.000 άτομα ετησίως. Ο αιτιολογικός παράγοντας είναι ο ιός της ανεμευλογίας-έρπητα ζωστήρα (HHV-3).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγράφονται δύο περιπτώσεις ασθενών με RHS, που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας το τελευταίο εξάμηνο του 2022, με στόχο την ταχεία αναγνώριση του συνδρόμου και έγκαιρη χορήγηση αντιϊκικής θεραπείας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Δύο ασθενείς άρρενες, 74 και 78 ετών, ο ένας με ΣΔτII και υπερτασική καρδιοπάθεια και ο άλλος με στεφανιαία νόσο, και οι δύο με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια-ενεργοί καπνιστές. Κλινική εξέταση: 1) Επώδυνο φυσαλιδο-ερυθηματώδες εξάνθημα μέσα και γύρω από το αριστερό αυτί. 2) Σύστοιχη πάρεση προσωπικού νεύρου. Το εξάνθημα και η παράλυση του προσώπου παρουσιάστηκαν ταυτόχρονα. Οι ασθενείς μας παρουσίασαν και άλλα συνοδά συμπτώματα όπως εμβοές, ναυτία, έμετος, ίλιγγος και νυσταγμός. Με βάση την κλινική εικόνα τέθηκε η διάγνωση του RHS και χορηγήθηκε ακυκλοβίρη σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή με σημαντική βελτίωση. Αποκλείστηκαν αίτια ανοσοκαταστολής (έλεγχος αρνητικός για HBV/HCV/HIV/RPR και απεικονιστικός έλεγχος αρνητικός για κακοήθεια).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Προϊούσης της ηλικίας και με παρουσία συνοσηροτήτων το άτομο είναι ευάλωτο στην επανενεργοποίηση του ιού της ανεμευλογίας-έρπητα ζωστήρα. Ο εμβολιασμός κατά της ανεμευλογίας στην παιδική ηλικία αλλά και έναντι του έρπητα ζωστήρα σε ηλικία άνω των 50 ετών μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες μόλυνσης και διασποράς του HHV-3.



## 268. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΔΟΤΟΥ (ΥΔΡΟΞΥΚΟΒΑΛΑΜΙΝΗ) ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΚΥΑΝΙΟΥΧΑ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Β. Κώτσιρα<sup>1</sup>, Π. Μπάρτζος<sup>2</sup>, Β. Μούγιου<sup>1</sup>, Μ. Τζωράκη<sup>2</sup>, Μ. Συκαρά<sup>1</sup>, Β. Λοριδα<sup>2</sup>, Ε. Μπασάνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Δηλητηριάσεων, <sup>2</sup>ΤΕΠ, ΓΝ Λειβαδιάς

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η έκθεση σε πυρκαγιά πρέπει να εγείρει την υποψία δηλητηρίασης από κυανιούχα, τα οποία απελευθερώνονται κατά την καύση πλαστικών. Η δηλητηρίαση από κυανιούχα προκαλεί ταχεία έναρξη συμπτωμάτων και μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο εάν δεν χορηγηθεί άμεσα το κατάλληλο αντίδοτο.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 90 ετών με ατομικό αναμνηστικό Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου II και Αρτηριακής Υπέρτασης, διακομίσθηκε στο ΤΕΠ του ΓΝ Λειβαδιάς λόγω διαταραχής επιπέδου συνείδησης μετά από πυρκαγιά και έκθεση σε καπνό για 10-15 λεπτά. Αντικειμενικά παρουσίαζε: αναπνευστική δυσχέρεια, κερασόχροη χροιά δέρματος, αιθάλη περιστοματικά, αναπνευστικό ψιθύρισμα φυσιολογικό χωρίς πρόσθετους ήχους και επίπεδο συνείδησης επηρεασμένο με Κλίμακα Γλασκώβης=12/15. ΗΚΓ: χωρίς εικόνα ισχαιμίας. Διαπιστώθηκε σοβαρή Γαλακτική οξέωση στα αέρια αίματος (FiO<sub>2</sub>=21%): pH=7,24, pCO<sub>2</sub>=26,9 mmHg, pO<sub>2</sub>=108,2mmHg, HCO<sub>3</sub>=11,8 mmol/L, Lac= 16,6 mmol/L, SpO<sub>2</sub>=98%, AG=28 mmol/L. Ακτινογραφία θώρακος: χωρίς παρεγχυματική νόσο. Εργαστηριακός έλεγχος: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα, καρδιακή τροπονίνη=αρνητική. Η ασθενής τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία, ενυδάτωση και χορήγηση διττανθρακικών. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων όπου λόγω της σοβαρής γαλακτικής οξέωσης και του μικρού χρόνου έκθεσης στον καπνό, τέθηκε η υποψία δηλητηρίασης από κυανιούχα από καύση πλαστικών. Συνεστήθη η άμεση χορήγηση υδροξυκοβαλαμίνης (Cyanocit) ενδοφλεβίως που ήταν άμεσα διαθέσιμη στο ΤΕΠ. Η κλινική εικόνα και το επίπεδο επικοινωνίας της ασθενούς βελτιώθηκαν άμεσα και εντός λίγων ωρών αποκαταστάθηκαν πλήρως. Ενδεικτικά: 45 min μετά τη χορήγηση αντιδότη με μάσκα μη επανεισπνοής: pH=7,40, pCO<sub>2</sub>=41, HCO<sub>3</sub>=26, Lac=10, SpO<sub>2</sub>= 100%.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η δηλητηρίαση από κυανιούχα θεωρείται δυνητικά θανατηφόρος και εφόσον τεθεί η υποψία θα πρέπει το αντίδοτο να χορηγείται άμεσα στο ΤΕΠ. Επομένως κρίνεται αναγκαίο να είναι διαθέσιμο σε όλα τα νοσοκομεία και πρωτίστως στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

**269. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ**

Γ. Σαρρή<sup>1</sup>, Α. Κατσανδρή<sup>1</sup>, Β. Καλογερά<sup>2</sup>, Δ. Εξαρχοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Κρανιδιώτη<sup>1</sup>, Μ. Κανάρη<sup>1</sup>, Β. Σεβαστιανός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», <sup>2</sup>Α' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού στην έγκαιρη διάγνωση της αμυλοείδωσης καρδιάς.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 51 ετών με ιστορικό υποθυρεοειδισμού, μη καπνίστρια, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» αιτώμενη προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια προσπάθειας από 2μήνου με συνοδό ξηρό βήχα. Η ασθενής έφερε απεικονιστικό έλεγχο με υπολογιστική τομογραφία θώρακος με εικόνα υπεζωκοτικών συλλογών αμφοτερόπλευρα. Κλινικά παρουσίαζε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα βάσεων και οίδημα ανά σάρκα με εντύπωμα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση, διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας και ήπια τροπονιναίμια, ενώ από τον υπέρηχο καρδιάς τέθηκε η υποψία συστηματικού νοσήματος. Ο υπέρηχος άνω και κάτω κοιλίας περιέγραφε ασκτική συλλογή και πνευμονικές συλλογές αμφοτερόπλευρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με συστηματική χορήγηση διουρητικών φαρμάκων με βελτίωση των οιδημάτων και της δύσπνοιας. Στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος που ήταν αρνητικός, ηλεκτροφόρηση και ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων, όπου τυποποιήθηκαν μονοκλωνική IgA –λ και λ ελαφρές αλυσίδες. Λόγω ισχυρής υποψίας υποκείμενης καρδιακής ανεπάρκειας προγραμματίστηκε επαναληπτικό υπερηχογράφημα καρδιάς, με ανάδειξη απαστράπτουσας κοκκίωσης του μυοκαρδίου (sparkling) υπέρ αμυλοείδωσης. Ακολούθως, αποφασίστηκε η διενέργεια βιοψίας λίπους, η οποία ήταν αρνητική για παρουσία αμυλοειδούς, καθώς και οστεομυελικής βιοψίας, με την διάγνωση διήθησης μυελού 15% από μονοκλωνικό (λ) πλάσμακυτταρικό πληθυσμό και εναπόθεσης αμυλοειδούς στον λειτουργικό μυελό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αμυλοείδωση μυοκαρδίου προκαλείται από την εναπόθεση αμυλοειδούς ινώδους ιστού στον εξωκυττάριο χώρο της καρδιάς. Αποτελεί σπάνια μορφή μυοκαρδιοπάθειας και παρουσιάζεται συνήθως με συμπτωματολογία που προσομοιάζει της καρδιακής ανεπάρκειας. Η θεραπεία βασίζεται στην αντιμετώπιση της υποκείμενης νόσου και είναι σημαντική η έγκαιρη έναρξη των θεραπευτικών σχημάτων κατά την στιγμή της διάγνωσης. Παρά τους θεραπευτικούς χειρισμούς η πρόγνωση της νόσου είναι κακή, με χαμηλό προσδόκιμο επιβίωσης.

## 270. ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΚΥΣΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ. ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

A. Μαυρουδής

Παιδιατρική Κλινική, ΓΠΝ Τρίπολης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Πολλά ενεργά συστατικά του ανθρώπινου γάλακτος υποστηρίζουν την ανάπτυξη και την υγεία των βρεφών. Το γάλα παρέχει ένα ευρύ φάσμα εξωκυτταρικών κυστιδίων που προέρχονται από επιθηλιακά κύτταρα του μαστού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί ο καθοριστικός ρόλος τους στην ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος, στην αντιμετώπιση των ιογενών λοιμώξεων και στην ανάπτυξη ωφέλιμων βακτηρίων για το πεπτικό σύστημα του νεογνού.

**ΥΛΙΚΟ:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση εργασιών στο διαδίκτυο (PubMed) και μελέτη πανεπιστημιακών συγγραμμάτων αναφορικά με το θέμα της έρευνας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η βιβλιογραφική έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική περίοδο 2016 έως και το Δεκέμβριο 2022 στην αγγλική και ελληνική γλώσσα στο διαδίκτυο. Είναι μια βραχεία ανασκόπηση που επιβεβαιώνει την γενετική ροπή και την ωφέλεια των εξωκυστιδίων του μητρικού γάλακτος στη μεταφορά της πληροφορίας από τη μητέρα στο νεογνό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το γάλα περιέχει εξωκυτταρικά κυστίδια με επιλεκτικό μοριακό υλικό που σηματοδοτούν μια σειρά βιολογικών διαδικασιών, όπως τον παράγοντα ιστού πρωτεΐνη που πυροδοτεί την πήξη του αίματος, συμμετέχει στις ανοσολογικές αποκρίσεις των ιογενών λοιμώξεων και στην ομοίωση του πεπτικού σωλήνα. Παράλληλα, διαθέτει γενετική πληροφορία, μικροσυστοιχίες m-RNA με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη δυνατότητά του να μεταφέρεται στο βρέφος και να ενεργεί ουσιαστικά στην βιολογική του ανάπτυξη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα εξωκυτταρικά κυστίδια είναι ένας ετερογενής πληθυσμός λιπιδικών στοιχείων που απελευθερώνονται από κύτταρα, αποτελούν συστατικό του μητρικού γάλακτος και προωθούν την γενετική και ανοσολογική ετερογένεια του οργανισμού.

## 271. ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 8 ΕΤΩΝ

Μ. Μαγουλά, Σ. Σωτηρίου, Μ. Μπαλή, Π. Καλαμαρά, Γ. Ιωαννίδου  
Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η επιπλεγμένη ημικρανία είναι μια σπάνια μορφή ημικρανίας που συνοδεύεται από δυσλειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους. Συνήθως στους ασθενείς παρατηρείται ίλιγγος, διπλωπία, εμβοές, δυσαρθρία και αμφοτερόπλευρη παραισθησία ενώ μπορεί να υπάρχουν και αλλαγές του επιπέδου συνείδησης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπιση της.

**ΥΛΙΚΟ:** Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση κοριτσιού ηλικίας 8 ετών με πρώτο επεισόδιο επιπλεγμένης ημικρανίας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Θήλυ ηλικίας 8 ετών προσκομίζεται στο νοσοκομείο μας λόγω αναφερόμενου επεισοδίου κεφαλαλγίας αιφνίδιας έναρξης, μετωπιαίας εντόπισης, με συνοδό εναλλαγή του επιπέδου συνείδησης, δυσαρθρία και αδυναμία βάδισης. Δεν υπήρχε ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, λήψης ουσιών ή πρόσφατης λοίμωξης του αναπνευστικού.

Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής παρουσίαζε ευερεθιστότητα -διεγερτικότητα, GCS:14/15, αστάθεια βάδισης, δυσχέρεια εκπομπής λόγου, αποπροσανατολισμένη σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Ήταν απύρετη με φυσιολογικά ζωτικά σημεία (Θ:36 °C, Α.Π:112/70 mmHg, SpO<sub>2</sub>:97%, HR:105/min).

Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν παρατηρήθηκαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (K<sup>+</sup>:4,2, Na<sup>+</sup>:137) ούτε αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC: 6.980, Π:57,0%, Λ:32,1%, Μ:5,8% και CRP:2,11)

Η ασθενής διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου έγινε CT εγκεφάλου η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Εν συνεχεία έγινε MRI εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και ετέθη η διάγνωση της επιπλεγμένης ημικρανίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επιπλεγμένη ημικρανία μπορεί να μιμείται άλλες απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις όπως μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Γι' αυτό χρειάζεται άμεση και ενδεδειγμένη διερεύνηση ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση και να λάβει ο ασθενής την κατάλληλη θεραπεία.

## 272. ΥΑΛΟΕΙΔΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Ε. Μοσχοτζοπούλου, Μ. Γαγγάδη, Χ. Παπίλας, Θ. Ανδρονίκου, Η. Καϊνής

10η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το υαλοειδοποιημένο κοκκίωμα (ΥΚ) είναι ένας σπάνιος, καλοήθης όγκος πνεύμονα αγνώστου αιτιολογίας. Παρακάτω θα σας παρουσιάσουμε ένα περιστατικό που ανευρέθηκε τυχαία σε ακτινολογικό έλεγχο μετά από Covid-19 λοίμωξη.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα, 42 ετών πρώην καπνίστρια 20p/y με ατομικό αναμνηστικό αγχώδους διαταραχής και προηγηθείσας λοίμωξης από SARS-COV-2 με ήπια συμπτώματα προ τριμήνου, προσήλθε λόγω παθολογικής CT θώρακος. Πιο συγκεκριμένα ανεδείκνυε περιφερικό συμπαγή όζο με σαφή όρια 1,6x1,6cm στο πρόσθιο βασικό τμήμα του αριστερού κάτω λοβού. Διενεργήθηκε 18FDG PET scan με παθολογική πρόσληψη (SUVmax =4,7) του όζου. Αποφασίστηκε η διαγνωστική βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNB) υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου, η οποία ήταν αρνητική για κακοήθεια. Έγινε αριστερή κάτω λοβεκτομή, με παθολογοανατομικά ευρήματα συμβατά με πνευμονικό υαλοειδοποιημένο κοκκίωμα. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για αυτοάνοσα νοσήματα.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Το ΥΚ είναι ένας σπάνιος καλοήθης όγκος πνεύμονα που χαρακτηρίζεται από ένα ομοιογενές υαλοειδές σώμα που περιβάλλεται από πλασματοκύτταρα, λεμφοκύτταρα και ιστιοκύτταρα με περιαγγειακή κατανομή. Η διάμεση ηλικία εμφάνισης είναι τα 40 έτη, χωρίς υπεροχή κάποιου φύλου και είναι συχνό σε ενεργείς καπνιστές. Μπορεί να εμφανιστεί ως μονήρης (30%) ή ως πολλαπλοί όζοι (70%) και συχνά δεν δίνει συμπτώματα. Το 18FDG PET scan τις περισσότερες φορές έχει αυξημένη πρόσληψη. Η διάγνωση τίθεται με βιοψία. Έχει συσχετιστεί με τη μεσοθωρακική και οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, τα αυτοάνοσα, λοιμώδη και αιματολογικά νοσήματα, το IgG4 σύνδρομο, νεοπλάσματα, και θρομβοεμβολική νόσο. Πιθανολογείται ότι η αιτιολογία του είναι αυτοάνοσης ή λοιμώδους αρχής αλλά κάτι συγκεκριμένο δεν έχει αποδειχθεί. Συνήθως έχει καλή πρόγνωση που καθορίζεται από την συνυπάρχουσα νόσο με την οποία διαγιγνώσκεται. Τις περισσότερες φορές η θεραπεία πρέπει να είναι η χειρουργική αφαίρεση γιατί σπανίως μπορεί να εξαλειφθεί σε κακοήθεια. Είναι πιθανών η Covid 19 λοίμωξη να συσχετίζεται με την ανάπτυξη αυτού του όγκου παρομοίως με άλλες λοιμώξεις.



## 273. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΕΟΥΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

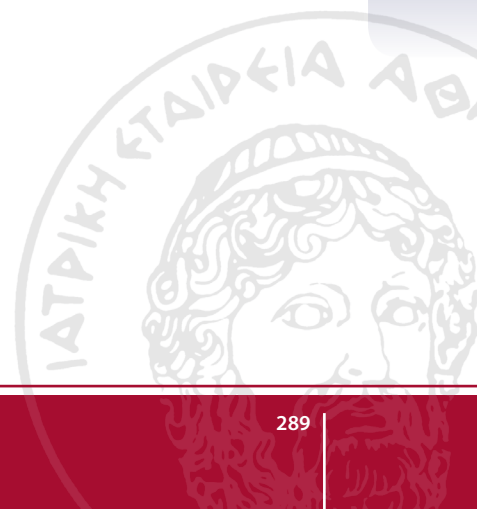
Δ. Μουμτζή, Χ. Ευθυμίου, Β. Τσαουσής, Α. Γαβριηλίδου, Σ. Βογιατζής

Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»

Ο καρκίνος του πέους αποτελεί ποσοστό 0,4% του συνόλου των κακοηθειών στον ανδρικό πληθυσμό. Συχνότερη είναι η τοπική μετάσταση σε λεμφαδένες και πύελο ενώ οι απομακρυσμένες μεταστάσεις είναι αρκετά σπάνιες.

Άνδρας ηλικίας 81 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω δύσπνοιας, βήχα και πλευρωδυνίας αριστερά από 15ημέρου. Έχει ιστορικό εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης αριστερού κάτω άκρου προ τριμήνου. Το οίδημα επεκτάθηκε σταδιακά άνωθεν του γόνατος και κατόπιν σε όλο το αριστερό σκέλος και τα γεννητικά όργανα. Η αξονική θώρακος αποκάλυψε θρόμβωση αριστερής κοινής μηριαίας φλέβας και έξω λαγονίου φλέβας, αποστηματική κοιλότητα στην αριστερή βουβωνική χώρα, πνευμονικές διηθήσεις και υπεζωκοτική συλλογή αριστερά. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό, αζιθρομυκίνη και απιξαμάνη. Η αποστηματική κοιλότητα στην βουβωνική χώρα παροχετεύτηκε με καθετήρα. Ένα μήνα αργότερα η κλινική εικόνα του ασθενή επιδεινώνεται. Εμφανίζεται ευμεγέθης πλευριτική συλλογή αριστερά που είναι αιμορραγικό λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα και παροχετεύεται με θωρακικό σωλήνα. Το οίδημα στο αριστερό σκέλος υποτροπιάζει και εμφανίζονται δοθιήνες στην αριστερή μηροβουβωνική πτυχή. Η κυτταρολογική εξέταση του πλευριτικού υγρού και η βιοψία λεμφαδένων είναι συμβατές με μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα μέτριας διαφοροποίησης. Ταυτόχρονα παρατηρείται φίμωση με σκληρία της βάλανου και στένωση του έξω στομίου της ουρήθρας. Η μαγνητική πυέλου αναδεικνύει διάσπαρτες ηπατικές μεταστάσεις και έντονο εμπλουτισμό της ακροποσθίας από όπου και λαμβάνεται βιοψία το αποτέλεσμα της οποίας τεκμηριώνει την διάγνωση πλακώδους καρκινώματος πέους μέτριας διαφοροποίησης.

Δεν έχουν αναφερθεί μέχρι σήμερα βιβλιογραφικά περιστατικά διάγνωσης καρκίνου πέους με αρχικό σύμπτωμα την πλευριτική συλλογή. Τα πλακώδη κύτταρα σπάνια καταλαμβάνουν ορώδεις επιφάνειες. Κατά συνέπεια υπάρχουν ελάχιστες αναφορές κακοήθους μεταστατικής πλευρίτιδας από πλακώδη καρκινώματα.



## 274. ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Πανκοζίδου, Ε. Βαζαίου, Μ. Καπνισάκη, Ε. Τζαβάρα, Σ. Σταματάκη

ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη συνήθων χειρουργικών παιδιατρικών περιστατικών τα οποία μπορούν να διεκπεραιωθούν στα επείγοντα Ωτορινολαρυγγολογικά ιατρεία χωρίς την ανάγκη να οδηγηθούν οι μικροί ασθενείς στην χειρουργική αίθουσα.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα περιστατικά που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στα ΤΕΠ της κλινική μας το τελευταίο έτος και αφορούσαν δύο ασβεστοποιημένο επιθηλιώματα του Malherbe, τρεις ευμεγέθεις επουλίδες, δέκα χαλινοί γλώσσας καθώς και τέσσερα μη επιπλεγμένα κατάγματα ρινικών οστών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά αφαιρέθηκαν δυο ασβεστοποιημένα επιθηλιώματα του Malherbe, ένα στην περιοχή του αριστερού πτερυγίου ωτός σε αγόρι 4 ετών, και ένα αγόρι 13 ετών με εντόπιση του μορφώματος στην δεξιά τραχηλική χώρα, το οποίο προσήλθε με τοπική φλεγμονή και διαπύηση. Διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος όπου αναδείχθηκε φλεγμονή πέριξ του μορφώματος, ακλούθησε τομή και παροχέτευση του αποστήματος, χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή και προγραμματίστηκε για χειρουργική αφαίρεση. Είκοσι πέντε μέρες μετά ο ασθενής προσήλθε με εκ νέου εικόνα αποστήματος, το οποίο παροχετεύτηκε αυτόματα. Έλαβε δεύτερο σχήμα αντιβιοτικής αγωγής και λόγω της υποτροπής της φλεγμονής αποφασίστηκε η αφαίρεσή του με την υποχώρηση της φλεγμονής. Στα ΤΕΠ ΩΡΛ διενεργήθηκαν επίσης τρεις αφαιρέσεις ευμεγέθων επουλίδων καθώς και δέκα διατομές χαλινού γλώσσας. Τα κατάγματα ρινικών τα οποία ανατάχθηκαν αφορούσαν μη επιπλεγμένα με απλή παρεκτόπιση προς τα πλάγια των ρινικών οστών χωρίς καθίζηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η δυνατότητα αντιμετώπισης απλών χειρουργικών περιστατικών στα ΤΕΠ ΩΡΛ, μας δίνει τη δυνατότητα άμεσης αντιμετώπισης του προβλήματος επωφελούμενοι ιατροί και ασθενείς από την μη αναγκαιότητα νοσηλείας.



## 275. ΔΙΑΧΥΤΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ Β-ΚΥΤΤΑΡΑ (DLBCL: DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA) ΚΑΙ ΩΡΛ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μιχάλη, Ι. Κόμνος, Χ. Κουτσίκου, Λ. Μπασιάρη, Β. Τσουμάνη, Γ. Ψυχογιός

ΩΡΛ Κλινική, ΠΓΝΙ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα (DLBCL) είναι το πιο συχνό NHL (31%) στις δυτικές χώρες. Εμφανίζεται συνήθως την έβδομη δεκαετία και η κλινική εικόνα και η πρόγνωση της νόσου ποικίλλουν. Το πρώτο σημείο εκδήλωσης του DLBCL είναι συνήθως μία ταχέως αναπτυσσόμενη διόγκωση στον τράχηλο, στη μασχालαία ή στη βουβωνική χώρα. Η θεραπεία αφορά κατά κανόνα το σχήμα CHOP.

**ΥΛΙΚΟ:** Άρρεν ασθενής 57 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό και τραχηλικό block λεμφαδένων δεξιά από τετραμήνου, εκτιμήθηκε στην ΩΡΛ κλινική στα πλαίσια διερεύνησης ως επί πιθανού λεμφώματος. Ανέφερε δυσκαταποσία, απώλεια βάρους, βράγχος φωνής, έκπτωση ακοής, δυσχέρεια ρινικής αναπνοής, νυχτερινούς ιδρώτες και απογευματινή δεκαδική πυρετική κίνηση από μηνός. Από την κλινική εξέταση βρέθηκε περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου δεξιά, εκκριτική μέση ωτίτιδα άμφω, πλήρης κατάληψη του ρινοφάρυγγα από ιστό, πάρεση της δεξιάς φωνητικής χορδής, υπερτροφία των παρίσθμιων αμυγδαλών και πάρεση του δεξιού υπογλωσσίου νεύρου. Πραγματοποιήθηκε corebiopsy, CT και MRI.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το αποτέλεσμα της βιοψίας ανέδειξε DLBCL. Απεικονιστικά αναδείχθηκε εκτεταμένη μάζα λεμφικού ιστού στην δεξιά τραχηλική χώρα με επέκταση μέχρι τη βάση κρανίου οπότε και έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση για πιθανή εύρεση Β-λεμφοκυττάρων στο ENY, η οποία ήταν αρνητική οπότε ξεκίνησε άμεση θεραπεία με σχήμα CHOP. Ένα μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας υποχώρησε πλήρως η ΩΡΛ συμπτωματολογία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το DLBCL είναι ένα επιθετικό NHL και απαιτεί άμεση έναρξη θεραπείας. Η κεφαλή και ο τράχηλος συχνά αποτελούν την πρώτη εντόπισή του. Λόγω της ταχείας επέκτασης της νόσου μπορεί να εμφανιστεί έντονη ΩΡΛ συμπτωματολογία τόσο λόγω των πιεστικών φαινομένων στις κρανιακές συζυγίες, όσο και από την υπερτροφία του εξωλεμφαδενικού λεμφικού ιστού της περιοχής, όπως περιγράφεται και στο περιστατικό μας.



## 276. ΜΠΟΡΡΕΛΙΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

Μ. Μιχάλη, Α. Μπασιάρη, Ι. Κόμονος, Ε. Λίτσου, Γ. Ψυχογιός

ΩΡΛ Κλινική, ΠΓΝΙ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η Βορρελλίωση ή Νόσος του Lyme είναι εξαιρετικά σπάνια στην Ελλάδα και προκαλείται από το βακτήριο *Borrelia burgdorferi*. Το βακτήριο μεταδίδεται μέσω δήγματος κρότωνος. Μπορεί να εμφανιστεί με συμπτώματα γρίπης στα αρχικά στάδια. Κλινικά ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει ζαλάδα, πονοκέφαλο, πυρετό, έντονο πόνο στα άκρα, σύγχυση και δυσκολίες συγκέντρωσης, ωτορινολαρυγγολογικά συμπτώματα, σπασμούς μυών, εξάντληση. Η διάγνωση γίνεται με την ανίχνευση των ειδικών IgM στο αίμα του ασθενούς. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με εμμένουσα τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και εικόνα φαρυγγοαμυγδαλίτιδας.

**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα ασθενής 26 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ ΩΡΛ με φαρυγγαλγία, δυσκαταποσία πυρετό και τραχηλικό άλγος. Από την κλινική εξέταση αναδείχθηκε φαρυγγοαμυγδαλίτιδα και ψηλαφητικά ευμεγέθης τραχηλικός λεμφαδένας αριστερά. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν ήπια αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια και CRP. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτικά και εξήλθε με βελτιωμένη τρεις μέρες αργότερα με αντιβιοτική αγωγή από το στόμα. Μια εβδομάδα αργότερα επανέρχεται στα ΤΕΠ ΩΡΛ αναφερόμενη έντονη καταβολή, φαρυγγαλγία και τραχηλικό άλγος. Κλινικά παρουσίαζε εικόνα αμυγδαλίτιδας και ψηλαφητούς τραχηλικούς λεμφαδένες αμφοτερόπλευρα, που επιβεβαιώθηκαν υπερηχογραφικά, και εστάλη ειδικός ανοσολογικός έλεγχος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων βρέθηκαν αυξημένα τα αντισώματα IgM για Μπορρέλια. Από το ιστορικό της ασθενούς αναφέρθηκε ταξίδι στην Ελβετία προ 20ημέρου. Ζητήθηκε εκτίμηση από λοιμωξιολόγο και χορηγήθηκε ενδοφλέβια θεραπεία με μεδοξυκυκλίνη. Ζητήθηκε νευρολογική εκτίμηση για πιθανή συμμετοχή από το κεντρικό νευρικό σύστημα η οποία δεν ανέδειξε κάποια παθολογία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Μπορρελίωση είναι μια σπάνια λοιμώδης νόσος στην Ελλάδα. Ενδημεί, ωστόσο, σε κάποιες περιοχές της κεντρικής Ευρώπης. Σε περιστατικά με εμμένουσα τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, θα πρέπει πάντοτε να στέλνεται ανοσολογικός έλεγχος όπου θα περιλαμβάνονται και τα αντισώματα για Μπορρελίωση και να λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό από τους ασθενείς για πιθανά ταξίδια στο εξωτερικό.

## 277. ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι. Κόμνος, Μ. Μιχάλη, Β. Τσουμάνη, Λ. Μπασιάρη, Ι. Καστανιουδάκης, Γ. Ψυχογιός  
ΩΡΛ Κλινική, ΠΓΝΙ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το λιποσάρκωμα κεφαλής και τραχήλου αντιπροσωπεύει περίπου το 1% των σαρκωμάτων της περιοχής αυτής. Επομένως, υπάρχουν λίγα δεδομένα για τη φυσική ιστορία, την εμφάνιση, τη θεραπεία και την πρόγνωση αυτού του νεοπλασματος. Η κύρια θεραπεία είναι η χειρουργική εκτομή. Η ένδειξη για επικουρική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία είναι ακόμα ασαφής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ενός περιστατικού όπου αφαιρέθηκε ευμέγεθες λιποσάρκωμα από την αριστερή τραχηλική χώρα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής άρρεν 63 ετών προσήλθε στα τακτικά ιατρεία ΩΡΛ με ευμέγεθες μόρφωμα αριστερής τραχηλικής χώρας. Επρόκειτο για καπνιστή με ελεύθερο το λοιπό ατομικό ιστορικό. Από το ιστορικό αναφέρθηκε η ύπαρξη ενός μικρού μορφώματος στην περιοχή, από 10ετίας περίπου, με ραγδαία αύξηση του μεγέθους του το τελευταίο έτος. Έγινε αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό η οποία περιέγραφε την ύπαρξη λιποματώδους όγκου. Προγραμματίστηκε και πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του όγκου υπό τοπική αναισθησία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το αποτέλεσμα της βιοψίας ανέδειξε νεόπλασμα από λιποκύτταρα με ήπια/μέτρια ποικιλία μεγέθους, διάσπαρτα άτυπα στρωματικά κύτταρα και λιποβλάστες που συνηγορούσαν υπέρ ενός καλά διαφοροποιημένου λιποσαρκώματος που εξαιρέθηκε enblock. Έγινε ογκολογική εκτίμηση και συνεστήθη τακτική παρακολούθηση ανά δίμηνο χωρίς να απαιτείται επί του παρόντος συμπληρωματική θεραπεία. Ο ασθενής 6 μήνες αργότερα παραμένει ελεύθερος νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το λιποσάρκωμα αφορά έναν πολύ σπάνιο όγκο στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου. Η πλήρης χειρουργική εξαίρεσή του θεωρείται πρωταρχικής σημασίας για την πορεία του ασθενούς. Τα καλά διαφοροποιημένα και τα μυξοειδή λιποσαρκώματα ακολουθούν μια καλοήγη πορεία, σπανίως υποτροπιάζουν και ακόμη πιο σπάνια δίνουν απομακρυσμένες μεταστάσεις. Η συμπληρωματική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία δεν αποτελεί επιλογή στα λιποσαρκώματα με καλή διαφοροποίηση, όπως και στο περιστατικό που αναφέρουμε, και εφαρμόζονται σε επιλεγμένες μόνο καταστάσεις καθώς οι απόψεις δίστανται.

## 278. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 2 ΕΤΩΝ

Ε. Αγγελοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Κονταξοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Φραγκιαδάκη<sup>1</sup>, Ε. Στανίτσα<sup>1</sup>, Ι. Παπατριανταφύλλου<sup>1</sup>, Ε. Σμαραγδάκη<sup>1</sup>, Κ. Βούρου<sup>1</sup>, Δ. Παύλου<sup>3</sup>, Χ. Κορός<sup>1</sup>, Ε.-Μ. Γεωργοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Κεραζή<sup>2</sup>, Α. Καλιοντζόγλου<sup>2</sup>, Γ. Κουκουλάς<sup>4</sup>, Χ. Ροϊλός<sup>4</sup>, Λ. Στεφανής<sup>1</sup>, Σ.Γ. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, <sup>2</sup>Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου, <sup>3</sup>Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, 42η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ασθενείς με νοητικές και κινητικές διαταραχές που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές έχουν δύσκολη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Κατά την πανδημία Covid-19 αναδείχθηκε περαιτέρω η αναγκαιότητα της τηλεϊατρικής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της διετούς εμπειρίας μας από τη λειτουργία του «Ιατρείου Μνήμης, Άνοιας και Νόσου Πάρκινσον μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής» στα νησιά του Αιγαίου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα δεδομένα μας προέρχονται από το «Ιατρείο Μνήμης, Άνοιας και Νόσου Πάρκινσον μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής», όπου εξετάζονται τηλεϊατρικά ασθενείς σε 69 σημεία στα νησιά του Αιγαίου με νοητικές ή/και κινητικές διαταραχές, από ομάδα εξειδικευμένου νευρολόγου, ψυχιάτρου και νευροψυχολόγου του ΕΚΠΑ, εδώ και δύο έτη από τον 03/2021. Συμπληρώθηκαν επιπλέον ανώνυμα ερωτηματολόγια ικανοποίησης από την εξέταση μέσω τηλεϊατρικής από τους ασθενείς, φροντιστές και επαγγελματίες υγείας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, πραγματοποιήθηκαν 119 τηλεϊατρικές εξετάσεις [68 νέα περιστατικά, 51 επανεκτιμήσεις, μέσος όρος ηλικίας: 68,12±11,44 έτη, 26 άνδρες (38%), 42 γυναίκες (62%)]. Συχνότερες αιτίες παραπομπής ήταν οι νοητικές διαταραχές (56 περιπτώσεις, 82%), με σπανιότερες τις κινητικές διαταραχές (10, 15%), ενώ εξετάστηκαν και 2 ασθενείς (3%) με άλλες αιτιάσεις (κεφαλαλγία). Η γενική μέση ικανοποίηση ήταν υψηλή (ασθενείς: 3,7/4, συνοδοί-φροντιστές: 3,6/4, επαγγελματίες υγείας: 3,4/4). Προβληματισμοί που δημιουργήθηκαν αποτελούν η έλλειψη συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου, η ελλιπής ενημέρωση των κατοίκων για τη διαθεσιμότητα της τηλεϊατρικής, και ο περιορισμένος χρόνος των ιατρών της περιφέρειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η τηλεϊατρική εξέταση για ασθενείς με νοητικές και κινητικές διαταραχές είναι εφικτή, με υψηλή ικανοποίηση των χρηστών. Οι προβληματισμοί τονίζουν την ανάγκη ενημέρωσης και υποστήριξης της περιφέρειας, για να εξασφαλισθεί η ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένη περίθαλψη.

# innohep<sup>®</sup>

tinzaparin sodium

**LEO Pharma<sup>®</sup>**

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες επικοινωνήστε με την:

**LEO Pharmaceuticals Hellas S.A.**

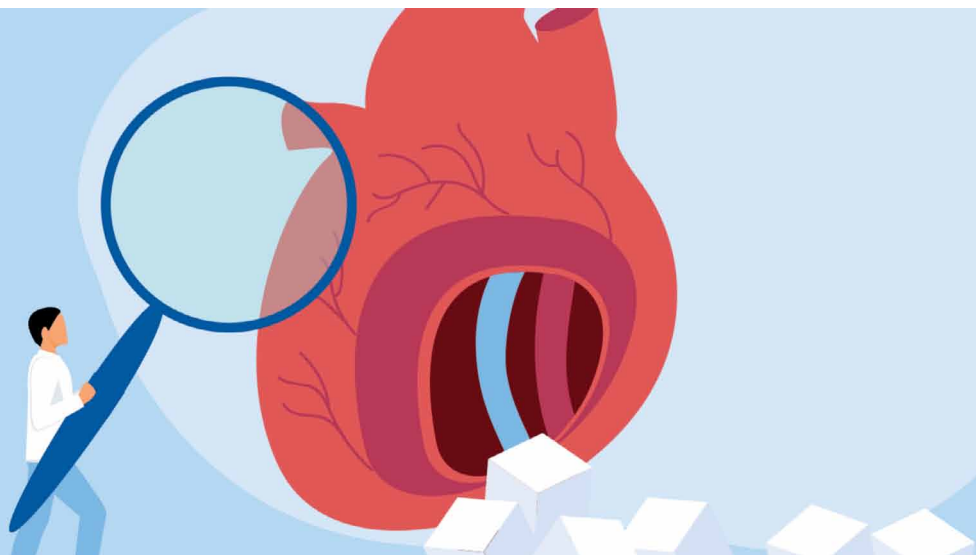
Λ. Κύμης & Σενέκα 10, 14564 - Κηφισιά, Τηλ. 212 2225000, Fax. 210 6834342

<http://www.leo-pharma.gr>

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



# Το NT-proBNP στην αξιολόγηση κινδύνου για Καρδιακή Ανεπάρκεια σε ασθενείς με Διαβήτη Τύπου 2



Το NT-νατριουρητικό πεπτιδίο (NT-proBNP) αυξάνεται σε ασθενείς χωρίς εμφανή καρδιακή νόσο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προσυμπτωματικό εργαλείο για την ταυτοποίηση ασθενών με Διαβήτη Τύπου 2, οι οποίοι θα ωφεληθούν από τη διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου<sup>1</sup>

- Η Καρδιακή Ανεπάρκεια αποτελεί το δεύτερο πιο κοινό καρδιαγγειακό συμβάν που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με Διαβήτη Τύπου 2<sup>2</sup>
- Η πρόληψη της Καρδιακής Ανεπάρκειας σε ασθενείς με Διαβήτη Τύπου 2 αποτελεί σημαντικό θέμα στρατηγικής δημόσιας υγείας<sup>3</sup>
- Η πρόβλεψη του κινδύνου για αρχόμενη Καρδιακή Ανεπάρκεια αποτελεί πρόκληση, δεδομένου ότι είναι μία ετερογενής και πολυπαραγοντική νόσος<sup>4</sup>
- Αναγνωρίζεται η κλινική ανάγκη για εξατομίκευση του κινδύνου πέρα από την παρουσία αποδεκτών κλινικών παραγόντων<sup>5</sup>

1. Magnusson et al. *Diabetes Care* 2004;27:1929-35  
 2. Shah et al. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3:105-13.  
 3. Verma et al. *Curr Opin Cardiol* 2019;34:578-583.  
 4. Gore et al *Curr Cardiol Rep.* 2015;17:607.  
 5. Mueller et al. *Eur J Heart Fail.* 2019;21:715-731.



Όλα τα εμπορικά σήματα που αναφέρονται, προστατεύονται από το νόμο.

Roche Diagnostics (Hellas) M.A.E.  
 Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20, 151 25 Μαρούσι  
 Τηλ: 210 8174000, Fax: 210 8174110



20 ΔΙΣΚΙΑ

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ΕΛΠΕΝ. Χορηγείται με ιατρική συνταγή

Λ.Τ ERCIBA 60 mg : 8,12 €  
Λ.Τ ERCIBA 90 mg : 8,91 €  
Λ.Τ ERCIBA 120 mg : 11,21 €

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών



[www.elpen.gr](http://www.elpen.gr)

ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Λεωφ. Μαραθώνος 95, Πικέρι Αττικής 190 09, Τηλ.: 210 60 39 326-9  
Γραφεία Επιστημονικής Ενμέρωσης  
• Παπαδιαμαντοπούλου 41.115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 712  
• Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1



# PLATOREL®

## Ροσουβαστατίνη



PLA/DPW/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](http://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 εικοζήμερη/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 €







**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ**

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 23 - 115 28 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 7211845 - 210 7243161 • Fax: 210 7215082

e-mail: [iea@mednet.gr](mailto:iea@mednet.gr), [mednet@mednet.gr](mailto:mednet@mednet.gr)

<http://www.mednet.gr>