



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

13⁰ ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

19-21
Οκτωβρίου
2018

ΠΑΤΡΑ

Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο
Πανεπιστημίου Πατρών

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



13^ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ	3-4
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	5
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	16

13^ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ - ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Βότση 42, Πάτρα, Τ.Κ. 26221

Τηλέφωνο: 2610278866 | Κινητό: 6936882827 | Fax: 2610275609

Email: iede_pel@yahoo.gr |

Web: www.iedep.gr

ΜΕΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΙΕΔΕΠ (2016 - 2019)

Η Ιατρική Εταιρεία Δυτικής Ελλάδος - Πελοποννήσου έχει έδρα την Πάτρα και διοικείται από 13μελές Διοικητικό Συμβούλιο τριετούς θητείας και εκλέγεται από ενιαίο Ψηφοδέλτιο

Πρόεδρος:

Τσολάκης Ιωάννης, Αγγειοχειρουργός

Αντιπρόεδρος:

Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης, Παθολόγος

Γενικός Γραμματέας:

Κάκκος Σταύρος, Αγγειοχειρουργός

Ειδικός Γραμματέας:

Ασημακόπουλος Στυλιανός, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος

Ταμίας:

Δουζδαμπάνης Περικλής, Νεφρολόγος

Μέλη

Ακινόσογλου Καρολίνα, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος

Γελαστοπούλου Ελένη, Επιδημιολόγος

Γώγος Χαράλαμπος, Παθολόγος -Λοιμωξιολόγος

Κούνης Νικόλαος, Καρδιολόγος

Μερεκούλιας Γεώργιος, Γενικός Ιατρός

Ντούβας Ιωάννης, Αγγειοχειρουργός

Τσίρος Γεώργιος, Γενικός Ιατρός

Χαροκόπος Νικόλαος, Πνευμονολόγος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Ιωάννης Τσολάκης

Αντιπρόεδρος: Άννα Μαστοράκου

Γραμματέας: Σταύρος Κάκκος

Ταμίας: Περικλής Δουζδαμπάνης

Μέλη:

Ιατρικός Σύλλογος Αιγίου: Σωτήρης Κοίλιας

Ιατρικός Σύλλογος Αμαλιάδας: Τσαούσης Κωνσταντίνος

Ιατρικός Σύλλογος Αργολίδας: Στεφανοπούλου Δήμητρα

Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας: Ψυχογιός Βασίλειος

Ιατρικός Σύλλογος Κορινθίας: Σωτήρης Δαμασκηνός

Ιατρικός Σύλλογος Λακωνίας: Μαρία Τσιρώνη

Ιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας: Μιχαήλ Μιχαήλ

Ιατρικός Σύλλογος Πατρών: Γεώργιος Σκρουμπής

Ιατρικός Σύλλογος Πύργου- Ολυμπίας: Νικόλαος Κατσαρός

Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών: Δημήτριος Γούμενος

Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών: Γρηγόριος Κουράκλης

Πρόεδρος Κ.Ε.Σ.Υ.: Κωνσταντίνος Μάρκου

Επίτιμοι Πρόεδροι:

Ιωάννης Καραϊνδρος: Παθολόγος

Ανδρέας Μητρόπουλος: Ρευματολόγος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ακινόσογλου Καρολίνα

Ανδριόπουλος Παναγιώτης

Ασημακόπουλος Στυλιανός

Βασιλόπουλος Ανδρέας

Γελαστοπούλου Ελένη

Γιαννικούλης Χρήστος

Γκανταΐφης Νικόλαος

Γώγος Χαράλαμπος

Δουζδαμπάνης Περικλής

Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης

Κάκκος Σταύρος

Καραδήμα Δήμητρα

Κατσαρός Κωνσταντίνος

Κούκιος Κωνσταντίνος

Κούνης Νικόλαος

Κωνσταντινόπουλος Αγγέλης

Μέγας Παναγιώτης

Μερεκούλιας Γεώργιος

Νικολάου Μιχάλη

Ντούβας Ιωάννης

Πανομήτρος Γεώργιος

Παπάκου Ελένη

Σκρουμπής Γεώργιος

Τζωρτζίνης Δημήτριος

Τσαούσης Κωνσταντίνος

Τσίρος Γεώργιος

Τσολάκης Ιωάννης

Χαροκόπος Νικόλαος

Χουρσαλάς Ιωάννης

Χρύσος Δημήτριος

**ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΠΠ01

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΜΕΣΑ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΪΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Σταύρος Καναλουπίτης¹, Κωνσταντίνος Ζησιμόπουλος¹, Ιωάννα Αγγελετοπούλου¹, Μαρία Καλαφατέλη¹,
Γεωργία Διαμαντοπούλου¹, Αγγελική Τσιντώνη², Κωνσταντίνος Θωμόπουλος¹, Χρήστος Τριάντος¹**

¹ Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

² Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η εισαγωγή των νέων άμεσα δρώντων αντικών (direct - acting antivirals -DAA) στην θεραπεία των ασθενών με λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) έχει αυξήσει τα ποσοστά παρατεταμένης ιολογικής ανταπόκρισης (sustained virological response - SVR). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της πορείας της ηπατικής ίνωσης ασθενών με HCV λοίμωξη, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με DAAs.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 23 ασθενείς [(Α/Θ, 17/6), μέση ηλικία 55.61 έτη (εύρος 34-84)] υπό θεραπεία με DAAs συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη [(μέσος χρόνος παρακολούθησης 23.17 μήνες (εύρος 6-41)]. Οι ασθενείς είχαν γονότυπο 1/2/3/4: 9/2/5/7 και λάμβαναν θεραπεία με sofosbuvir / velpatasvir (n=2, 8.7%), sofosbuvir / velpatasvir / ribavirin (n=3, 13%), sofosbuvir / ledipasvir (n=3, 3%), dasabuvir / ombitasvir / paritaprevir / ritonavir (n=1, 4.3%), dasabuvir / ombitasvir / paritaprevir / ritonavir / ribavirin (n=1, 4.3%), ombitasvir / paritaprevir / ritonavir / ribavirin (n=1, 4.3%), gravoprevir / elbasvir (n=2, 8.7%), sofosbuvir / simeprevir (n=1, 4.3%), sofosbuvir / daclatasvir (n=1, 4.3%), sofosbuvir / ledipasvir / ribavirin (n=5, 21.7%), sofosbuvir / daclatasvir / ribavirin (n=3, 13%). Δέκα-πέντε ασθενείς (65.2%) είχαν κίρρωση του ήπατος. Το στάδιο της ηπατοπάθειας αξιολογήθηκε με ελαστογραφία ήπατος, η οποία πραγματοποιήθηκε πριν και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας με αντιικά φάρμακα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πριν την έναρξη θεραπείας με DAAs, η μέση ηπατική ακαμψία των ασθενών ήταν 16.1kPa (4.3-35.8) ενώ έπειτα από μια μέση περίοδο 13.3 μηνών (3-56) από την ολοκλήρωση της θεραπείας 13.9 kPa (εύρος 3.7-45) (p=0.196). Αναφορικά με την πορεία της ηπατοπάθειας στους κίρρωτικούς ασθενείς, το μέσο Child Pugh score των ασθενών πριν την θεραπεία με DAAs ήταν 6.7 (5-8) και μετά τη θεραπεία 6.1 (εύρος 5-7) (p=0.056) και αντίστοιχα το μέσο MELD score 7.6 (6-22) και 7.1 (6-13) (p=0.652). SVR επιτεύχθηκε σε 21 ασθενείς (91.3%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία της χρόνιας HCV λοίμωξης με DAAs σχετίζεται με βελτίωση της ηπατικής ίνωσης και του Child Pugh score σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος.

ΠΠ02

ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΩΝ
Σωκράτης Κατωπόδης, Βασίλειος Καραμπάτσος, Ευαγγελία Νικολή, Δημήτριος Παναγιωταράς,
Αναστασία Μαρκοπούλου, Νικολέττα Αποστολοπούλου
Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας είναι ο έλεγχος της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ της ήπιας τρανσαμινασαιμίας που δύναται να παρατηρηθεί κατά την οξεία φάση ενός ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και του μεγέθους ενός εμφράκτου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κοόρτης που περιλαμβάνει 88 ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, επιβεβαιωμένο μεCT εγκεφάλου, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Α' Παθολογική Κλινική ΓΝ Μεσσηνίας ΝΜ Καλαμάτας, το χρονικό διάστημα 2016 και 2017. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς που προσήλθαν στο νοσοκομείο εντός 24 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων και έγινε καταγραφή των τιμών των AST και ALT την ημέρα της εισαγωγής. Τα κριτήρια αποκλεισμού της μελέτης ήταν οι ηπατικές νόσοι, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, διαταραχές του θυρεοειδούς αδένος και νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 88 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με οξύ θρομβοεμβολικό επεισόδιο, οι 44(ομάδα 1) παρουσίασαν οξύ θρομβοεμβολικό επεισόδιο κατανομής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney ($U= 637.5$, $p= 0.006<0.05$) έδειξαν ότι η τιμή του ενζύμου AST ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα 1 σε σχέση με την ομάδα 2. Όσον αφορά το ένζυμο ALT, τα αποτελέσματα ($U= 770$, $p= 0.183>0.05$) έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην τιμή του ενζύμου και το μέγεθος του εμφράκτου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της αύξησης του ενζύμου AST με το μέγεθος του εμφράκτου. Ο κύριος παθοφυσιολογικός μηχανισμός της ήπιας τρανσαμινασαιμίας σε μεγάλα έμφρακτα, όπως της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας φαίνεται να έγκειται στη νευροπροστατευτική δράση της AST έναντι της αυξημένης συγκέντρωσης γλουταμικού στο ΚΝΣ κατά τη διάρκεια ενός ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Επαγωγικά, η αύξηση της AST στην οξεία φάση ενός ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σχετίζεται με πρόγνωση βαριάς έκβασης.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.)

ΠΠ03

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5ΕΤΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Γεώργιος Κακούρης

Τμήμα Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Ιατρικό Διαγνωστικό Εργαστήριο – Πολυϊατρείο “Φροντίδα Υγείας”, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος αποτελούν την συχνότερη αιτία νοσηρότητας του πληθυσμού. Συνεπώς η καλλιέργεια ούρων αποτελεί την εξέταση εκλογής για την επιβεβαίωση των ευρημάτων της γενικής ούρων. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η καταγραφή των απομονωθέντων μικροοργανισμών στις ουροκαλλιέργειες που πραγματοποιήθηκαν στο Τμήμα Ιατρικής Βιοπαθολογίας του Ιατρικού Διαγνωστικού Εργαστηρίου - Πολυιατρείου μας σε διάστημα 5 ετών (2013-2017), ο προσδιορισμός της συχνότητάς τους καθώς και ο έλεγχος ευαισθησίας στα συνήθη αντιβιοτικά.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά εξετάστηκαν 2713 δείγματα. Χρησιμοποιήθηκαν τα κατάλληλα θρεπτικά υλικά (αιματούχο άγαρ και McConkey No2) και επώαση σε κλίβανο στους 37οC για 24 ώρες, ενώ η ταυτοποίηση έγινε με τις κλασικές βιοχημικές μεθόδους. Το αντιβιογράμμα / έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο διάχυσης των δίσκων σε Muller-Hinton άγαρ κατά Kirby-Bauer και σύμφωνα με τις οδηγίες του CLSI.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 706 (26,02%) θετικές καλλιέργειες. Το ποσοστό των συχνότερων απομονωθέντων μικροοργανισμών είναι:

- E. coli: 589 δείγματα(83,4%)
- P. mirabilis: 43 δείγματα (6,09%)
- K. pneumoniae: 3 δείγματα(0,42%)
- P. aeruginosa: 24 δείγματα (3.39%)
- S. aureus: 1 δείγμα (0,14%)
- CONS: 23 δείγματα (3,25%)
- Enterococcus spp: 7 δείγματα (0,99%)
- Serratia liquafacient: 3 δείγματα (0,42%)
- Citrobacter freundii: 1 δείγμα (0,14%)
- S. agalactiae: 1 δείγμα (0,14%)
- Μύκητες: 11 δείγματα (1,55%)

Ο έλεγχος ευαισθησίας στα πιο κοινά αντιβιοτικά που χρησιμοποιήθηκαν έδειξε αντοχή στην Amoxicillin /Clav.acid:17,6%, Cefuroxime:14%, Cefprozi:11,6%, Cefixime:18,1%, Cefaclor:14.4%, Ciprofloxacin:16%, Levofloxacin: 17,7%, Norfloxacin: 15,7%, SXT:28,3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- α) Το E. coli παραμένει το πιο συχνό αίτιο ουρολοιμώξεων στην κοινότητα.
- β) Τα σχετικά υψηλά ποσοστά αντοχής των Gram (-) βακτηριδίων στις κινολόνες και γενικά στα αντιβιοτικά ευρέως φάσματος (κεφαλοσπορίνες, β-λακταμικά, SXT κ.α.) καταδεικνύουν την ευρεία χρήση τους ως θεραπεία 1ης επιλογής γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε θεραπευτική αστοχία εάν χορηγηθούν χωρίς να προηγηθεί test ευαισθησίας. Συνεπώς κρίνεται απαραίτητη η συνεχής μελέτη αντοχής με την χρήση αντιβιογράμματος ώστε να επιλέγεται η κατάλληλη, κάθε φορά, θεραπευτική αγωγή και όχι η εμπειρική θεραπεία.

ΠΠ04

ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΛΑΡΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΕΘΕΤΩΝ ΕΠΙΝΟΣΩΝ ΣΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ

Αικατερίνη Γατοπούλου^{1,2}, Βασιλική Διαμαντή¹, Αναστασία Αγγελάτου¹,
Παναγιώτα Παππά³, Νικόλαος Γιορμέζης¹

¹Βιοπαθολογικό-Βιοχημικό Τμήμα, «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

³Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής, «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ιλαρά είναι ιογενής λοίμωξη υψηλής μεταδοτικότητας. Οι ενήλικες νοσούν σπανιότερα, αλλά βαρύτερα από τα παιδιά. Περί το 30% των ασθενών θα εμφανίσουν μία ή περισσότερες επιπλοκές, κάποιες πολύ σοβαρές. Από το 2017 στην Ευρώπη και στην Ελλάδα διαπιστώθηκαν επιδημίες ιλαράς, λόγω μη ή ατελούς εμβολιασμού. Μεταξύ των ανεμβολίαστων ή των ατελώς εμβολιασθέντων ατόμων συγκαταλέγονται και εργαζόμενοι σε χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Αφενός ο ορολογικός έλεγχος της ανοσίας έναντι της ιλαράς των εργαζομένων στο “Καραμανδάνειο” Νοσοκομείο Παίδων, που έχουν γεννηθεί μετά το 1970, αφετέρου η καταγραφή ποσοστού συμμόρφωσης των ευρεθέντων, κατόπιν του ορολογικού ελέγχου, επίνοσων εργαζομένων σε εμβολιασμούς (MMR) έναντι της ιλαράς.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 73 εργαζόμενοι στο “Καραμανδάνειο” (45 γυναίκες, 28 άνδρες), <50 ετών, ελέγχθηκαν (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2017) για τίτλο ειδικών IgG αντισωμάτων έναντι του ιού της ιλαράς με μέθοδο SERION ELISA classic MeaslesVirus IgG/IgM (ευαισθησία μεθόδου για IgG>99%, για IgM 98,9%, ειδικότητα για IgG 93,3%, για IgM >99%). Θετικά IgGειδικά αντισώματα θεωρούνται τα > 200 mIU/ml, ως grey zone τα 150-200 mIU/ml, αρνητικά IgG τα <150 mIU/ml.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 73 ελεγχθέντες εργαζόμενους, οι οποίοι έχουν γεννηθεί μετά το 1970, οι 59 είχαν θετικά IgG(+) (ποσοστό 80,82%), 1 (ποσοστό 1,37%) είχε IgG αντίσωμα σε grey zone (188 mIU /ml) και οι 13 είχαν αρνητικά IgG(-) αντισώματα έναντι του ιού της ιλαράς (ποσοστό 17,81%). Από τους 14 συνολικά επίνοσους εργαζόμενους, οι 12 (ποσοστό 85,71%) συμμορφώθηκαν άμεσα και εμβολιάστηκαν πάραυτα με το εμβόλιο έναντι του ιού της ιλαράς, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1) Σημαντικό ποσοστό (**19,18%**) των εργαζομένων στο “Καραμανδάνειο” διαπιστώθηκε εργαστηριακά, **επίνοσο** στον ιό της ιλαράς.

2) Με ποσοστό συμμόρφωσης **85,71%**, εφαρμόστηκε **άμεσα** πλήρης εμβολιασμός (MMR) στους επίνοσους εργαζόμενους, ως η μόνη στρατηγική προστασίας, δημιουργίας ανοσίας “αγέλης” στον χώρο εργασίας και στην κοινότητα και οριστικής εξάλειψης μίας αφυπνισθήσας νόσου

3) Παρά την έξαρση της ιλαράς, ιδίως στη Νότιο Ελλάδα και στην Περιφέρεια Δ. Ελλάδος, **ουδείς** εργαζόμενος νόσησε από ιλαρά, παρά τις πολλές προσελεύσεις νοσούντων παιδιών στα Ε.Ι. και παρά τις συνεχείς εισαγωγές παιδιών με ιλαρά στο “Καραμανδάνειο”, το μοναδικό Παιδιατρικό -εκτός Αττικής- Νοσοκομείο στην χώρα.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΠΠ05

ERBB ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΤΥΠΟΥ II

**Ιωάννα Στυλιαρά¹, Γεώργιος Μιχαηλ¹, Παναγιώτης Πάνας¹, Παναγιώτα Ραβαζούλα², Γεώργιος Αντωνάκης¹,
Γεώργιος Δεκαβάλας¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος¹**

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ: Οι ErbB είναι διαμεμβρανικές γλυκοπρωτείνες με δραστικότητα τυροσινικής κινάσης. Ειδικά στον καρκίνο του ενδομητρίου εμπλέκονται στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, την εξαλλαγή, την αγγειογένεση, την μετανάστευση και την διήθηση.

Σκοπός μας είναι η αξιολόγηση του προφίλ των ErbB υποδοχέων, σε ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε δείγματα αντιπροσωπευτικά του όγκου, εφαρμόστηκε η ανοσοϊστοχημική μέθοδος Στρεπταβιδίνης - Βιοτίνης. Για την ανοσοϊστοχημική χρώση των ErbB υποδοχέων, χρησιμοποιήθηκαν: το anti-EGFR πολυκλωνικό αντίσωμα sc-03 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:20, το anti-ErbB-2 μονοκλωνικό αντίσωμα CB11 (BioGenex Laboratories Inc., San Ramon, CA, USA) σε αραιώση 1:100, το anti-ErbB-3 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-285 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:100 και το anti-ErbB-4 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-283 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:200.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για τον EGFR υποδοχέα 5 περιπτώσεις ήταν θετικές (50%) και 5 ήταν αρνητικές (50%), ενώ για τον ErbB-2 υποδοχέα 9 περιπτώσεις ήταν θετικές (90%) και 1 ήταν αρνητική (10%). Για τον ErbB-3 υποδοχέα όλες οι περιπτώσεις ήταν θετικές (100%) ενώ για τον ErbB-4 υποδοχέα 7 περιπτώσεις ήταν θετικές (70%) και 3 ήταν αρνητικές (30%). Συνολικά, 5 περιπτώσεις ήταν θετικές (50%) για όλους τους ErbB υποδοχείς.

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, 3 ασθενείς απεβίωσαν από την νόσο. Όλες είχαν ορώδη θηλώδη καρκίνο του ενδομητρίου και 2 από αυτές ήταν θετικές για όλους τους ErbB υποδοχείς (66,7%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στον πληθυσμό της μελέτη μας είχαμε υψηλά επίπεδα έκφρασης όλων των ErbB υποδοχέων. Για αυτό το λόγο οι ErbB στοχευμένες μοριακές θεραπείες μπορεί να είναι κλινικά αποτελεσματικές σαν συμπληρωματική αγωγή σε καλά καθορισμένες υποομάδες ασθενών με καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II και υπερέκφραση των EGFR και ErbB-2 υποδοχέων

ΠΠΟ6

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΗΠΙΩΝ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ 2014-2017

Παναγιώτης Καλλιανέζος¹, Ξενοφών Σινωπίδης², Κωνσταντίνος Πετρόπουλος³,
Γεώργιος Γεωργίου¹, Ελένη Γελαστοπούλου⁴

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, "Καραμανδάνειο" Νοσοκομείο Παιδων Πατρών, Πάτρα

² Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Τομέας Στατιστικής, Θεωρίας Πιθανοτήτων και Επιχειρησιακής Έρευνας, Τμήμα Μαθηματικών, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις αποτελούν την κυριότερη μορφή παιδικού τραύματος και είναι συχνές. Οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, σε πτώσεις από ύψος, αθλητικές δραστηριότητες και αποτελούν την κύρια αιτία εισαγωγής σε Νοσοκομείο μετά από κάκωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η έρευνα στόχευσε στη δημιουργία μιας συγκεντρωτικής εικόνας για τις ήπιες Κ.Ε.Κ της παιδικής ηλικίας, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, την αναλογία και εξέλιξη των ατυχημάτων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 381 παιδιών που νοσηλεύθηκαν στην παιδοχειρουργική κλινική του Γ.Ν.Π «Καραμανδάνειο» Πάτρας με ήπια Κ.Ε.Κ την τετραετία 2014–2017. Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω ενός επιδημιολογικού δελτίου, που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, περιγραφικά στοιχεία του συμβάντος καθώς και στοιχεία που αφορούσαν τη βαρύτητα της κάκωσης και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη το ατύχημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 381 περιπτώσεις παιδιών με ήπια Κ.Ε.Κ. Το 67,5% ήταν αγόρια, 32,5% κορίτσια με μέση ηλικία 9,48 έτη, και εύρος ηλικίας 6-14 ετών. Στην πλειοψηφία τους Έλληνες (83,4%), με το 59,8% να προέρχονται από το νομό Αχαΐας. Οι σημαντικότερες αιτίες κακώσεων ήταν πτώσεις (66,4%), τροχαία ατυχήματα (13,6%), παρασύρσεις (12,8%). Η μελέτη ανέδειξε σε 361 περιπτώσεις (95%) κλειστή κάκωση κεφαλής, σε 151 (39,7%) κάκωση με θλαστικό τραύμα, σε 45 (11,8%) διάσειση, σε 123 (32,4%) πολλαπλές βλάβες, ενώ 178 (46,8%) εμφάνιζαν κι άλλες συνοδές κακώσεις. Ποσοστό 55,2% των ατυχημάτων προκλήθηκε στο δρόμο, 17,3% στο σπίτι, 12,3% στο σχολείο, 15% στο παιχνίδι ή χώρους άθλησης. Το 53,9% των ασθενών παραπέμφθηκαν από άλλα νοσοκομεία και το 26,5% διακομίστηκαν με Ε.Κ.Α.Β. Τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν τους θερινούς μήνες (38,6%). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία κρανίου, ενώ 31 (8,13%) χρειάστηκαν νευροχειρουργική αντιμετώπιση. Η μέση διάρκεια παραμονής των παιδιών στη κλινική ήταν 1 ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση των ήπιων Κ.Ε.Κ τους καλοκαιρινούς μήνες. Ο μεγαλύτερος αριθμός τραυματιών ήταν ηλικίας 6-8 ετών. Οι πτώσεις, οι παρασύρσεις και τα τροχαία αποτελούν την κύρια αιτία κακώσεων των παιδιών στην οικεία υγειονομική περιφέρεια κάτι που καταδεικνύει την ελλιπή προστασία και εκπαίδευση οδηγών και παιδιών. Αναδεικνύεται ο αυξημένος αριθμός παραπομπών από άλλα νοσοκομεία και Κ.Υ λόγω ελλιπούς ιατρικού εξοπλισμού και υπό στελέχωσης των κατά τόπους μονάδων υγείας οδηγώντας σε ψυχολογικές και οικονομικές συνέπειες.

ΠΠ07

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΗΜΙ-ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΕΝΔΑΡΤΗΡΕΚΤΟΜΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Χρυσάνθη Παπαγεωργοπούλου, Ιωάννης Τσολάκης, Σταύρος Κάκκος,
Σπυρίδων Παπαδούλας, Κωνσταντίνος Νικολακόπουλος, Ιωάννης Ντούβας,
Γεώργιος Λαμπρόπουλος, Αναστασία Κουρή
Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η ενδαρτηρεκτομή της καρωτίδας αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση υψηλού βαθμού καρωτικών στενώσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ημι-ανάστροφης τροποποιημένης τεχνικής ενδαρτηρεκτομής καρωτίδας με την αξιολόγησή της όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά της.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική ανάλυση των δεδομένων του συνόλου των επεμβάσεων των τελευταίων 20 ετών (1997-2017, 711 επεμβάσεις ενδαρτηρεκτομής), στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Σε όλες τις περιπτώσεις, ακολουθήθηκε η ίδια τεχνική και συγκεκριμένα, επιμήκης αρτηριοτομή κοινής καρωτίδας με επέκταση και περάτωση στο περιφερικό τμήμα του καρωτιδικού βολβού, με ανάστροφη αφαίρεση του τμήματος της αθηρωματικής πλάκας που επεκτείνεται στην έσω καρωτίδα και συρραφή της αρτηριοτομής, χωρίς τη χρήση εμβλώματος. Πρώιμα και όψιμα αποτελέσματα (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, θάνατος, αιμορραγία, κάκωση κρανιακών νεύρων) και επιπλοκές συσχετιζόμενες με τη συρραφή (επαναστένωση) αποτέλεσαν τα καταληκτικά σημεία της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 711 επεμβάσεων ημι-ανάστροφης ενδαρτηρεκτομής καρωτίδας που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο της μελέτης, δεν υπήρχαν μετεγχειρητικά θάνατοι, ενώ το ποσοστό μετεγχειρητικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων ήταν 1.54% (11/711), όλα σε ασθενείς με προεγχειρητικά συμπτωματική καρωτιδική νόσο. Μετεγχειρητική αιμορραγία παρατηρήθηκε στο 1.68% (12/711) των ασθενών και κάκωση των κρανιακών νεύρων στο 0.56% (4/711). Η πλειοψηφία (95.3%, 678/711) των ασθενών δεν εμφάνισε καμία επιπλοκή. Κατά τη διάρκεια της απώτερης παρακολούθησης, επαναστένωση εμφανίστηκε σε ποσοστό 0.42% (3/711), αλλά λοίμωξη ή ψευδοανεύρυσμα σε κανέναν από τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ημι-ανάστροφη ενδαρτηρεκτομή καρωτίδας είναι ασφαλής και αποτελεσματική για την αντιμετώπιση υψηλού βαθμού καρωτιδικών στενώσεων, με αποδεκτά αποτελέσματα.

ΠΠ08

ΑΥΤΟΜΑΤΑ - ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΚΥΦΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΑΚΙ

Ανδρέας Παπαδόπουλος, Αθανάσιος Καραγεώργος, Γεώργιος Βέργος
Ορθοπαιδική Κλινική, Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της κυφοπλαστικής με μπαλονάκι για την αντιμετώπιση των πρόσφατων, αυτόματων (χαμηλής βίας) καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Από το 2006 έως το 2018, 720 ασθενείς (172 άνδρες/548 γυναίκες, Μ.Ο. ηλικίας:78 έτη) που έπασχαν από πρόσφατα ‘αυτόματα’ κατάγματα της οσφυϊκής και θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης αντιμετωπίστηκαν με την μέθοδο της κυφοπλαστικής. 91% των καταγμάτων οφείλονταν σε οστεοπόρωση ενώ 9% των ασθενών έπασχαν από άλλη πρωτοπαθή νόσο. Οι ασθενείς εξετάστηκαν προεγχειρητικά με MRI ή CT και κατά την διάρκεια των μετεγχειρητικών επισκέψεων με ακτινογραφία. Ο βαθμός του πόνου καταγράφηκε μέσω της κλίμακας VAS ενώ για την λειτουργικότητα των ασθενών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Oswestry. Επιπλέον, μετρήθηκαν τα ύψη της πρόσθιας και μέσης κολόνας των σπονδυλικών σωμάτων καθώς και η προκύπτουσα γωνία κύφωσης. Ανάλογα με τον αριθμό των προσβεβλημένων σπονδύλων κάθε ασθενής υπεβλήθη σε κυφοπλαστική ενός ή περισσότερων σπονδύλων (1 έως 7 σπονδύλους, Μ.Ο. 2,3 σπόνδυλοι ανά ασθενή). Η παρέμβαση γινόταν υπό γενική αναισθησία με τον ασθενή σε ύπτια θέση. Ο μέσος χρόνος κυφοπλαστικής για κάθε σπόνδυλο ήταν 15 λεπτά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μείζονες επιπλοκές της μεθόδου δεν υπήρξαν στο σύνολο των ασθενών. Όλοι οι ασθενείς μπόρεσαν και κινητοποιήθηκαν χωρίς ή με ελάχιστο πόνο, μερικές ώρες μετά την επέμβαση. Ο χρόνος νοσηλείας ήταν 10-48 ώρες (Μ.Ο. 30 ώρες). Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στις προ του κατάγματος δραστηριότητές τους μέσα στην 1η εβδομάδα από την επέμβαση. Κατά τις επανεξετάσεις (1,3,6 μήνες μετεγχειρητικά) διαπιστώθηκε περαιτέρω καθίζηση ή αποδιοργάνωση στους εν λόγω σπονδύλους σε 4 περιπτώσεις. 3% των ασθενών προσήλθαν μέσα σε 1 έτος με νέο οστεοπορωτικό κάταγμα σε άλλο σπόνδυλο. Ο Μ.Ο. βελτίωσης στο VAS score ήταν 57mm, ενώ στο Oswestry score ήταν 50%. Ο Μ.Ο. ανάταξης του ύψους των σπονδυλικών σωμάτων ήταν 1,5 mm ενώ η γωνία κύφωσης βελτιώθηκε κατά Μ.Ο.1,6 μοίρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των πρόσφατων οστεοπορωτικών καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης με κυφοπλαστική με μπαλονάκι αποτελεί μια γρήγορη και ασφαλή μέθοδο μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η άμεση και ανώδυνη κινητοποίηση των ασθενών με απώτερο αποτέλεσμα τόσο την ανατομική και λειτουργική τους αποκατάσταση όσο και την αποφυγή επιπλοκών από την παρατεταμένη (λόγω του κατάγματος) κατάκλισή τους.

ΠΠ09

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ERBB ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

Ιωάννα Στυλιανρά¹, Γεώργιος Μιχαήλ¹, Παναγιώτης Πάνας¹, Παναγιώτα Ραβαζούλα²,
Γεώργιος Αντωνάκης¹, Γεώργιος Δεκαβάλας¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος¹

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι πιο συχνός στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σκοπός μας είναι η μελέτη της έκφρασης των ERBB υποδοχέων, σε γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε δείγματα αντιπροσωπευτικά του όγκου, εφαρμόστηκε η ανοσοϊστοχημική μέθοδος Στρεπταβιδίνης - Βιοτίνης. Για την ανοσοϊστοχημική χρώση των ErbB υποδοχέων, χρησιμοποιήθηκαν: το anti-ErbB-2 μονοκλωνικό αντίσωμα CB11 (BioGenex Laboratories Inc., San Ramon, CA, USA) σε αραιώση 1:100, το anti-ErbB-3 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-285 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:100 και το anti-ErbB-4 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-283 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:200.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για τον ErbB-2 υποδοχέα 8 περιπτώσεις ήταν θετικές (10,7%) και 67 αρνητικές (89,3%). Για τον ErbB-3 υποδοχέα 24 περιπτώσεις ήταν θετικές (32%) και 51 αρνητικές (68%). Για τον ErbB-4 υποδοχέα 37 περιπτώσεις ήταν θετικές (49,3%) και 38 αρνητικές (50,7%).

Στην μελέτη μας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην έκφραση των ErbB-2 υποδοχέων και τον διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Όλα τα ErbB-2 θετικά παρασκευάσματα προέρχονταν από ασθενείς με διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αντίθετα όλες οι ασθενείς με in situ καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είχαν ErbB-2 αρνητικά παρασκευάσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υπερέκφραση των ErbB υποδοχέων στον πληθυσμό της μελέτης μας είναι ενδεικτική μίας πιο επιθετικής νόσου. Ωστόσο, χρειάζονται μελλοντικές μελέτες ώστε να διευκρινιστεί η κλινική σημασία των ErbB υποδοχέων στις ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΠΠ10

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ERBB ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ, ΣΕ ΜΗ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;

Παναγιώτης Πάνας, Γεώργιος Μιχαήλ, Ιωάννα Στυλιάρá, Παναγιώτα Ραβαζούλα, Γεώργιος Αντωνάκης, Γεώργιος Δεκαβάλας, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ: Το σύστημα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGF) παίζει σημαντικό ρόλο στον πολλαπλασιασμό, στην διαφοροποίηση και στην απόπτωση των κυττάρων. Η απορρύθμιση του συστήματος EGF εμπλέκεται στην παθογένεση διαφόρων παθήσεων, ωστόσο η έκφραση των ErbB υποδοχέων δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στον καρκίνο του ενδομητρίου. Σκοπός μας είναι η μελέτη της έκφρασης των ErbB υποδοχέων, σε μη επιλεγμένες ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε δείγματα αντιπροσωπευτικά του όγκου, εφαρμόστηκε η ανοσοϊστοχημική μέθοδος Στρεπταβιδίνης - Βιοτίνης. Για την ανοσοϊστοχημική χρώση των ErbB υποδοχέων, χρησιμοποιήθηκαν: το anti-EGFR πολυκλωνικό αντίσωμα sc-03 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:20, το anti-ErbB-2 μονοκλωνικό αντίσωμα CB11 (BioGenex Laboratories Inc., San Ramon, CA, USA) σε αραιώση 1:100, το anti-ErbB-3 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-285 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:100 και το anti-ErbB-4 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-283 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:200.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για τον EGFR υποδοχέα 53 περιπτώσεις ήταν θετικές (57%) και 40 ήταν αρνητικές (43%), ενώ για τον ErbB-2 υποδοχέα 61 περιπτώσεις ήταν θετικές (65.6%) και 32 ήταν αρνητικές (34.4%). Για τον ErbB-3 υποδοχέα, 66 περιπτώσεις ήταν θετικές (71%) και 27 ήταν αρνητικές (29%), ενώ για τον ErbB-4 υποδοχέα 72 περιπτώσεις ήταν θετικές (77.4%) και 21 ήταν αρνητικές (22.6%).

Υπήρχαν διαφορές στην έκφραση των ErbB υποδοχέων, μεταξύ των διαφόρων ιστολογικών υποτύπων. Ωστόσο αυτές οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, κυρίως λόγω του μικρού αριθμού περιστατικών ορώδους θηλώδους και διαυγοκυταρικού καρκίνου του ενδομητρίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έκφραση των ErbB υποδοχέων, θα πρέπει να μελετάται ξεχωριστά σε ασθενείς με τύπου I και τύπου II καρκίνο του ενδομητρίου. Αυτό βασίζεται κυρίως στο ότι οι 2 τύποι καρκίνου του ενδομητρίου έχουν διαφορετική παθοφυσιολογία και κλινική συμπεριφορά.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΑ1

ΕΜΒΟΛΙΑ : ΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

**Μαρίνα Αμεραλή¹, Μαρία Σωτηροπούλου², Οδυσσέας Ανδρικόπουλος³,
Χριστίνα Παπαδιονυσίου⁴, Σωτήρης Παρατήρας⁵**

¹ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

² Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

³ Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

⁴ Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία Η Βοήθεια", Πάτρα

⁵ Α' Μικροβιολογική- Βιοπαθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας -Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Καλαβρύτων, Καλάβρυτα

ΣΚΟΠΟΣ: Με αφορμή το αντι-εμβολιαστικό κίνημα και την επάνοδο ασθενειών που είχαν εξαλειφθεί με μορφή ακόμα και επιδημιών, στην παρούσα εργασία γίνεται μία ιστορική ανασκόπηση των μεγαλύτερων επιδημιών που απείλησαν τη ζωή από περίπου το 3000π.Χ έως και την εποχή μας. Γίνεται ιδιαίτερος λόγος για την εφεύρεση των σημαντικότερων εμβολίων αλλά και την καθιέρωση τους στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Στόχος να γίνει αντιληπτή η αξία των στον μέσο ακροατή αλλά και να δοθεί μία ολιστική ιστορική προσέγγιση αυτής της τεράστιας ιατρικής ανακάλυψης που οδήγησε στη μείωση της θνητότητας του πληθυσμού αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Για τη συγγραφή της παρούσης εργασίας έγινε αναδρομή σε αρχεία και καταγραφές ασθενειών από Έλληνες ιστορικούς όπως ο Θουκυδίδης αλλά και τον Όμηρο και τον Αριστοτέλη και ξένες καταγραφές. Χρησιμοποιήθηκαν αρχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ αλλά και στοιχεία από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Οι εξωτερικοί σύνδεσμοι για νεότερα εμβόλια ανευρέθησαν μέσω του διαδικτύου και της ηλεκτρονικής πλατφόρμας αναζήτησης pubmed-ncbi.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η καταγραφή επιδημιών ευλογιάς και πανώλης κάνει άμεσα αισθητή την εξάλειψη των ανωτέρω ασθενειών μετά την ανακάλυψη του εμβολίου. Νοσήματα όπως η διφθερίτιδα ή ο τέτανος απαντώνται πλέον σπάνια από τον κλινικό ιατρό. Η ιστορία της περιόδου από τις αρχές του 16^{ου} αιώνα έως και τη δεκαετία του '50 όπου είχαν καθιερωθεί τα σημαντικότερα εμβόλια αλλά και σημαντικές μορφές της περιόδου όπως ο Pasteur, ο Πυλαρινός, ο Koch, ο Sabin έρχονται στο προσκήνιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούσαν ανέκαθεν μία από τις κυριότερες αιτίες θνητότητας του πληθυσμού. Η ανακάλυψη της πενικιλίνης και των εμβολίων αποτελούν ορόσημο για την ιατρική επιστήμη αλλά και πραγματικά πρόκειται για δύο ανακαλύψεις που έσωσαν εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές σε βάθος χρόνου. Η σημασία των εμβολίων και της πρόληψης των ασθενειών καθιστά τη γνώση της ιστορίας τους αναγκαία ώστε να καταδειχθεί το μέγεθος της συνδρομής τους στην μάχη κατά των λοιμωδών και όχι μόνο νοσημάτων.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ2

ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
Ευφροσύνη Καψάλη, Αθανάσιος Φίλιας, Ροδόπη Ειρήνη Αλατάκη, Βενετία Μπέλλου,
Μαρκέλλα Βαλλιανάτου, Γεώργιος Κροκιδάς
Παιδιατρική Κλινική, «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση 3 παιδιών που νοσηλεύτηκαν λόγω εγκεφαλίτιδας ως επιπλοκή ιλαράς.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Νοσηλευόμενοι μικροί ασθενείς λόγω επιπλοκών ιλαράς, κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριος 2017 έως Ιανουάριος 2018

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Νοσηλεύτηκαν συνολικά 41 ασθενείς (18 αγόρια και 23 κορίτσια) ηλικίας από 7 μηνών-12 ετών, με τους 40 από αυτούς να είναι Ρομά. Κανένα από τα παιδιά δεν είχαν εμβολιασθεί με το εμβόλιο της ιλαράς, ενώ όλα είχαν ελεύθερο ατομικό ιστορικό.

14 ασθενείς εμφάνισαν συμπτώματα από το αναπνευστικό, 11 εμφάνισαν διάρροιες, με ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε δυο από αυτά, 3 ασθενείς ωτίτιδα, 10 ασθενείς νοσηλεύτηκαν λόγω επηρεασμένων εργαστηριακών εξετάσεων, μειωμένης σίτισης και μικρής ηλικίας, 3 λόγω συμπτωμάτων εγκεφαλίτιδας με θετικά IgM Abs.

Συγκεκριμένα 2 από τα αυτά παιδιά είχαν ευρήματα εγκεφαλίτιδας στο ΗΕΓ χωρίς ευρήματα από το ΕΝΥ, ενώ το 3^ο είχε θετικό ΕΝΥ και εμφάνισε επεισόδιο σπασμών κατά τη νοσηλεία του. Όλα με αρνητική κ/α ΕΝΥ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιλαρά είναι ένα πολύ σοβαρό νόσημα. Από τις επιπλοκές της ιλαράς κινδυνεύουν κυρίως παιδιά που είναι μικρότερα των 5 ετών. Παρόλο που τα τελευταία χρόνια το επίπεδο εμβολιασμού των παιδιών έναντι της ιλαράς έχει αυξηθεί, εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες ομάδες παιδιών ανεμβολίαστα, κινδυνεύοντας από πολύ σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στον θάνατο.

ΑΑ3

ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΣΠΑΘΟΧΟΡΤΟ - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

**Μαρία Τσαφαρίδου, Αλεξάνδρα Τσανκώφ, Σωτήριος Μπασδέκας, Ευαγγελία Ποτόλια,
Ηλίας Χύτας, Ελεονώρα Φραγκουλίδου, Φρειδερίκη Λάγρα
Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα**

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της ανακοίνωσής μας είναι η επαγρύπνιση της επιστημονικής κοινότητας αναφορικά με τη χρήση εκχυλισμάτων φυτών και βοτάνων. Παρά τη συνήθη αντίληψη των ασθενών ότι αποτελούν ουσίες ασφαλείς και χωρίς επιπτώσεις, υπάρχουν πληροφορίες που συνηγορούν υπέρ της ηπατοτοξικής δράσης τους, με καταγεγραμμένα περιστατικά ηπατοκυτταρικής καταστροφής, χολοστατικής ή και μικτού τύπου βλάβης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγραφή μίας κλινικής περίπτωσης. Άρρεν 46 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος άλγος επιγαστρίου και δεξιού υποχονδρίου. Δεν είχε γνωστά νοσήματα από το αναμνηστικό του και δεν έπαιρνε φάρμακα. Κατά την προσέλευση, είχε σταθερά ζωτικά σημεία, ίκτερο κατά την επικόπηση και ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου. Εισήχθη και νοσηλεύτηκε 9 ημέρες στην παθολογική κλινική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά την προσέλευση βρέθηκαν: SGOT=1065U/l, SGPT=1318U/l, T-Bil=8,2mg/dL, direct-Bil=6,6mg/dL, γGT=850U/l. Οι τιμές αυτές έφτασαν στο μέγιστο την πέμπτη ημέρα νοσηλείας. Η αμυλάση ορού ήταν φυσιολογική. Ο έλεγχος ήταν αρνητικός για: ηπατίτιδα Α, Β, ή C, Τοxoplasma, CMV, EBV, ANA, ASMA, anti-LKM. Τα απεικονιστικά ευρήματα(από το υπέρηχο άνω κοιλίας, την αξονική και την MRI, MRCP) ήταν μη ειδικά. Λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων, ήταν αδύνατη η μέτρηση σερουλοπλασμίνης και α1-αντιθρυψίνης, ωστόσο δεν ανευρέθηκαν ηπατομεγαλία, ίνωση ή κίρρωση στο ηπατικό παρέγχυμα, ούτε σημεία χρόνιας συσώρευσης χαλκού ή σιδήρου στον οργανισμό, ούτε συμπτώματα από το αναπνευστικό. Έτσι η Wilson, η αιμοχρωμάτωση και η ανεπάρκεια α1-αντιθρυψίνης θεωρήθηκαν λιγότερο πιθανές διαγνώσεις.

Ο ασθενής παραδέχτηκε την πόση εκχυλίσματος-τσαγιού από σπαθόχορτο. Συγκεκριμένα ανέφερε πως έβρασε περισσότερο από 500g του φυτού σε νερό και το ήπια μία ημέρα πριν την προσέλευσή του.

Πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος 21ημέρες μετά την εισαγωγή, με τις τιμές να σημειώνουν σημαντική βελτίωση: SGOT=51U/l, SGPT=110U/l, T-Bil=2.7mg/dL, direct-Bil=1.8mg/dL, γGT=178U/l. Η κλίμακα CIOMS/RUCAM χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της πιθανότητας η παραπάνω ουσία να προκαλέσει ηπατοτοξικότητα. Ο ασθενής μας έλαβε 8βαθμούς: έναρξη συμπτωμάτων από τη λήψη του σκευασματος <5ημερες: +1βαθμός, χρόνος απόσυρσης μέχρι έναρξη συμπτωμάτων <15ημερες: +1βαθμός, χωρίς χρήση αλκοολ: 0βαθμοί, ηλικία <55χρονων: 0βαθμοί, >50% βελτίωση σε 8ημερες: +3βαθμοί, χωρίς συνοδά φάρμακα: 0, αποκλεισμός μη-φαρμακευτικών αιτιών: +2, δημοσιευμένες αντιδράσεις ηπατοτοξικότητας: +1βαθμός, μη διαθέσιμα στοιχεία σε επανέναρξη της ουσίας: 0βαθμοί).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλίμακα CIOMS/RUCAM κατατάσσει το εκχύλισμα από σπαθόχορτο ως πιθανή αιτία πρόκλησης ηπατικής βλάβης. Υπογραμμίζει την πιθανή ηπατοτοξική δράση ευρέως χρησιμοποιούμενων εκχυλισμάτων και καταδεικνύει την ανάγκη οι θεράποντες να αναζητούν από το ιστορικό των ασθενών με ηπατίτιδα την πιθανή χρήση τους.

ΑΑ4

ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΑ ΕΠΙΣΟΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Πύργος

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και η πνευμονική εμβολή αυξάνουν σημαντικά την νοσηρότητα και την θνησιμότητα στον γενικό πληθυσμό. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης τους σε καταστάσεις υπερ-πηκτικότητας, όπως είναι η κύηση και η λοχεία. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών και της θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Η διάγνωση της θρομβοεμβολικής νόσου κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να καθυστερήσει, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις μπορεί εύκολα να αποδοθούν στην συνυπάρχουσα εγκυμοσύνη. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: διογκωμένο και επώδυνο κάτω άκρο, δύσπνοια, θωρακικό άλγος, ταχυκαρδία και αιμόπτυση. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα από το αγγειακό δίκτυο των κάτω άκρων (triplex) και των πνευμονικών αγγείων (αξονική αγγειογραφία).

Η εμφάνιση της νόσου σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων (ιστορικό θρομβοεμβολικού επεισοδίου, κληρονομική θρομβοφιλία, ηλικία > 35, κάπνισμα, πολυτοκία, πολύδυμος κύηση, προεκλαμψία, παρατεταμένος τοκετός, μαιευτικοί χειρισμοί, αιμορραγία κατά τον τοκετό) και η χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους συντελεί στην πρόληψη της.

Η θρομβοεμβολική νόσος κατά την κύηση και τη λοχεία αυξάνει σημαντικά την μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα και μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς το περιγεννητικό αποτέλεσμα. Η θεραπευτική της αντιμετώπιση βασίζεται στη χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των θρομβοεμβολικών επεισοδίων κατά την διάρκεια της κύησης και της λοχείας, συμβάλει σημαντικά στη μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

ΑΑ5

ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ, ΜΙΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Πύργος

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η μυοκαρδιοπάθεια της λοχείας είναι μία σπάνια και επικίνδυνη κλινική οντότητα αδιευκρίνιστης προέλευσης. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας κατά τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό, σε άτομα με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών και της θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Η διάγνωση συνήθως γίνεται καθυστερημένα, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις ποικίλουν ευρέως. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: εύκολη κόπωση, δυσκολία της αναπνοής στην ήπια άσκηση και βήχας. Όλα αυτά τα συμπτώματα μπορούν πολύ εύκολα να παρερμηνευτούν σαν λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού ή σαν φυσικό επακόλουθο της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Τα κλινικά ευρήματα της νόσου αντιστοιχούν σε διατατική μυοκαρδιοπάθεια με σημεία σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας.

Οι πιο σοβαρές επιπλοκές της νόσου είναι: οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, κοιλιακές ταχυαρρυθμίες, αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, θρομβοεμβολικά επεισόδια και χρόνια μυοκαρδιοπάθεια. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου, βελτιώνει την έκβαση των ασθενών.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας της λοχείας περιλαμβάνει: αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, αναστολείς της αγγειοτενσίνης, διουρητικά, ανταγωνιστές της αλδοστερόνης και β-αναστολείς. Επίσης μπορεί να χορηγηθεί αντιπηκτική αγωγή για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας της λοχείας, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό βαθμό αποκατάσταση της καρδιακής ανεπάρκειας και σε μείωση της θνησιμότητας από την νόσο.

ΑΑ6

ΝΟΣΟΣ KAWASAKI ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΤΡΕΙΣ ΜΕΡΕΣ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

**Α. Δημητρίου¹, Μ. Αλυφαντή¹, Ζ. Λιόση¹, Κ. Παπαγιάννη¹, Θ. Χούσου², Β. Κάββουρας¹,
Ν. Δημητράκος³, Ε. Μαυράκη¹, Π. Διακάκης¹**

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Ζάκυνθος

² Περιφερειακό Ιατρείο Πλανού, Κέντρο Υγείας Ζακύνθου, Ζάκυνθος

³ Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα, Κέντρο Υγείας Ζακύνθου, Ζάκυνθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος Kawasaki είναι μια συστηματική αγγειίτιδα μικρών και μεσαίων αγγείων, που προσβάλλει παιδιά ηλικίας 1-8 ετών. Πρόκειται για οξύ εμπύρετο νόσημα με κύριο κλινικό κριτήριο ο πυρετός διάρκειας περισσότερο από 5 ημέρες.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Νήπιο άρρεν ηλικίας 18 μηνών, προσκομίσθηκε στην κλινική μας λόγω εμπύρετου από τριημέρου, ευερεθιστότητας και άρνηση λήψης τροφής και υγρών το τελευταίο 24ωρο. Το νήπιο κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε τραχηλική λεμφαδενίτιδα αριστερά, ένεση επιπεφυκότων χωρίς πυώδεις εκκρίσεις, έντονη ρωγμοειδή χειλίτιδα ήδη από την προηγούμενη μέρα, μοροειδή γλώσσα, οίδημα παλαμών, πελμάτων και όσχεου και ήπιο κηληδώδες εξάνθημα που εκτεινόταν από τον τράχηλο έως την κοιλιά. Όλα τα παραπάνω εκτός από την διάρκεια πυρετού, πληρούσαν τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου Kawasaki. Το ίδιο τυπικά ήταν και τα εργαστηριακά ευρήματα. (Άσηπτη πυουρία, υψηλή ΤΚΕ, υψηλή CRP και υψηλά WBC με συγκεκριμένο τύπο). Με ισχυρή υποψία της νόσου διακομίσθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου και την 5^η ημέρα εμπύρετου ο υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς έδειξε ανεύρισμα στις στεφανιαίες, όπου τέθηκε η διάγνωση της νόσου. Χορηγήθηκε η κατάλληλη αγωγή, γ-σφαιρίνη με 2gr/kg εφάπαξ για 12 ώρες και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή ασπιρίνη 100mg/kg/24h :4 για 14 ημέρες. Το νήπιο ανταποκρίθηκε εξαιρετικά απυρέτησε 24 ώρες μετά την χορήγηση γ-σφαιρίνης και τώρα συνεχίζει την αγωγή του με ασπιρίνη 4 mg/kg/24h.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που ένα από τα βασικά κριτήρια της Ν. Kawasaki είναι τουλάχιστον πέντε 24ωρα πυρετού, οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να επαγρυπνούν για τις εξαιρέσεις, όπως συνέβει στο δικό μας το περιστατικό.

ΑΑ7

ΟΞΕΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΘΟΓΟΝΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Μαρία- Ζωή Οικονομάκου¹, Όλγα Μακρή², Ελένη Πανούτσου¹, Κωνσταντίνος Καγκελάρης², Παναγιώτης Πλώτας², Διονυσία Γαραντζιώτη³, Μαρία Ηλιοπούλου¹, Αικατερίνη Γατοπούλου³, Κωνσταντίνος Γεωργακόπουλος²

¹ Παιδιατρική Κλινική, «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παιδων Πατρών, Πάτρα

² Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πατρών “Καραμανδάνειο”, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του βακτηριακού αιτίου και τα αντίστοιχα επίπεδα ανοχής στα αντιβιοτικά σε νεογνά (<28 πρώτες μέρες ζωής), παιδιά μικρότερα των 2 ετών και από 2 μέχρι 14 έτη που πάσχουν από βακτηριακή επιπεφυκίτιδα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην παρούσα προοπτική, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, από τον Φεβρουάριο του 2013 μέχρι και το Φεβρουάριο του 2018, μελετήθηκαν τρεις ηλικιακές ομάδες: 37 νεογνά, 54 παιδιά μικρότερα από 2 έτη και 24 παιδιά από 2 μέχρι 14 έτη, που προσήλθαν στο Καραμανδάνειο Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πατρών και διαγνώστηκαν με οξεία βακτηριακή επιπεφυκίτιδα. Ελήφθη επιχρίσμα επιπεφυκότα για καλλιέργεια και συνοδό αντιβιογράμμα με τα συνηθέστερα αντιβιοτικά για οφθαλμική χρήση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις καλλιέργειες επιχρίσματος των νεογνών το 51% του συνολικού πλήθους των παθογόνων που απομονώθηκαν ήταν Coagulase Negative *Staphylococci*, 13% *S. aureus*, 11% *Streptococci*, 8% *H. influenzae*, 3% *Diphtheriae*, 3% *Enterobacter*, 3% *Moraxella*, ενώ σε 6% δεν ανευρέθηκε κάποιο βακτήριο.

Στα παιδιά < 2 ετών απομονώθηκαν στο 36% *H. influenzae*, 17% *Streptococci*, 15% Coagulase Negative *Staphylococci*, 13% *S. aureus*, 5% *Moraxella*, 3% *E. coli*, 1,5% *Bacillus*, 1,5% *Pseudomonas*, 1,5% *Serratia* και 5% αρνητικές. Στα παιδιά από 2 μέχρι 14 ετών απομονώθηκαν στο 29% Coagulase Negative *Staphylococci*, 29% *H. influenzae*, 17% *Streptococci*, 12,5% *S. aureus*, 4% *Pseudomonas* και 8,5% αρνητικές.

Όσον αφορά την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά στο σύνολο των απομονωθέντων στελεχών βρέθηκε αντοχή σε 23% στην αμπικιλίνη, 4% στην κεφπροξίλη, 8% στην κεφουροξίμη, 2% στην κεφοταξίμη, 5% στην κεφταζιδίμη, 3% στην κεφτριαξόνη, 0% στην γενταμικίνη, 0% στην αμικασίνη, 1% στην τομπραμυκίνη, 8% στην κλαριθρομυκίνη, 0% στην βανκομυκίνη, 1% στην σιπροφλοξασίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κύρια παθογόνα της οξείας βακτηριακής επιπεφυκίτιδας παραμένουν στελέχη *Staphylococcus*, *Streptococcus* και *Haemophilus*. Παρατηρείται, όμως, διακριτή διακύμανση της συχνότητάς τους ανάμεσα στα νεογνά και τα παιδιά. Τα παρατηρούμενα επίπεδα αντοχής στα αντιβιοτικά στην Δυτική Ελλάδα χαρακτηρίζονται χαμηλά, με εξαίρεση την αμπικιλίνη.

ΑΑ8

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ: Ο ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Μαρίνα Αμεραλή¹, Μαρία Σωτηροπούλου², Οδυσσέας Ανδρικόπουλος³, Σωτήρης Παρατήρας⁴

¹ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

² Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

³ Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

⁴ Α' Μικροβιολογική - Βιοπαθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας, Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Καλαθρούτων, Καλάβρυτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία παρουσιάζει την μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο, μια δυνητικά θανατηφόρα αλλά και ικανή να προκαλέσει σημαντική αναπηρία ασθένεια. Παρουσιάζονται επιμέρους η επιδημιολογία, η ανοσολογία, η κλινική εικόνα, η διάγνωση και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται επ' αυτού αλλά και η θεραπεία. Παρουσιάζονται επίσης οι επιπτώσεις της νόσου εάν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί έγκαιρα και γίνεται λόγος για τη χρήση των κορτικοστεροειδών με βάση τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε ανευρέθη κυρίως μέσω του διαδικτύου και της ηλεκτρονικής πλατφόρμας αναζήτησης pubmed-ncbi. Γίνεται χρήση στοιχείων του ΚΕΕΛΠΝΟ αλλά και τόσο του οδηγού αντιμικροβιακής θεραπείας Sanford αλλά και του Οδηγού Ορθολογικής επιλογής αντιμικροβιακής θεραπείας της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοπροφύλαξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εμβολιασμός κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου έχει αποτελέσει σταθμό στην επιδημιολογία της νόσου στα κράτη στα οποία έχει ενταχθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Η θεραπεία της νόσου συνίσταται στην έγκαιρη και ορθή χρήση των κατάλληλων αντιμικροβιακών σκευασμάτων. Νεότερες μοριακές τεχνικές βρίσκονται στην φαρέτρα για την ανίχνευση του παθογόνου στο αίμα αλλά και το ΕΝΥ. Εκτός αυτών παρουσιάζονται και gold standard τεχνικές αλλά γίνεται και αναφορά στην μέθοδο της ΟΝΠ. Υπάρχουν κατηγορίες ασθενών που είναι πιο επιρρεπείς στη νόσο με βάση ανοσολογικά χαρακτηριστικά. Οι κατηγορίες αυτές αποτελούν πληθυσμό που στοχεύει το εμβόλιο και πρέπει να είναι αναγνωρίσιμοι από τον κλινικό ιατρό. Παρατίθενται εικόνες από ακρωτηριασμούς μελών εξαιτίας της μηνιγγιτιδοκοκκαιμίας αλλά και ατόμων που ζουν με την αναπηρία αυτή. Γίνεται λόγος στον ανοσολογικό μηχανισμό της δημιουργίας της γάγγραινας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος αποτελεί μία κατάσταση που απειλεί τη ζωή του ασθενούς άμεσα αλλά και την ποιότητα της ζωής του τόσο μεσοπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Ο κλινικός πρέπει να έχει αυξημένο δείκτη υποψίας και να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την νόσο άμεσα ώστε να εξαλειφθεί ο κίνδυνος πρόκλησης αναπηρίας.

ΑΑ9

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΡΑΙΒΟΪΠΠΟΠΟΔΙΑ

**Ζωή Καρατάσιου, Παύλος Δρακονταειδής, Μαρία Σαραντή, Άννα Κοντογεώργου, Ελένη Αγγελή,
Μαρία Κόλλια, Ευαγγελία Στελέτου, Σοφία Χάντε, Σωτηρία Οβσανιάν**
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ραιβοϊπποποδία (clubfoot) πιο συχνά εμφανιζόμενη παραμόρφωση του ποδιού στα νεογέννητα, μια συγγενής πάθηση που εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια. Το πόδι παρεκκλίνει προς τα μέσα (ραιβότητα) και κάτω (υπποποδία). Μπορεί να αφορά και τα δυο πόδια (40% των περιπτώσεων). Εμφανίζεται σε ποσοστό 1:1000 γεννήσεις.

Αιτίες αποτελούν:

- 1) γονιδιακές βλάβες (αγόρια: κορίτσια - 2:1),
- 2) καστάσεις στη μήτρα που μειώνουν τη χωρητικότητα αυτής πχ συγγενείς ανωμαλίες, δίδυμος εγκυμοσύνη ή
- 3) νευρομυϊκές βλάβες πχ μυελοδυσπλασία, δισχιδής ράχη

Η πάθηση μπορεί σήμερα να διαγνωστεί από την 18-20η εβδομάδα της κύησης κατά την διενέργεια ενός υπερηχογραφήματος. Αυτό δίνει την δυνατότητα στους νέους γονείς να ενημερωθούν για την πάθηση από Παιδοορθοπαιδικό Ιατρό πριν την γέννηση του μωρού τους και να αποφασίσουν το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί μετά την γέννηση.

Η μέθοδος εκλογής σήμερα για την αντιμετώπιση της ραιβοϊπποποδίας είναι η **Μέθοδος Ponseti** Πρόκειται για ειδικό χειρισμό του ποδιού εβδομαδιαία και τοποθέτηση γύψου με συγκεκριμένη τεχνική. Το τελικό αποτέλεσμα είναι ένα εμφανισιακά φυσιολογικό πόδι, εύκαμπτο και λειτουργικό για όλη την ζωή του παιδιού. Όταν η συντηρητική θεραπεία αποτύχει, τότε η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για νεογνό που γεννήθηκε στο ΓΝ Κορίνθου με συγγενή ραιβοϊπποποδία άμφω.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Νεογνό με ηλικία κύησης 36 εβδομάδων και βάρους γέννησης 2430γραμμαρίων γεννήθηκε με ραιβοϊπποποδία άμφω. Υπήρχε θετικό οικογενειακό ιστορικό από τον πατέρα ο οποίος γεννήθηκε με ετερόπλευρη ραιβοϊπποποδία ΑΡ. Το νεογνό παραπέμφθηκε στους παιδοορθοπεδικούς για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η μητέρα δεν παρακολουθούνταν κατά την διάρκεια της κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Υπερτονίζεται η σημασία της παρακολούθησης των αρχόμενων μητέρων μέσω του γυναικολόγου τους και της διενέργειας των απαραίτητων παρακλινικών εξετάσεων (αυχενική διαφάνεια, υπέρηχος β' επιπέδου και doppler κυήσεως) για την πρόληψη και έγκαιρη ενημέρωση των γονέων για την λήψη αποφάσεων σχετικά με το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί μετά την γέννηση.

ΑΑ10

ΡΑΙΒΟΚΡΑΝΟ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ροδόπη-Ειρήνη Αλατάκη, Αθανάσιος Φίλιας, Ευφροσύνη Καψάλη, Δήμητρα Αλεξοπούλου,
Νικόλαος Ζάγκος, Γεώργιος Κροκιδάς

Παιδιατρική Κλινική, «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού που νοσηλεύτηκε στην κλινική μας.

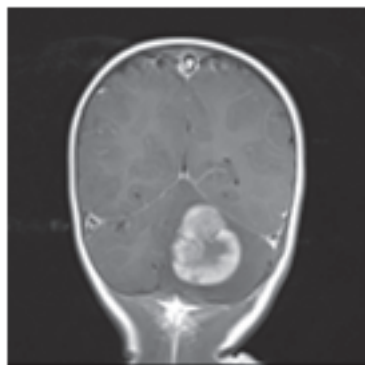
ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για προνήπιο θήλυ που νοσηλεύτηκε στην κλινική μας λόγω επίμονου ραιβόκρανου. Η ασθενής παρουσίαζε ραιβόκρανο από 7ημέρου με συνοδή τραχηλική διόγκωση. Είχε καλή ψυχοκινητική ανάπτυξη και ήταν πλήρως εμβολιασμένη για την ηλικία της. Προ 20 ημέρου είχε λάβει αντιβιοτική αγωγή λόγω ωτίτιδας.

Από την αντικειμενική εξέταση ανευρέθηκε μια ήπια ρινική συμφόρηση με οπισθορρινική έκκριση και ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες άμφω. Έγινε ορθοπεδική εκτίμηση χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και από τον υπέρηχο τραχήλου αναδείχτηκε μια τραχηλική λεμφαδενίτιδα.

3 μήνες μετά την αρχική νοσηλεία επανήλθε λόγω εμμονής του ραιβόκρανου. Όλο αυτό το διάστημα ήταν σε καλή γενική κατάσταση χωρίς συνοδά συμπτώματα. Εκ νέου ο κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος ήταν χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Λόγω της κλινικής εικόνας έγινε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, στην οποία αναδείχτηκε μια ευμεγέθους χωροξεργασία στην παρεγκεφαλίδα που εκτείνονταν στην παρεγκεφαλίδα και στην γέφυρα, πιέζοντας το ΑΡ σκέλος του μεσεγκεφάλου περιβαλλόμενη από οίδημα.

Η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου έγινε χειρουργική εξαίρεση πλειοκυτταρικού αστροκυττώματος της παρεγκεφαλίδας και ετέθει σε χημειοθεραπευτική αγωγή, με καλά αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το ραιβόκρανο μπορεί να αποτελεί πρώιμο σύμπτωμα αστροκυττώματος της παρεγκεφαλίδας χωρίς να υπάρχει άλλη συμπτωματολογία. Για αυτό πρέπει να συγκαταλέγεται πάντα στην διαφορική μας διάγνωση κατά την διερεύνηση του ραιβόκρανου.



ΑΑ11

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΙΠΛΟΕΣΤΙΑΚΟΥ ΓΕΡΜΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΩΝΑΡΙΟΥ - ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ
Π. Σίδερης¹, Σ. Βοϊδήλα², Κ. Φιλιώτη¹, Χ. Πότσιος¹, Π. Πατρινός¹, Η. Γιαννακοπούλου¹,
Θ. Καφεντζή¹, Η. Τζιβάκη¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας, Αίγιο

² Ιατρός Ακτινολόγος, Αίγιο

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος, σπάνιου περιστατικού διπλοεστιακού γερμινώματος του κωναρίου-υποθαλάμου και η πορεία του ασθενούς μετά 20ετία.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας ηλικίας 47 ετών προσήλθε για επανεξέταση στα πλαίσια ρύθμισης της θεραπευτικής δόσης που λαμβάνει για άποιο διαβήτη.

Ατομικό αναμνηστικό: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε σε ηλικία 20 ετών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, με κλινική εικόνα υποφυσιακής ανεπάρκειας και θάμβος οράσεως. Το πόρισμα της CT τουρκικού εφιππίου ήταν: μη σαφής απεικόνιση του αδένα. ΗΜRI περιόρισε την διαφορική διάγνωση μεταξύ δυσγερμινώματος του κωναρίου-υποθαλάμου και ηωσινόφилου κοκκιώματος. Η οφθαλμολογική εκτίμηση ανέδειξε σκότωμα κάτω κροταφικά με αλλοιώσεις στα προκλητά δυναμικά. Εδόθη θεραπεία υποκατάστασης της υποφυσιακής ανεπάρκειας και ο ασθενής παραπέμφθηκε στο ΝΙΜΤΣ για Νευροχειρουργική εκτίμηση, όπου έγινε έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία και αρτηριογραφία και διαπιστώθηκε η ύπαρξη δύο νεοπλασμάτων. Ο πρώτος όγκος εντοπιζόταν στην περιοχή του υποθαλάμου, στην μέση γραμμή, διηθούσε το έδαφος της τρίτης κοιλίας προς τα άνω και το οπτικό χίασμα προς τα κάτω. Ο δεύτερος όγκος ευρισκόταν στην επίφυση. Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση (δεξιά πτεριονική κρανιοτομία) στην οποία διενεργήθηκε μερική αφαίρεση του όγκου του υποθαλάμου. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ότι επρόκειτο για γερμίνωμα. Ακολούθησε ακτινοθεραπεία και συνεστήθη χημειοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου 20 χρόνια μετά λαμβάνοντας ορμονική θεραπεία υποκατάστασης. Πρόσφατο εύρημα αποτελεί, διαπιστωθείς με MRI, νευρογενής όγκος της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (σβάννωμα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γερμίνωμα της περιοχής του υποθαλάμου-κωναρίου αποτελεί σπάνιο νεόπλασμα του ΚΝΣ, με ιδιαίτερα ικανοποιητικά ποσοστά επιβίωσης όταν συνδυάζεται η χειρουργική θεραπεία με την ακτινοθεραπεία και την χημειοθεραπεία.

AA12

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Πύργος

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Στις μέρες μας η στεφανιαία νόσος γίνεται ολοένα και πιο συχνή, κυρίως λόγω του σακχαρώδους διαβήτη, του καπνίσματος, του stress και των αλλαγών στον τρόπο ζωής. Η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης δεν είναι ασυνήθιστη ιδιαίτερα σε εγκύους μεγαλύτερης ηλικίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου κατά την διάρκεια της κύησης, καθώς και της επίδρασης της στο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης συνήθως γίνεται καθυστερημένα, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις ποικίλουν και μπορεί εύκολα να αποδοθούν στην συνυπάρχουσα εγκυμοσύνη. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι το οπισθοστερνικό άλγος. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα, τα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα και την αύξηση των καρδιακών ενζύμων (τροπονίνη). Η υπερηχοκαρδιογραφία συμβάλει στην αξιολόγηση της κινητικότητας των καρδιακών τοιχωμάτων.

Η πρόγνωση των ασθενών εξαρτάται από την έκταση της ισχαιμίας και το καρδιαγγειακό τους προφίλ. Η μητρική θνησιμότητα σε περιπτώσεις οξέως στεφανιαίου συνδρόμου κατά την διάρκεια της κύησης ανέρχεται στο 5-10% και είναι υψηλότερη κατά την περιγεννητική περίοδο. Επίσης η εμβρυική νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι αυξημένες, κυρίως λόγω του πρόωρου τοκετού.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης περιλαμβάνει: ακετυλοσαλικυλικό οξύ και β-αναστολείς. Σε περιπτώσεις οξέως στεφανιαίου συνδρόμου, η πρωτογενής αγγειοπλαστική παραμένει η θεραπεία εκλογής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από την νόσο καθώς και σε βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

ΑΑ13

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ, ΠΟΣΟ ΣΥΜΒΑΤΕΣ ΕΙΝΑΙ;

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Πύργος

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Χρόνια υπέρταση κατά την διάρκεια της κύησης είναι η υπέρταση που είτε προϋπάρχει, είτε εμφανίζεται πριν την 20^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η υπέρταση είναι ιδιοπαθής, ωστόσο στο 10% των ασθενών υπάρχει υποκείμενη νεφρική ή ενδοκρινολογική νόσος (δευτερογενής υπέρταση). Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου, καθώς και της επίδρασης της στο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Η χρόνια υπέρταση ανευρίσκεται στο 5% των κύσεων, ωστόσο υπάρχουν αρκετές διακυμάνσεις ανάλογα με τον μελετώμενο πληθυσμό και τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά κριτήρια. Η διαγνωστική προσέγγιση της νόσου είναι εύκολα εφικτή μέχρι την 20^η βδομάδα της εγκυμοσύνης και περιλαμβάνει την λήψη λεπτομερούς ιστορικού και την παρακολούθηση των τιμών της αρτηριακής πίεσης.

Η παρουσία χρόνιας υπέρτασης κατά την κύηση αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών που επιδρούν δυσμενώς στο περιγεννητικό αποτέλεσμα (αποκόλληση πλακούντα, βλάβες σε όργανα στόχους, καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης, προεκλαμψία, περιγεννητικός θάνατος και αιμορραγία μετά τον τοκετό). Ανάλογα με τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά κριτήρια, την αιτιολογία, την διάρκεια και την βαρύτητα της χρόνιας υπέρτασης, περίπου το 13-40% των ασθενών θα εμφανίσει προεκλαμψία σε έδαφος προϋπάρχουσας υπέρτασης.

Η θεραπευτική προσέγγιση της χρόνιας υπέρτασης κατά την διάρκεια της κύησης περιλαμβάνει: α2 αδρενεργικούς αγωνιστές, αναστολείς διαύλων ασβεστίου και μη εκλεκτικούς β-αναστολείς,

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της χρόνιας υπέρτασης, συντελεί στην μείωση της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών κατά την διάρκεια της κύησης καθώς και στην βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.)

ΑΑ14

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΠΡΟΣΦΥΓΟΠΟΥΛΩΝ
Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Μαρία Φίλιππα¹, Βασιλική Μίντζα², Βασίλης Μούρκας²,
Ελένη Παπαδοπούλου¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹,
Ραφαήλ Κώρος¹, Βασιλική Καπλάνη¹, Ελισάβετ Μιχαηλίδου¹,
Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου³, Έλενα Σαλονίδη¹,
Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Στέφανη Στυλιανού¹, Διονύσης Αδραχτάς¹

¹ Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη Ηλείας

² Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³ Ιδιώτης Παιδίατρος, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθούν εμπόδια στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη των παιδιών των προσφύγων που διαμένουν σε καταυλισμό της περιοχής μας σε σύγκριση με αυτή των παιδιών μεταναστών και Ελλήνων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη των παιδιών που εξετάστηκαν από γιατρούς του Κ.Υ. η επισκέφτηκαν το Κ.Υ. τα 2 τελευταία έτη, αυτών που έγιναν εισαγωγή στα νοσοκομεία και έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης των προσφύγων από τα βιβλιάρια υγείας. Ημιδομημένη συνέντευξη με τον υπεύθυνο του καταυλισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρόσβαση στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία είναι ελεύθερη για όλους και ο εμβολιασμός δωρεάν. Υπάρχει δωρεάν ιατρείο από γιατρούς του Κέντρου Υγείας 1-2 φορές τη βδομάδα για τα 200 περίπου παιδιά προσφύγων ενός καταυλισμού της περιοχής. 32% των παιδιών που επισκέπτονται το παιδιατρικό τμήμα του Κ.Υ. είναι παιδιά μεταναστών, ενώ εξετάζονται 34 κατά μέσο όρο προσφυγόπουλα την εβδομάδα. Η πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο των παιδιών των μεταναστών που προσέρχονται για επείγον πρόβλημα είναι 5% των ρομά 9% και των Ελλήνων 3,5%, ενώ έγιναν εισαγωγή και 2,2% για τα προσφυγόπουλα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο του Πύργου είναι 6, 2 μέρες για τα τσιγγανόπουλα, 4,3 μέρες για τα παιδιά των Ελλήνων, 4,8 μέρες για τους μετανάστες και 2,8 μέρες για τα προσφυγόπουλα. 89% των παιδιών των μεταναστών είναι πλήρως εμβολιασμένα. 6-89% των προσφύγων είναι πλήρως εμβολιασμένα για τα εμβόλια που τους έγιναν σε ομαδικούς εμβολιαστικές εκστρατείες (DTP, μηνιγγιτιδόκοκκος, πολιομυελίτιδα ανεμοβλογιά και MMR) 2,1% των προσφύγων αγόρασαν μόνοι τα φάρμακά τους. 5,6% των ρομά και 8,3% των Ελλήνων ήρθαν στο ιατρείο χωρίς ΑΜΚΑ. 88% των προσφύγων έχουν ΑΜΚΑ, ενώ τα περισσότερα φάρμακά τους τα προμηθευόμαστε δωρεάν από το Νοσοκομείο και το ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πρόσβαση στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη των προσφύγων είναι ικανοποιητική. Χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια για τον εμβολιασμό τους.

AA15

ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

**Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Μαρία Φίλιππα¹, Βασιλική Μίντζα², Βασίλης Μούρκας²,
Ελένη Παπαδοπούλου¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹,
Ραφαήλ Κώρος¹, Βασιλική Καπλάνη¹, Ελισάβετ Μιχαηλίδου¹, Ελισάβετ Τραγουδά¹,
Μαρία Ροδοπούλου³, Ελένη Σαλωνίδη¹, Κώστας Πετρόπουλος¹,
Στέφανη Στυλιανού¹, Διονύσης Αδραχτάς¹**

¹ Κέντρο Υγείας Γαστρούνης, Γαστούνη Ηλείας

² Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³ Ιδιώτης Παιδίατρος, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι λοιμώδεις νόσοι που εκδηλώθηκαν σε πληθυσμό προσφύγων σε καταυλισμό της περιοχής μας, ο αριθμός των προσβεβλημένων ατόμων και ο τρόπος αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: 300 άτομα προσφύγων που ζουν σε ανοικτό καταυλισμό και ο πληθυσμός ανανεώνεται. Αναδρομική μελέτη από τον Απρίλιο 2016 ως σήμερα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: μετά το πρώτο κρούσμα ανεμοβλογιάς (Απρίλιος 2016) ακολούθησε μαζικός εμβολιασμός και προσβλήθηκαν συνολικά 5 άτομα. Μετά από κρούσμα ηπατίτιδας Α (Ιανουάριος 2017) ακολούθησε εμβολιασμός των οικείων και δεν υπήρξε άλλο κρούσμα. Μετά από κρούσμα ηπατίτιδας Β υπήρξε έλεγχος και εμβολιασμός των οικείων. Κρούσματα ψώρας αντιμετωπίστηκαν με θεραπεία βενζοϊκό βενζύλιο και προληπτική θεραπεία στους οικείους. Υπήρξαν 8 συνολικά κρούσματα, κυρίως επειδή άργησαν να εφαρμόσουν τα μέτρα υγιεινής που τους προτάθηκαν. Δεν παρατηρήθηκε κανένα κρούσμα ιλαράς σε επιδημία στην περιοχή Σεπτέμβριος 2017-Μάρτιος 2018 επειδή υπήρξε έγκαιρος μαζικός εμβολιασμός. 6 κρούσματα με οξύουρους αντιμετωπίστηκαν με θεραπεία στις οικογένειες με μεβενδαζόλη και μέτρα υγιεινής, (Ιούλιος 2018) 27 κρούσματα φθειρίασης τριχωτού κεφαλής αντιμετωπίστηκαν με φυτικά σαμπουάν (χειμώνας 2018)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μεταδοτικές νόσοι που προλαμβάνονται με εμβολιασμό είναι ευκολότερο να ελεγχθούν σε καταυλισμούς συγκριτικά με αυτές που απαιτούν και εφαρμογή μέτρων υγιεινής.

AA16

ΤΡΙΑΕΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ
Χρήστος Σωτηρόπουλος¹, Χρήστος Παναγιωτόπουλος¹, Βασιλική Ηλιοπούλου³, Άγγελος Ηλιόπουλος²

¹ Ιδιωτικό Μικροβιολογικό Ιατρείο, Βραχυνέικα Πατρών, Πάτρα

² Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο, Πάτρα

³ Τεχνολόγος Ιατρικού Εργαστηρίου, Βραχυνέικα Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Προσδιορισμός της συγκέντρωσης της ολικής 25-OH Βιταμίνης D στο γενικό πληθυσμό της κωμόπολης Βραχυνέικων (Δήμος Πατρέων) και συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο και την εποχιακή διακύμανση.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν τα επίπεδα της ολικής 25-OH Βιταμίνης D 15 ατόμων που προσήλθαν σε ιδιωτικό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος 2015 έως Αύγουστος 2018. Οι εξεταζόμενοι διαχωρίστηκαν σε πέντε ηλικιακές ομάδες, 2-14 ετών, 15-39 ετών, 40-59 ετών, 60-79 ετών και >80 ετών [Mozaffarian D. et al., *Circulation*, Vol.131, Issue 4, 2015]. Ο προσδιορισμός της συγκέντρωσης της Βιταμίνης D έγινε σε δείγμα βιοχημικού ορού με τη μεθοδολογία της ημιαυτοματοποιημένης ELISA (miniVIDAS, bioMerieux).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο υπό εξέταση πληθυσμός βρέθηκε να έχει μετρίου βαθμού ανεπάρκεια βιταμίνης D [Catharine Rosset al., *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*, DC: National Academy Press, 2010.] στο σύνολό του (22.9 ± 10.3 ng/ml). Το ίδιο ίσχυε και για τους ενήλικες 15-39, 40-59 και 60-79 ετών (23.1 ± 9.1 , 24.2 ± 9.8 και 22.1 ± 10.9 ng/ml, αντίστοιχα). Αντιθέτως, τα παιδιά είχαν φυσιολογικά επίπεδα [Munns C Fetal., *J Clin Endocrinol-Metab.*, 2016] βιταμίνης D (29.5 ± 8.6 ng/ml), ενώ οι υπερήλικες (>80 ετών) εμφάνιζαν σημαντικού βαθμού ανεπάρκεια βιταμίνης D (19.5 ± 10.1 ng/ml). Μάλιστα, έλλειψη βιταμίνης D (<10 ng/ml) εμφάνιζε το 23% των υπερηλίκων, που ήταν 2,5 φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων ενηλίκων (περίπου 9% σε κάθε ομάδα). Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D επέμεινε ακόμη και όταν έγινε διάκριση των εξεταζόμενων με βάση το φύλο και την εποχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας επαλήθευσε ότι στον ελλαδικό χώρο παρατηρείται μετρίου βαθμού ανεπάρκεια της βιταμίνης D στο γενικό πληθυσμό, ανεξαρτήτου ηλικίας (πλην της παιδικής), εποχής και φύλου, γεγονός που υποδαυλίζει δυνητικά την οστική υγεία του. Ειδικότερα οι υπερήλικες, εμφανίζουν σημαντικού βαθμού ανεπάρκεια βιταμίνης D, πιθανώς λόγω συνδυασμού μειωμένης έκθεσης στον ήλιο, μειωμένης πρόσληψης και απορρόφησης καθώς και αυξημένου επιπολασμού κλινικών νοσημάτων που επηρεάζουν το μεταβολισμό της (π.χ. οστεοπόρωση, Χ.Ν.Α.). Επομένως, τουλάχιστον σε αυτή την ηλικιακή ομάδα κρίνεται απαραίτητη η θεραπευτική παρέμβαση διόρθωσης των επιπέδων της βιταμίνης D.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

AA17

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ECSTASY

Διονύσιος Παγουλάτος¹, Όλγα Μακρή², Κωνσταντίνος Καγκελάρης², Παναγιώτης Πλώτας²,
Κωνσταντίνος Γεωργακόπουλος²

¹ Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή ενός περιστατικού αιφνίδιας μονόπλευρης απώλειας όρασης, έπειτα από χρήση ecstasy, οφειλόμενη σε σύστοιχη αιμορραγία ωχράς κηλίδας δίκην κλεψύδρας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Άντρας 34 ετών, προσέρχεται αναφέροντας αιφνίδια απώλεια της κεντρικής όρασης στον αριστερό οφθαλμό, τρεις ώρες μετά τη λήψη χαπιού ecstasy (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη), χωρίς συνοδό αναφερόμενη χρήση έτερων ουσιών, καταβολής έντονης σωματικής προσπάθειας, εκτέλεσης χειρισμού Valsalva ή έμετου κατά τη διάρκεια των τελευταίων ημερών. Κατά την κλινική εξέταση δεν ανευρέθηκαν παθολογικά ευρήματα. Οι συνοδές εργαστηριακές εξετάσεις ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Από την οφθαλμολογική εξέταση ανευρέθηκε οπτική οξύτητα 1/10 κατά Snellen στον αριστερό οφθαλμό με συνοδό αιμορραγία ωχράς κηλίδας δίκην κλεψύδρας, μερικώς εντοπιζόμενη ενδοαμφιβληστροειδικά στην περιοχή της ωχράς, επεκτεινόμενη υπερκείμενα στην κροταφική περιωχρική ζώνη. Η Οπτική Τομογραφία Συνοχής αποκάλυψε βλάβη μετρίου βαθμού ανακλαστικότητας, εντοπιζόμενη στις ενδιάμεσες και εσώτερες στιβάδες του αμφιβληστροειδούς. Από την αγγειογραφία φλουορεσείνης ανευρέθηκε υποφθορισμός της ωχράς κηλίδας λόγω της αιμορραγίας, χωρίς στοιχεία χοριοειδικής νεοαγγείωσης, μακροανευρίσματος ή αγγειϊτίδας. Η υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου ήταν φυσιολογική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χωρίς θεραπευτική παρέμβαση, έξι εβδομάδες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, παρατηρήθηκε πλήρης αποδρομή της αιμορραγίας και επαναφορά της οπτικής οξύτητας του αριστερού οφθαλμού (10/10).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αμφιβληστροειδική κυκλοφορία, λόγω της απουσίας νευρικής αυτόνομης ρύθμισης, είναι επιρρεπής σε αιφνίδιες και κλινικά σημαντικές αυξήσεις της αρτηριακής πίεσης, συμπεριλαμβανομένων και των αποτελεσμάτων της χρήσης ecstasy. Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση ενδοαμφιβληστροειδικής αιμορραγίας δίκην κλεψύδρας με συνοδό αιφνίδια απώλεια όρασης σε νεαρό χρήστη της ουσίας. Αν και αυτή η επιπλοκή είναι σπάνια, συστήνουμε πλήρη οφθαλμολογικό έλεγχο σε ασθενείς με οφθαλμολογικά συμπτώματα, ιδιαίτερα μετά από αναφερόμενη χρήση ecstasy.

AA18

ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΝΟΣΟΥ

Ιωάννα Στυλιάρá, Γεώργιος Μιχαήλ, Παναγιώτης Πάνας, Γεώργιος Αντωνάκης,
Γεώργιος Δεκαβάλας, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι η 2^η πιο συχνή κακοήθεια του γυναικείου γεννητικού συστήματος και η 5^η πιο συχνή κακοήθεια σε γυναίκες παγκοσμίως. Συνήθως εμφανίζεται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση των δυνατοτήτων για διαφύλαξη της γονιμότητας σε νεαρές ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν έντονη επιθυμία για μελλοντική γονιμότητα, συναίνεση για την συντηρητική αντιμετώπιση και απουσία αντενδείξεων για χορήγηση προγεσταγόνων. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει εκτεταμένη συμβουλευτική σχετικά με την υποτροπή της νόσου, θέματα γονιμότητας και τεκνοποιίας.

Σε κάθε ασθενή θα πρέπει να γίνεται μία διεξοδική αξιολόγηση με βιοψία του ενδομητρίου και λεπτομερή απεικόνιση ολόκληρης της κοιλίας, ώστε να επιλεγούν αυτές που έχουν στάδιο FIGO IA, grade 1 και τύπου I καρκίνο του ενδομητρίου. Η θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται κυρίως σε χορήγηση σκευασμάτων προγεσταγόνων για μία περίοδο 6 μηνών. Όλες οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πολύ στενή παρακολούθηση τόσο κατά τη διάρκεια, όσο και μετά την ολοκλήρωση της συντηρητικής αντιμετώπισης.

Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης στην συντηρητική αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι αρκετά ενθαρρυντικό και προσεγγίζει το 75%. Το συνολικό ποσοστό υποτροπής της σε αυτή την υποομάδα ασθενών είναι αρκετά υψηλό και κυμαίνεται από 30% έως 40%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαφύλαξη της γονιμότητας είναι εφικτή μόνο σε νεαρές ασθενείς με αρχικό στάδιο νόσου. Θα πρέπει ωστόσο να ενημερώνονται για την αναγκαιότητα της συστηματικής χειρουργικής σταδιοποίησης σε περίπτωση θεραπευτικής αποτυχίας, υποτροπής της νόσου ή μετά την ολοκλήρωση της τεκνοποιίας.

ΑΑ19

ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ
ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΝΟΣΟΥ

Παναγιώτης Πάνας, Γεώργιος Μιχαήλ, Ιωάννα Στυλιάρá, Γεώργιος Αντωνάκης,
Γεώργιος Δεκαβάλας, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την 4^η πιο συχνή κακοήθεια σε γυναίκες παγκοσμίως. Η νόσος προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι πιο συχνή στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων αντιλήψεων για την διαφύλαξη της γονιμότητας νεαρών ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αρχικό στάδιο νόσου.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Η συντηρητική αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου μπορεί να εφαρμοστεί σε καλά επιλεγμένες νεαρές ασθενείς με αρχικό στάδιο νόσου και ισχυρή επιθυμία για διαφύλαξη της γονιμότητας. Ωστόσο ασθενείς με επιθετικούς ή δυνητικά επιθετικούς ιστολογικούς τύπους καρκίνου του τραχήλου, δεν είναι κατάλληλες για συντηρητική αντιμετώπιση.

Η διαφύλαξη της γονιμότητας βασίζεται στην πραγματοποίηση είτε κωνοειδούς εκτομής είτε ριζικής τραχηλεκτομής. Η κωνοειδής εκτομή εφαρμόζεται κυρίως σε ασθενείς με στάδιο νόσου IA1 κατά FIGO χωρίς διήθηση του λεμφαγγειακού διαστήματος. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί και σε ασθενείς με στάδιο νόσου IA1 και διήθηση του λεμφαγγειακού διαστήματος ή με στάδιο νόσου IA2, με ταυτόχρονη πραγματοποίηση πυελικού λεμφαδενικού καθαρισμού και βιοψίας των παρα-αορτικών λεμφαδένων.

Η ριζική τραχηλεκτομή εφαρμόζεται κυρίως σε ασθενείς με στάδιο νόσου IA2 ή με στάδιο νόσου IB1 και μέγεθος όγκου μικρότερο από 2 cm. Η επέμβαση της τραχηλεκτομής μπορεί να γίνει είτε διακολπικά είτε διακοιλιακά και συνδυάζεται με πραγματοποίηση πυελικού λεμφαδενικού καθαρισμού και βιοψίας των παρα-αορτικών λεμφαδένων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διαφύλαξη της γονιμότητας είναι εφικτή σε καλά επιλεγμένες ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου αρχικού σταδίου και ισχυρή επιθυμία για διαφύλαξη της γονιμότητάς τους. Ωστόσο, θα πρέπει να έχουν κατάλληλη προεγχειρητική εκτίμηση και επαρκή ενημέρωση για τους κίνδυνους που σχετίζονται με τις υποτροπές, την μελλοντική γονιμότητα, την εγκυμοσύνη και την περιγεννητική έκβαση.

ΑΑ20

ΔΙΟΓΚΩΣΗ (ΔΕ) ΩΟΘΗΚΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Ζωή Καρατάσιου, Παύλος Δρακονταειδής, Μαρία Σαραντή, Άννα Κοντογεώργου, Έλενα Αγγελή,
Μαρία Κόλλια, Ευαγγελία Στελέτου, Σοφία Χάντε, Σωτηρία Οβσανιάν
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κύστες και οι όγκοι των ωοθηκών δεν είναι συχνοί στα παιδιά. Ακόμη πιο σπάνιοι είναι οι όγκοι από γεννητικά κύτταρα (συχνότερο το κυστικό τεράτωμα) που συναντώνται σε κορίτσια προεφηβικής ηλικίας. Το 1/3 των μαζών αυτών είναι νεοπλασματικές . Οι κακοήθεις γυναικολογικοί όγκοι στα παιδιά αφορούν το 2 % όλων των νεοπλασιών και από αυτούς το 60-70% εντοπίζονται στη (ΔΕ) ωοθήκη . Το 1/3 των ασθενών με μάζα στην ωοθήκη είναι ασυμπτωματικοί ενώ το 53% παρουσιάζει κοιλιακό άλγος και μόλις το 31% ψηλαφητή κοιλιακή ή πυελική μάζα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του ΓΝ. Κορίνθου.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΟ: Κορίτσι 13 ετών , παραπέμπεται από το χειρουργικό τμήμα , λόγω αναφερόμενου διαλείποντος υπογαστρικού κοιλιακού άλγους και αισθήματος βάρους στην πύελο από μηνός , επιδεινούμενου από 24ωρου και συνοδού αμμηνόρροιας από 2μηνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από παραπομπή για γυναικολογική εκτίμηση , διαπιστώθηκε από τον U/S κάτω κοιλιάς ευμεγέθους διάταση (ΔΕ) ωοθήκης (<15cm). Παραπέμφθηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο Παιδών για Παιδοχειρουργική αντιμετώπιση . Έγινε ολική αφαίρεση του μορφώματος (ΔΕ) ωοθήκης (κυσταδένωμα) , μαζί με τη (ΔΕ) ωοθήκη και τη (ΔΕ) σάλπιγγα τα οποία στάλθηκαν για ιστολογική εκτίμηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στη διαγνωστική προσπέλαση των μορφωμάτων της ωοθήκης είναι απαραίτητος ο απεικονιστικός έλεγχος με U/S ελάχιστος πυέλου, ως εξέταση εκλογής για τη διάγνωση μάζας ωοθήκης . Στη διαφορική διάγνωση συμβάλλει επίσης η χρήση μαγνητικής και αξονικής τομογραφίας, ενώ η απλή ακτινογραφία κοιλιάς μπορεί να χρησιμεύσει δίνοντας κάποια έμμεσα στοιχεία, όπως επασβεστώσεις στο δεξιό ή αριστερό λαγόνιο βόθρο. Απαραίτητη κρίνεται η συμβολή του παιδοχειρουργού για κάθε μάζα ωοθήκης που είναι >6 εκατοστά, καθώς χρήζει χειρουργικής εκτομής, λόγω αυξημένου κινδύνου επιπλοκών. Οι κυριότερες επιπλοκές είναι η συστροφή (92,4%), η αυτόματη ρήξη (3%), η φλεγμονή (3%) και η αιμορραγία μέσα στη μάζα (2%). Στη συνέχεια, θα πρέπει να ελέγχεται προσεκτικά ολόκληρη η περιτοναϊκή κοιλότητα για την πιθανότητα ανεύρεσης περιτοναϊκών εμφυτεύσεων και που καθιστά απαραίτητη τη λήψη βιοψίας. Αναλόγως των αποτελεσμάτων της ιστολογικής εξέτασης, θα γίνει περαιτέρω παραπομπή του ασθενούς σε ιατρούς άλλων εξειδικεύσεων.

ΑΑ21

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ;

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Θωμάς Ρεπαντής, Παναγιώτης Κοροβέσης
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η χρήση προεγχειρητικής αντιβίωσης μειώνει την επίπτωση της λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος μετά από τακτικές επεμβάσεις της άκρας χειρός.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τον Φεβρουάριο του 2018 διενεργήθηκαν 112 τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις που αφορούσαν παθήσεις της άκρας χειρός. Συγκεκριμένα οι επεμβάσεις αφορούσαν: 46 διανοίξεις καρπιαίου σωλήνα, 51 διατομές A1 pulley λόγω εκτευνασμένου δακτύλου, 10 σύνδρομο de quervain και 5 περιπτώσεις αφαίρεσης γαγγλίων. Από τους παραπάνω ασθενείς 62 ήταν γυναίκες και 50 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 47 έτη. Οι ασθενείς αυτοί χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, με την κάθε μία να αποτελείται από 61 άτομα. Στην ομάδα Α χορηγήθηκε προεγχειρητική αντιβίωση, ενώ στην ομάδα Β όχι. Ο διαχωρισμός των ομάδων ήταν εντελώς τυχαίος και δεν ελήφθησαν υπόψη τυχόν συνοδές παθήσεις που προδιαθέτουν σε λοίμωξη (διαβήτης, καρτιζονοθεραπεία, ανασοκαταστολή κτλ). Η παρακολούθηση των ασθενών έγινε μέχρι και 30 ημέρες μετά την επέμβαση, δηλαδή μέχρι την πλήρη επούλωση των τραυμάτων, εκτός από τις περιπτώσεις των λοιμώξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκαν 3 περιπτώσεις λοιμώξεων του χειρουργικού τραύματος, εκ των οποίων όλες ήταν επιπολής και σε καμία δεν χρειάστηκε χειρουργικός καθαρισμός. Στην ομάδα Α βρέθηκε μία περίπτωση λοίμωξης (0,016%), ενώ στην Β δύο περιπτώσεις (0,032%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαφορά στην επίπτωση της λοίμωξης του τραύματος με ή χωρίς χορήγηση προεγχειρητικής αντιβίωσης βρέθηκε αμελητέα, συνεπώς φαίνεται πως τα αντιβιοτικά παίζουν μικρό ρόλο στον έλεγχο των χειρουργικών λοιμώξεων. Η καλή χειρουργική τεχνική και η επιμελής τοπική αντισηψία αποτελούν σημαντικά εργαλεία πρόληψης τέτοιων λοιμώξεων. Με τα παραπάνω συνηγορούν και μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες, ενώ δεν πρέπει να παραβλέπεται η μεγάλη αύξηση του κόστους νοσηλείας από την χρήση των αντιβιοτικών.

ΑΑ22

ΕΝΘΕΜΑΤΑ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΩΧΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙGA ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Όλγα Μακρή¹, Διονύσιος Παγουλάτος², Κωνσταντίνος Καγκελάρης¹,
Παναγιώτης Πλώτας¹, Κωνσταντίνος Γεωργακόπουλος¹

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να περιγραφεί ένα περιστατικό όπου η αμφιβληστροειδοπάθεια που σχετίζεται με υπεργλοιοότητα και η ωχροπάθεια που σχετίζεται με ανοσοσφαιρίνες αποτέλεσαν την πρώτη εκδήλωση του IgA πολλαπλούν μυελώματος και να παρουσιαστεί η ανταπόκριση της ωχροπάθειας στα ενδοϋαλοειδικά ενθέματα δεξαμεθαζόνης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 56 ετών ανέφερε αμφοτερόπλευρη μείωση της όρασης από 10ημέρου. Η βυθοσκόπηση παρουσίαζε εικόνα που παρέπεμπε σε απόφραξη της κεντρικής φλέβας του αμφιβληστροειδούς με σοβαρό οίδημα και εκτεταμένη ορώδη αποκόλληση της ωχράς κηλίδας. Μετά από διερεύνηση ο ασθενής διαγνώστηκε με πολλαπλό μύελωμα τύπου IgA. Η αμφιβληστροειδοπάθεια αποδόθηκε στο σύνδρομο υπεργλοιοότητας και η ωχροπάθεια στις ανοσοσφαιρίνες στα πλαίσια του υποκείμενου συστηματικού νοσήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με πολλαπλές συνεδρίες πλασμαφαίρεσης με συνοδό συστηματική χημειοθεραπεία χωρίς ιδιαίτερη βελτίωση της ωχροπάθειας. Έτσι αποφασίστηκε η θεραπεία με ενδοϋαλοειδικά ενθέματα δεξαμεθαζόνης αμφοτερόπλευρα με πλήρη υποχώρηση του οιδήματος και της ορώδους αποκόλλησης της ωχράς κηλίδας. Η οπτική λειτουργία και η σχετιζόμενη με υπεργλοιοότητα αμφιβληστροειδοπάθεια αποκαταστάθηκαν μερικώς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οφθαλμικές εκδηλώσεις μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση μιας απειλητικής για τη ζωή ασθένειας όπως το πολλαπλό μύελωμα τύπου IgA. Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας προκειμένου να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν τέτοιες περιπτώσεις έγκαιρα και αποτελεσματικά.

ΑΑ23

ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΓΓΥΣ ΚΝΗΜΟΠΕΡΟΝΙΑΙΑΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Σπυρίδων Αλεξίου, Χρήστος Λαμπράκης, Παναγιώτης Σκαλτσάς, Ιωάννης Μανώλης, Νικόλαος Σκαλτσογιάννης
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού, η αντιμετώπισή του και το αποτέλεσμα αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Το περιστατικό αφορά άνδρα ηλικίας 30 ετών με παραμελημένο τραυματικό εξάρθρωμα εγγύς κνημοπερονιαίας άρθρωσης καθώς και σηπτική ψευδάρθρωση της κνήμης. Αρχικά αντιμετωπίστηκε η σηπτική ψευδάρθρωση της κνήμης σε δύο χρόνους και εν συνεχεία έγινε χαμηλή οστεοτομία περόνης με αφαίρεση οστικού τεμαχίου ανάλογο με την απόσταση της παρεκτόπισης της κεφαλής της περόνης και τοποθέτηση μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης στην περόνη. Τοποθετήθηκαν τρία HalfPins εκατέρωθεν με μία εκ των περιφερικών να σταθεροποιείται και στην κνήμη για την αποφυγή της εγγύς μετανάστευσης του περιφερικού τμήματος της περόνης. Ακολούθησε προοδευτική ανάταξη του εξαρθήματος μέσω της εξωτερικής οστεοσύνθεσης με ρυθμό 0,25 mm δύο φορές την ημέρα για την αποφυγή νευραπραξίας του περονιαίου νεύρου. Μετά την επίτευξη της ανάταξης η εξωτερική οστεοσύνθεση παρέμεινε κλειδωμένη για 6 εβδομάδες ώστε να επιτευχθεί πόρωση στο σημείο της οστεοσύνθεσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάταξη της περόνης ήταν επιτυχής χωρίς την εμφάνιση νευραπραξίας του περονιαίου νεύρου. Το εύρος κίνησης της άρθρωσης του γόνατος αυξήθηκε και παρουσιάστηκε βελτίωση στην αστάθεια του γόνατος όσον αφορά την οπίσθια έξω γωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης σε συνδυασμό με οστεοτομία βράχυνσης της περόνης αποτελεί μια ασφαλή και επαρκή μέθοδο αντιμετώπισης του σπάνιου αυτού περιστατικού.

ΑΑ24

ΠΟΣΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ Η ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;

Παναγιώτης Πάνας, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος, Γεώργιος Μιχαήλ, Ιωάννα Στυλιάρá,
Γεώργιος Αντωνάκης, Γεώργιος Δεκαβάλας

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Συντηρητική αντιμετώπιση ινομυωμάτων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Τα ινομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι της μήτρας που συνήθως παραμένουν ασυμπτωματικοί και είναι ιδιαίτερα συχνοί σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας της μη χειρουργικής αντιμετώπισης των ινομυωμάτων της μήτρας.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Οι μη επεμβατικές μέθοδοι αντιμετώπισης των ινομυωμάτων της μήτρας περιλαμβάνουν: τον εμβολισμό των μητριαίων αρτηριών υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο και την χρήση δέσμης υπερήχων υπό μαγνητικό τομογράφο.

Τόσο ο εμβολισμός των μητριαίων αρτηριών υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, όσο και η χρήση δέσμης υπερήχων υπό μαγνητικό τομογράφο, εφαρμόζονται σε αυστηρά επιλεγμένες ασθενείς. Εμφανίζουν σημαντικά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τις επεμβατικές μεθόδους αντιμετώπισης κυρίως ως προς την διάρκεια επέμβασης, το μέγεθος της απώλειας αίματος και την ένταση του άλγους.

Ωστόσο η εφαρμογή των μη επεμβατικών μεθόδων αντιμετώπισης των ινομυωμάτων της μήτρας, δεν ενδείκνυται σε υπογόνιμες γυναίκες και σε γυναίκες που επιθυμούν να διαφυλάξουν την μελλοντική γονιμοποιητική τους ικανότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μη χειρουργική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων της μήτρας έχει δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα, απλουστεύοντας ή/και ελαχιστοποιώντας την ανάγκη για επεμβατική αντιμετώπιση σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις.

ΑΑ25

ΠΟΣΟ ΕΦΙΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ERBB ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;

**Παναγιώτης Πάνας, Γεώργιος Μιχαήλ, Ιωάννα Στυλιάρá, Γεώργιος Αντωνάκης,
Γεώργιος Δεκαβάλας, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος**

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η έκφραση των ErbB υποδοχέων στον καρκίνο του ενδομητρίου, αποτελεί αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια με σκοπό την ανεύρεση νεότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση της εφαρμογής των ErbB στοχευμένων θεραπειών, σε ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Οι ErbB υποδοχείς υπάρχουν στα διάφορα όργανα του ανθρώπου και παίζουν σημαντικό ρόλο κατά την εμβρυογένεση αλλά και την ανάπτυξη. Επίσης αρκετοί τύποι καρκίνων, σχετίζονται με απορρύθμιση των συγκεκριμένων υποδοχέων.

Η υπερέκφραση του EGFR μπορεί να έχει διπλό ρόλο στον καρκίνο του ενδομητρίου. Ειδικότερα στον καρκίνο του ενδομητρίου τύπου I, η υπερέκφραση του EGFR δεν επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου. Όμως στον καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II, η υπερέκφραση του EGFR σχετίζεται με υψηλό grade και δυσμενή κλινική έκβαση. Η υπερέκφραση του ErbB-2 ειδικά στον καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II, είναι δείκτης εξαιρετικά επιθετικής νόσου με φτωχή συνολική επιβίωση.

Ο δυνητικός ρόλος των ErbB υποδοχέων (κυρίως EGFR και ErbB-2) στην θεραπεία του καρκίνου, έχει μελετηθεί για πάνω από 20 έτη. Υπάρχουν 2 κατηγορίες ErbB στοχευμένων θεραπειών: τα anti-ErbB μονοκλωνικά αντισώματα (MoAbs) και οι ειδικοί ErbB αναστολείς της κινάσης της τυροσίνης (TKIs). Ωστόσο, οι ErbB στοχευμένες θεραπείες έχουν δείξει μέτρια αποτελεσματικότητα σε μη επιλεγμένες ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ErbB στοχευμένες θεραπείες μπορεί να είναι αποτελεσματικές σαν συμπληρωματική αγωγή σε ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II και θετικούς EGFR και ErbB-2 υποδοχείς.

ΑΑ26

ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΤΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;
**Ιωάννα Στυλιαρά¹, Γεώργιος Μιχαήλ¹, Παναγιώτης Πάνας¹, Παναγιώτα Ραβαζούλα², Γεώργιος Αντωνάκης¹,
Γεώργιος Δεκαβάλας¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος¹**

¹Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική χειρουργική σταδιοποίηση αποτελεί την αρχική χειρουργική προσέγγιση του καρκίνου του ενδομητρίου και ο πυελικός και παρα-αορτικός λεμφαδενικός καθαρισμός παραμένει ένα αναπόσπαστο τμήμα της. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση των κλινικών δεδομένων που προκύπτουν από την εφαρμογή του φρουρού λεμφαδένα, στις ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο πυελικός και παρα-αορτικός λεμφαδενικός καθαρισμός παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αναγκαιότητα της μετεγχειρητικής συμπληρωματικής θεραπείας, ώστε να αυξηθεί η επιβίωση, να μειωθούν οι παρενέργειες και η τοξικότητα της υπερθεραπείας και να αποφευχθούν ζητήματα σχετιζόμενα με την υποθεραπεία. Ωστόσο η έκταση του πυελικού και παρα-αορτικού λεμφαδενικού καθαρισμού, έχει άμεση συσχέτιση με την συχνότητα των περιεγχειρητικών επιπλοκών.

Η ανεύρεση και εξαίρεση του φρουρού λεμφαδένα αποτελεί ένα συμβιβασμό ανάμεσα στην πραγματοποίηση και στην αποφυγή της συστηματικής λεμφαδενεκτομής και μπορεί να εφαρμοστεί σε χαμηλού ή ενδιάμεσου κινδύνου ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου. Είναι μία πολύ δημοφιλής και ελκυστική προσέγγιση σε αυτή την υποομάδα ασθενών και μειώνει σημαντικά την συχνότητα των περιεγχειρητικών επιπλοκών που παρατηρούνται στην συστηματική λεμφαδενεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ανεύρεση και εξαίρεση του φρουρού λεμφαδένα εξακολουθεί να είναι μία πειραματική προσέγγιση στις ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου. Πιθανότατα θα μπορούσε να έχει ένα πιο ουσιαστικό ρόλο στην αξιολόγηση των πυελικών και παρα-αορτικών λεμφαδένων και τελικά να υποκαταστήσει την συστηματική λεμφαδενεκτομή στο κοντινό μέλλον.

ΑΑ27

ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMIERRE: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Γεωργία Πανταζίδου, Ελένη Καραγκούνη, Γεώργιος Τρικόγιας,
Αλίκη - Κωνσταντίνα Δρόσου, Ευγενία Χαιριστανίδου, Βασίλειος Σαρρής**
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης με νόσο Lemierre από το σπάνιο μικρόβιο *Fusobacterium Nucleatum* και ανασκόπηση υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Το σύνδρομο Lemierre είναι μία σπάνια κατάσταση που ξεκινά με βακτηριακή στοματοφαρυγγική λοίμωξη και επιπλέκεται με θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας φλέβας και σηπτικά έμβολα στους πνεύμονες ή σε άλλα όργανα. Ο πιο κοινός μικροοργανισμός που απομονώνεται είναι ο *Fusobacterium Necroforum* αν και υπάρχουν και άλλοι οργανισμοί που απομονώνονται σε σπάνιες περιπτώσεις όπως στην αναφερόμενη.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 40 ετών γυναίκα, προηγουμένως υγιής, προσήλθε με δυσκαταποσία από τριήμερου. Διαπιστώθηκε περιαμυγδαλικό απόστημα για το οποίο έγινε διάνοιξη και παροχέτευση. Οι καλλιέργειες αίματος απομόνωσαν το μικροοργανισμό *Fusobacterium Nucleatum* και η MRI θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αντιβιογράμμα έδειξε ευαισθησία σε μετρονιδαζόλη, σε κλινδαμυκίνη καθώς και σε αναστολείς βήτα λακταμασών. Η αντιπηκτική αγωγή πιστεύεται ότι παίζει ευνοϊκό ρόλο στην ανάρρωση από την ασθένεια για γρηγορότερη αποκατάσταση της θρομβοφλεβίτιδας και της βακτηραιμίας. Αντικρουόμενες απόψεις υπάρχουν στη βιβλιογραφία για ευνοϊκό αποτέλεσμα από τη χρήση ή μη αντιπηκτικής αγωγής. Η ενδεικνυόμενη αντιπηκτική είναι βαρφαρίνη ή ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ), με την τελευταία να αποτελεί την πρώτη επιλογή για τα παιδιά. Οι ενδείξεις για χρήση αντιπηκτικής στη βιβλιογραφία είναι σημαντικές θρομβώσεις, επιπλοκές σηπτικών εμβόλων, αρτηριακό ισχαιμικό επεισόδιο, φτωχή ανταπόκριση σε αντιβιοτικά, θρομβοφιλία και εγκεφαλικό επεισόδιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αντιβιοτικά αποτελούν το κύριο κομμάτι της θεραπείας της νόσου Lemierre. Η χρήση ή μη αντιπηκτικής είναι θέμα αντιπαράθεσης. Εξαιτίας της χαμηλής συχνότητας εμφάνισης της νόσου δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες για την ωφέλεια της χρήσης της αντιπηκτικής. Χρειάζονται επιπλέον μελέτες για να αποδειχθεί η ωφέλεια από τη χρήση της αντιπηκτικής στη θεραπεία του συνδρόμου Lemierre.

ΑΑ28

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΠΕΡΜΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΑΙΤΗΘΗΚΑΝ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χρυσοβαλάντης Μαστορόπουλος

Διαγνωστικά Εργαστήρια Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τον ανδρικό παράγοντα αφορά περισσότερο από το 50% των αιτιών που ευθύνονται για την υπογονιμότητα ενός ζευγαριού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χωρίζει τις εργαστηριακές εξετάσεις σε ρουτίνας, προαιρετικής επιλογής και ερευνητικές. Το σπερμοδιάγραμμα ανήκει στις εξετάσεις ρουτίνας και περιλαμβάνει τη μακροσκοπική και τη μικροσκοπική εξέταση.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των αιτιών για τα οποία οι άνδρες ζητούν να κάνουν σπερμοδιάγραμμα στο εργαστήριό μας και η συχνότητα των αποκλίσεων από τις τιμές αναφοράς των διαφόρων παραμέτρων του.

ΥΛΙΚΟ: Υλικό από 20 άνδρες που προσήλθαν στο εργαστήριο από 01/01/2017 έως και 04/07/2018. Για τον υπολογισμό της συγκέντρωσης των σπερματοζωαρίων έγινε αραιώση του δείγματος 1:20 σε φυσιολογικό ορό και καταμέτρηση σε πλάκα Neubauer. Τιμές αναφοράς με βάση τον ΠΟΥ, 2010. Εξέταση δείγματος νωπού, με έμβιο χρώση ηωσίνης και με χρώση MAY-GIEMSA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

• ΑΙΤΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	35%
ΚΙΡΣΟΚΗΛΗ	20%
ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΑ	15%
ΑΚΥΡΩΣΗ	25%
ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ	05%

• ΗΛΙΚΙΑ

19-29 ετών	13,6%
30-39	53,3%
>40	33,3%

• ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

ΝΑΙ	66,7%
ΟΧΙ	33,3%

• ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟΧΗΣ

2-3	20%
4-5	73,3%
6-7	6,7%

• ΡΕΥΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

ΕΩΣ 30 ΛΕΠΤΑ	80%
30-60	13,3%
>60	6,7%

• ΟΓΚΟΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

1,5-5 ml	60%
<1,5	6,7%
>5	33,3%

pH 100% > 7,5

• ΧΡΟΙΑ

ΟΠΑΛΙΖΟΥΣΑ	66,7%
ΥΠΟΛΕΥΚΗ	6,7%
ΛΕΥΚΟΦΑΙΗ	20%
ΚΙΤΡΙΝΟΦΑΙΗ	6,7%

• ΓΛΟΙΟΤΗΤΑ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	86,7%
ΑΥΞΗΜΕΝΗ	13,3%

• ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

	ΣΠΑΝΙΑ	ΛΙΓΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΛΑ-ΑΦΘΟΝΑ
ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ	46,7%	33,3%	13,3%	6,7%
ΕΡΥΘΡΑ	100%			
ΛΩΡΑ ΚΥΤΤΑΡΑ	80%	20%		

• ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

>15x10 ⁶ /ml	80%
<15x10 ⁶ /ml	20%

• ΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

>39x10 ⁶	93,3%
<39x10 ⁶	6,7%

• ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

100% εντός φυσιολογικών ορίων

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

	>40%	<40%
1 ώρα	86,7%	13,3%
2 ώρες	53,3%	46,6%

• ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ

>58% ΖΩΝΤΑ	73,3%
<58%	26,7%

• ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΕΙΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

ΝΑΙ	86,7%
ΟΧΙ	13,3%

•ΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

>40.000.000	46,6%
<40.000.000	53,3%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Στην συντριπτική πλειονότητα συγκολλήσεις σπερματοζωαρίων, αναδεικνύοντας ως πιθανό βασικό παράγοντα τους ανοσολογικούς μηχανισμούς ως αίτιο υπογονιμότητας.
2. Ο ολικός αριθμός λειτουργικών σπερματοζωαρίων φαίνεται πιο ευαίσθητη παράμετρος στην ανάδειξη προβλημάτων γονιμότητας.
3. Σε μεγάλο ποσοστό ταχεία έκπτωση της κινητικότητας, πράγμα που δείχνει την αναγκαιότητα διενέργειας παράλληλα καλλιέργειας σπέρματος. Πυοσφαίρια αυξημένα μόνο στο 50% αυτών των περιπτώσεων. Τονίζουμε ότι τιμές στο σπερμοδιάγραμμα χαμηλότερες των τιμών αναφοράς δε σημαίνουν απαραίτητα αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης. Για την αρχική εκτίμηση απαιτούνται 2 σπερμοδιαγράμματα με μεσοδιάστημα 1-3 εβδομάδες και αν τα αποτελέσματα αυτών διαφέρουν σημαντικά απαιτείται και τρίτο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- 1.Σπ.Φωκάς,Στ.Φωκάς,Φ.Μαρκάτου.:Κλινική Μικροβιολογία, Τόμος ΙΙ. Πρώτη Έκδοση.Αθήνα,2003.Ιατρικές Εκδόσεις Αργυρού.
- 2.World Health Organization 2010:Laboratory manual for the examination and processing of human semen. Fifth edition.

