

Ελληνική Ιατρική

Helliniki Iatriki



**28^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ – ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 4 – 6 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013

ISSN 2241-8253



Τόμος 79, Τεύχος 1-2, Ιανουάριος – Ιούνιος 2013 • Περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης
Volume 79, Issue 1-2, January – June 2013 • Official Journal of the Thessaloniki Medical Society

Helliniki Iatriki



Ελληνική Ιατρική

Τριμηνιαία Ιατρική Έκδοση
Εκδίδεται από το 1927 - Ε' Περίοδος, Όργανο της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης
Έπαινος Ακαδημίας Αθηνών

Ιδιοκτήτης – Εκδότης
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Δημοσθένους 4, 546 24 Θεσσαλονίκη
Ηλεκτρονική Έκδοση
UNIVERSITY STUDIO PRESS
Αρμενοπούλου 32, 546 35 Θεσσαλονίκη

Quarterly Publication
Official Journal of Thessaloniki Medical Society
First published in 1927 – Fifth period
Correspondence should be addressed to the Medical Society of Thessaloniki,
4, Dimosthenous Street, 546 24 Thessaloniki, Greece

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Πρόεδρος Π. Νικολαΐδης
Α' Αντιπρόεδρος Γ. Ηλυνίδης **Β' Αντιπρόεδρος** Π. Αργυροπούλου-Πατάκα
Γεν. Γραμματέας Α. Καμπαρούδης
Ταμίας Σ. Μεταλλίδης **Ειδ. Γραμματέας** Δ. Γάκης
Έφορος Στέγης Μ. Βλαχογιάννης **Έφορος Βιβλιοθήκης** Θ. Δαρδαβέσης
Μέλη Κ. Κοτζάμπαση, Ν. Μαλισιόβας, Μ. Δανιηλίδης
Αναπλ. Μέλη Δ. Καπουκρανίδου, Β. Παπανικολάου, Χ. Παπανικολάου
Ελεγκτική Επιτροπή Μ. Αθανασίου-Μεταξά, Κ. Καλλαράς, Ι. Στυλιάδης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντής Σύνταξης
Κ. Καλλαράς
Αναπλ. Διευθυντές Σύνταξης
Ε. Μανδαλά, Α. Καμπαρούδης
Μέλη
Μ. Αθανασίου-Μεταξά, Θ. Γερασιμίδης, Θ. Δαρδαβέσης, Δ. Δημητριάδης, Γ. Ηλυνίδης, Δ. Καπουκρανίδου,
Ν. Μαλισιόβας, Η. Ντεγιάννης, Π. Νικολαΐδης, Β. Παπανικολάου, Χ. Παπανικολάου, Α. Σαχινίδης,
Π. Τέκκης, Μ. Χάιιτς, Α. Χαριάντη, Ε. Χολόγκιτας

Ιστοσελίδα: <http://www.helliniki-iatriki.gr>
Αλληλογραφία: info@helliniki-iatriki.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, στη νέα της εκδοτική περίοδο, θα δημοσιεύει εργασίες στα ελληνικά και στα αγγλικά όλων των ειδικοτήτων όπως επίσης και αυτές που προέρχονται από τις βασικές βιολογικές επιστήμες και την ιατρική εκπαίδευση, με κύριο σκοπό την καλλίτερη και πληρέστερη ενημέρωση του γιατρού.

Κάθε εργασία ακολουθεί μια αυστηρή δομή και ανήκει σ' ένα τύπο άρθρου. Μεικτές κατηγορίες εργασιών δε γίνονται δεκτές.

Αναλυτικότερα το περιοδικό δημοσιεύει:

Ανασκοπήσεις: Γράφονται από ένα συγγραφέα, κατ' εξαίρεση από δύο όταν το θέμα απαιτεί συγγραφείς δύο διαφορετικών ειδικοτήτων. Ο συγγραφέας πρέπει να είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένος με το θέμα, ώστε η ενημέρωση του αναγνώστη να είναι πλήρης και ουσιαστική. Η ενημέρωση αυτή αφορά όλους τους σταθμούς που πέρασαν οι γνώσεις στο θέμα με κύρια έμφαση όμως στις σύγχρονες απόψεις, τεκμηριωμένες από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η έκταση του άρθρου πρέπει να είναι 15 έως 25 δακτυλογραφημένες σελίδες στις οποίες περιλαμβάνονται η εικονογράφηση, η βιβλιογραφία και η περίληψη στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Επίκαιρα θέματα - Ενημερωτικά άρθρα: Το αντικείμενο των άρθρων της κατηγορίας αυτής μπορεί να είναι διαγνωστικού ή θεραπευτικού περιεχομένου ή και να αφορά οποιοδήποτε τομέα της ιατρικής επιστήμης. Γράφονται για να κάνουν ευρύτερα γνωστό ένα πρόσφατο επίτευγμα στον τομέα που έχουν επιλέξει οι συγγραφείς. Τα άρθρα αυτά υποβάλλονται στο περιοδικό κατόπιν συνεννοήσεως με την Επιτροπή Συντάξεως.

Η έκταση του άρθρου πρέπει να περιορίζεται σε 5-10 περίπου δακτυλογραφημένες σελίδες με 8-10 βιβλιογραφικές παραπομπές και τον τίτλο στην αγγλική. Τα ενημερωτικά άρθρα πρέπει να συνοδεύονται από περίληψη στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Ερευνητικές εργασίες: Έχουν κλινικό-εργαστηριακό περιεχόμενο. Το κείμενο περιλαμβάνει βραχεία εισαγωγή, όπου αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, περιγραφή του υλικού και των μεθόδων, έκθεση των αποτελεσμάτων, συζήτηση στην οποία περιλαμβάνονται και τα τελικά συμπεράσματα καθώς και περίληψη στα ελληνικά και αγγλικά και τη βιβλιογραφία. Η περίληψη πρέπει να είναι αυτοτελής και να περιέχει το σκοπό της εργασίας, τις βασικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, τα κύρια ευρήματα και τα σημαντικότερα συμπεράσματα.

Ενδιαφέροντες περιπτώσεις: Σ' αυτές παρουσιάζο-

νται σπάνιες περιπτώσεις με κλινικές εκδηλώσεις που περιγράφονται για πρώτη φορά, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές μέθοδοι ή διατυπώνονται νέες απόψεις για την παθογένειά τους.

Έχουν έκταση 2-4 δακτυλογραφημένες σελίδες και περιλαμβάνουν σύντομη εισαγωγή, περιγραφή της περιπτώσεως, πίνακες ή σχήματα (έως 4), τα κύρια εργαστηριακά ευρήματα, βραχύ σχόλιο-συζήτηση, περιορισμένη βιβλιογραφία (5-10 παραπομπές) και περίληψη στα ελληνικά και αγγλικά.

Γενικά θέματα: Εδώ υπάγονται ποικίλα θέματα που αφορούν την ιατρική εκπαίδευση και δεοντολογία, την οργάνωση και τον προγραμματισμό της υγείας σ' όλες τις βαθμίδες της καθώς και ιατρικά θέματα με ευρύτερο κοινωνικό ενδιαφέρον. Μπορούν να γραφούν κάτω από τον τίτλο "Ειδικό άρθρο", "Γενικά θέματα", "Πρόοδοι στην Ιατρική" κ.τ.λ.).

Το άρθρο της κατηγορίας αυτής δεν απαιτεί ειδική δομή κατά τη σύνταξή του.

Όλες οι εργασίες (μαζί με τις φωτογραφίες τους) που αποστέλλονται στο περιοδικό (ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας <http://www.helliniki-iatriki.gr>) συνοδεύονται απαραίτητα από μια επιστολή προς τη Συντακτική Επιτροπή, όπου δηλώνεται ότι η εργασία δεν έχει δημοσιευτεί σε άλλο περιοδικό και επίσης ότι έχει την έγκριση για δημοσίευση όλων των συγγραφέων που συμμετέχουν. Μετά τον έλεγχο και εφόσον η εργασία εκπληρώνει τις οδηγίες για τους συγγραφείς, στέλνεται για διπλή κρίση σε δύο αρμόδιους επισημονικούς συμβούλους του περιοδικού.

Όταν επιστρέψει (ο χρόνος δεν μπορεί να προκαθοριστεί) συμπληρώνεται από τους συγγραφείς (αν χρειαστεί) σύμφωνα με τις υποδείξεις των συμβούλων και τελικά παίρνει σειρά δημοσίευσής.

Όταν η εργασία σεληδοποιηθεί ηλεκτρονικά αποστέλλεται στους συγγραφείς, για έλεγχο, δοκίμιο της α' διορθώσεως. Στο δοκίμιο αυτό δεν είναι δυνατή καμιά απολύτως προσθήκη, αλλαγή, βελτίωση κ.λ.π., παρ'α μόνον η διόρθωση λαθών του τυπογραφείου.

Οι εργασίες που δημοσιεύονται στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του συγγραφέα και του περιοδικού. Η αναδημοσίευση μερική ή ολική επιτρέπεται μόνο ύστερα από έγγραφη άδεια του περιοδικού.

Η τήρηση των παραπάνω οδηγιών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημοσίευση της εργασίας.

Ανάπτυπο με τις αναλυτικές οδηγίες προς τους συγγραφείς μπορείτε να αναζητήσετε στην ιστοσελίδα <http://www.helliniki-iatriki.gr>



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1928

28^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

4 – 6 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος	:	Π. Νικολαΐδης
Α' Αντιπρόεδρος	:	Γ. Ηλονίδης
Β' Αντιπρόεδρος	:	Π. Αργυροπούλου-Πατάκα
Γεν. Γραμματέας	:	Α. Καμπαρούδης
Ταμίας	:	Σ. Μεταλλίδης
Ειδ. Γραμματέας	:	Δ. Γάκης
Μέλη	:	Μ. Αθανασίου-Μεταξά Μ. Βλαχογιάννης Μ. Δανιηλίδης Θ. Δαρδαβέσης Κ. Καλλαράς Δ. Καπουκρανίδου Κ. Κοτζάμπαση Ν. Μαλισιόβας Β. Παπανικολάου Χ. Παπανικολάου Ι. Στυλιάδης Μαρία Δ. Νάτση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Φ. Αθανασιάδου	Δ. Ιωαννίδης	Δ. Μέμμος
Α. Αναγνωστάρα	Μ. Κάκουρα	Σ. Μπακατσέλος
Κ. Αναστασιάδης	Α. Καραγιάννης	Γ. Μπασδάνης
Κ. Ατματζίδης	Κ. Καραμόσχος	Σ. Παπαβραμίδης
Δ. Βασιλάκος	Ν. Καρατζάς	Φ. Παπαχρήστου
Θ. Γερασιμίδης	Γ. Καρκαβέλας	Κ. Πολυζωΐδης
Ν. Γερογιάννη	Α. Καρλοβασίτου	Γ. Σακαντάμης
Π. Γκελερής	Ι. Κατσαρίδης	Β. Ταρλατζής
Δ. Γρέκας	Δ. Κισκίνης	Ι. Τσανάκας
Ε. Δίζα	Ι. Κλωνιζάκης	Φ. Τσιτσόπουλος
Α. Δρεβελέγκας	Γ. Κόντζογλου	Γ. Φούτζηλας
Α. Εγγλέζου	Ι. Κοραντζής	Ε. Χατζηθεόκλητος
Η. Ευθυμίου	Γ. Κυριαζής	Κ. Χατζηνικολάου
Κ. Ζαρογουλίδης	Χ. Λαζαρίδης	Ι. Χρυσογονίδης
Α. Ηλίας	Α. Λουφόπουλος	

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Το διοικητικό συμβούλιο της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης έχει την τιμή και τη χαρά να σας προσκαλέσει να συμμετάσχετε στις εργασίες του **28^{ου} Βορειοελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου**.

Το Συνέδριο αυτό, αποτελεί την σημαντικότερη επιστημονική εκδήλωση της Εταιρείας, καθώς δίνει την ευκαιρία για μία επωφελή και εποικοδομητική επιστημονική συνάντηση διαμορφώνοντας μία πληρέστερη εικόνα των θεμάτων τα οποία θα αναπτυχθούν με βάση την εμπειρία που αποκτήθηκε, όλα αυτά τα χρόνια, την αναγνώριση των προβλημάτων που αναφύονται καθημερινά στην άσκηση της Ιατρικής καθώς και τις τρέχουσες εξελίξεις.

Το επιστημονικό πρόγραμμα περιλαμβάνει διαλέξεις, στρογγύλες τράπεζες, δορυφορικά συμπόσια και βέβαια προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις επιστημονικών εργασιών, που θα ανταποκριθούν στις απαιτήσεις σας και θα καλύψουν τις ιατρικές επιστημονικές ανησυχίες σας.

Στους συμμετέχοντες θα χορηγηθούν μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης και θα υπάρχει βράβευση εργασιών, όπως κάθε χρόνο.

Πιστεύουμε ότι η ενεργός συμμετοχή σας, με την ελεύθερη ανταλλαγή απόψεων, θα συμβάλει στην πραγματοποίηση μίας υψηλού επιπέδου επιστημονικής εκδήλωσης.

Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2013

Ο Πρόεδρος
Καθηγητής **Π. Νικολαΐδης**

Ο Γενικός Γραμματέας
Αναπλ. Καθηγητής **Α. Καμπαρούδης**

ANAPTHMENEΣ ANAKOINΩΣΕΙΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

— 1 —

ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

A. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η μελέτη αυτή στόχο έχει την διερεύνηση της συχνότητας και των κριτηρίων της διάγνωσης του Μεταβολικού Συνδρόμου(ΜΣ) και της συσχέτισης του με δημογραφικούς παράγοντες και νοσολογική κατάσταση, σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα δεδομένα 130 ατόμων(58 άνδρες, 72 γυναίκες) ηλικίας>60ετών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο και αφορούσε το φύλο, την ηλικιακούς παράγοντες κινδύνου και το ιστορικό αθηρωμάτωσης. Παράλληλα σε κάθε συμμετέχοντα πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματομετρικών δεικτών.

Αποτελέσματα: Το 47% των ερωτηθέντων έπασχαν από ΜΣ. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση, στατιστικά σημαντικά, με το φύλο, τη στεφανιαία νόσο και την υπέρταση. Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την δυσλιπιδαιμία, το σακχαρώδη διαβήτη και την παχυσαρκία.

Συμπέρασμα: Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, μπορεί να συμβάλλει στη μείωση εμφάνισης του ΜΣ. Το αυξημένο ποσοστό του ΜΣ σε άτομα >60 ετών επιβάλουν την ορθή και άμεση διαχείριση των παραγόντων κινδύνου της αθηρωμάτωσης, της τροποποίησης του υγιεινού διαιτητικού τρόπου ζωής και της φαρμακευτικής παρέμβασης.

— 2 —

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΙΧΘΥΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ CRP ΣΕ ΥΓΙΗ ΑΤΟΜΑ

A. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η εργασία αυτή στόχο έχει την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κατανάλωσης ιχθύος και επιπέδων CRP σε άτομα 25-40 ετών, χωρίς παθολογικό ιστορικό.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη έλαβαν μέρος άτομα ηλικίας 25-40 ετών, χωρίς παθολογικό ιστορικό. Τα άτομα συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε στις διατροφικές τους συνήθειες και συνεκτιμήθηκαν τα επίπεδα των τιμών της CRP.

Αποτελέσματα: Σε σχέση με τα άτομα που κατανάλωσαν ιχθύ, οι καταναλωτές>300g ιχθύος εβδομαδιαίως παρουσίαζαν, στατιστικά σημαντική($p<0.01$),μείωση των τιμών της CRP για όσους κατανάλωναν 150-300g ιχθύος εβδομαδιαίως.

Συμπέρασμα: Φαίνεται πως η κατανάλωση ιχθύος, σχετίζεται ανεξάρτητα με χαμηλότερους δείκτες φλεγμονής, σε υγιή άτομα.

ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Α.Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η καταγραφή των συμπτωμάτων και των αιτιών των ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε ασθενείς τρίτης ηλικίας.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 284 ασθενείς, 165 γυναίκες(58,09%) και 119 άνδρες(41,9%), ηλικίας 65-96 ετών. Από το ιστορικό των ασθενών και τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο αναζητήθηκαν οι αιτίες ή τα συνοδά νοσήματα που μπορούσαν να εξηγήσουν τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Αποτελέσματα: Οι 101 ασθενείς(35,5%) είχαν υπερκαλιαιμία και ελάμβαναν καλιοσυντηρητικά διουρητικά, ενώ 29 ασθενείς(10,1%) παρουσίαζαν διαταραχή νεφρικής λειτουργίας. Οι 71 ασθενείς(25%) είχαν υπονατρία και ελάμβαναν θειαζιδικά διουρητικά και φουροσεμίδη, ενώ 12 ασθενείς(4,2%) ήταν σε θεραπεία με αντιψυχωσικά, 16(5,6%) είχαν καρδιακή ανεπάρκεια, 8(2,8%) ασκίτη-κίρρωση ήπατος. Οι 32 ασθενείς(11,2%) είχαν υποκαλιαιμία και ελάμβαναν θειαζιδικά διουρητικά και φουροσεμίδη, ενώ 10 ασθενείς(3,1%) παρουσίαζαν χαμηλές τιμές καλίου λόγω γαστρεντερικών διαταραχών. Επίσης 2 ασθενείς με ιστορικό θυρεοειδοεκτομής, είχαν υποασβεσταιμία και 4 ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια είχαν υπερασβεσταιμία. Παρατηρήθηκε σε κάποιους ασθενείς με υπερκαλιαιμία-υποκαλιαιμία διαταραχές ρυθμού. Τα κύρια συμπτώματα των ασθενών με υπονατρία ήταν αδυναμία, καταβολή, σύγχυση, βυθιότητα, ενώ υπήρχαν και συμπτωματικοί(όπως οι ασθενείς με άνοια, ψυχιατρικό ιστορικό, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανεπάρκεια), οι οποίοι εισήχθησαν λόγω άλλης αιτίας, εμπίρετου, δύσπνοιας, κοιλιακού άλγους.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς τρίτης ηλικίας παρουσιάζουν συχνά τέτοιου είδους διαταραχές, οι οποίες αρκετές φορές μπορεί να είναι συμπτωματικές. Θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί σε αυτή την ομάδα των ασθενών γιατί λαμβάνουν αρκετά φαρμακευτικά σκευάσματα καθημερινά, και πριν συνταγογραφούμε ένα νέο φάρμακο, θα πρέπει να σκεφτούμε τις παρενέργειες.

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΕΖΟΠΟΡΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Α. Τσιόγκα, Π. Κοτσάφτης, Ε. Πάνου, Α. Μαγρίζου, Ι. Σαραντάνας

Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Εισαγωγή: Η ραβδομυόλυση είναι μία δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση προκαλούμενη από καταστροφή των μυϊκών κυττάρων. Χαρακτηρίζεται από υψηλές τιμές κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) και μπορεί να εκδηλωθεί με απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, όπως οξεία νεφρική ανεπάρκεια και διάχυτη ενδαγγειακή πήξη.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, χρονίως πάσχων ψυχωσικός ασθενής, ηλικίας 70 ετών, διακομίστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, καθώς, έπειτα από παρατεταμένη πεζοπορία, παρουσίασε επιδεινούμενο άλγος γαστροκνημίων άμφω και εξαιτίας αυτού, πτώση επί του εδάφους. Δεν ανέφερε οπισθοστερνικό άλγος, αιμωδίες, δύσπνοια, τάση προς έμετο, σπασμούς ή απώλεια αισθήσεων. Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν φυσιολογικά ζωτικά σημεία, ηλεκτροκαρδιογράφημα χωρίς ενδείξεις ισχαιμίας, κακώσεις αριστεράς κροταφικής χώρας και εκδορές άκρων χειρών. Ο ακτινολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για παρουσία κατάγματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλή τιμή CPK με φυσιολογικές τιμές ουρίας, κρεατινίνης, ηλεκτρολυτών και αερίων αίματος. Τα παραπάνω κλινικοεργαστηριακά ευρήματα αποδόθηκαν σε ραβδομυόλυση λόγω της παρατεταμένης πεζοπορίας, καθώς άλλα αίτια ραβδομυόλυσης, όπως κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο, σύνδρομο διαμερίσματος, κατάχρηση αλκοόλ, φαρμάκων ή ναρκωτικών ουσιών, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, θυρεοειδοπάθεια ή υποκείμενη λοίμωξη, αποκλείστηκαν. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με επιθετική ενδοφλέβια ενυδάτωση με προσθήκη διττανθρακικών και φουροσεμίδης, ενώ υποβλήθηκε και σε δύο συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Τα επίπεδα της CPK, αφού έφτασαν τα 110.100 IU/L, σταδιακά υποχώρησαν και ο ασθενής εξήλθε ασυμπτωματικός μετά από δέκα ημέρες νοσηλείας, χωρίς να εμφανίσει επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζεται μια σπάνια περίπτωση ραβδομυόλυσης λόγω παρατεταμένης πεζοπορίας σε ψυχωσικό ασθενή, τονίζοντας ότι ακόμη και η ήπια άσκηση στους ασθενείς αυτούς μπορεί να προκαλέσει αξιοσημείωτη αύξηση της τιμής της CPK.

ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Τσιόγκα, Π. Κοτσάφτης, Ε. Πάνου, Α. Ιερωνυμάκη, Ι. Σαρανταένas
Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Εισαγωγή: Η βρουκέλλωση είναι μια ζωνοσός με παγκόσμια κατανομή, η οποία χαρακτηριστικά εκδηλώνεται ως μια πολυσυστηματική διαταραχή με άτυπα συμπτώματα, ενώ σπανιότερα μπορεί να προσβάλει μεμονωμένα κάποιο όργανο ή σύστημα προκαλώντας εστιακή νόσο.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα, ηλικίας 59 ετών, προσήλθε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, παρουσιάζοντας τυπική κλινική εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος της κοιλίας επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση, καθώς ανέδειξε χοληδόχο κύστη με πεπαχυσμένο τοίχωμα και εικόνα χολολιθίασης, και η ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική για παρακολούθηση και άμεση έναρξη θεραπείας. Ωστόσο, η επιμονή των συμπτωμάτων και η επιδείνωση της αιματολογικής της εικόνας, με σταδιακή εγκατάσταση παγκυτταροπενίας τις πρώτες ημέρες νοσηλείας, δημιούργησαν διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα. Η άμεση επαναξιολόγηση της ασθενούς, η οποία αποκάλυψε επαγγελματική επαφή με οικόσιτα αιγοπρόβατα, έθεσε κλινική υποψία οξείας βρουκέλλωσης, που επιβεβαιώθηκε από τις θετικές ορολογικές δοκιμασίες Write και Rose Bengal και την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του μικροοργανισμού. Έγινε τροποποίηση της αντιβιοτικής θεραπείας βάσει των οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την οξεία βρουκέλλωση και η κλινικοεργαστηριακή βελτίωση της ασθενούς ήταν άμεση, με σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων και αποκατάσταση της παγκυτταροπενίας.

Συμπέρασμα: Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί μόνο εικοσιδύο περιστατικά βρουκέλλωσης εκδηλούμενης με οξεία χολοκυστίτιδα, τα οποία και ανασκοπούνται. Η περίπτωση μας αποτελεί ένα ακόμη παράδειγμα αυτής της σπάνιας εντόπισης της νόσου και το μοναδικό, σύμφωνα με τις γνώσεις μας, στο οποίο συνυπήρχε παγκυτταροπενία.

ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΣΑΝ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ Β-ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Σ. Μπασδέκας, Α. Αϊνάλη, Α. Τσαουσίδης, Μ. Δρίζου, Ζ. Βέλκου, Φ. Λάγρα
Β' Παθολογική κλινική Γ.Ν.Καβάλας

Σκοπός : Η παρουσίαση του περιστατικού γίνεται λόγω της σπάνιας εμφάνισης αγγειιτιδικού εξανθήματος σε Β-λέμφωμα.

Εισαγωγή: Ασθενής ηλικίας 81 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με αιμορραγικό εξάνθημα από 3ημέρου, χωρίς κνησμό, το οποίο ξεκίνησε από τα κάτω άκρα και επεκτάθηκε στον κορμό, τα άνω άκρα και το πρόσωπο. Από το ιστορικό της ασθενούς αναφέρεται λήψη δικουμαρικών λόγω χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, αλλοπουρινόλης λόγω υπερουριχαιμίας, δακτυλίτιδας και διουρητικών φαρμάκων.

Μέθοδος: Α' Η ασθενής νοσηλεύτηκε στη Β' Παθολογική, και ο δερματολόγος απέδωσε το εξάνθημα στην αλλοπουρινόλη, η οποία και διακόπηκε και μπήκε σε αγωγή με κορτιζόνη και αντισταμινικά.

Η ασθενής παρουσίασε μερική ύφεση του εξανθήματος, αλλά μετά από μία εβδομάδα στη σταδιακή μείωση της κορτιζόνης το εξάνθημα υποτροπίασε.

Β' Η ασθενής επειδή είχε ήπια αναιμία υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο από όπου και διαπιστώθηκε σπληνομεγαλία, διογκωμένοι λεμφαδένες μεσοθωρακίου και μασχαλιαίου αριστερά. Κατά συνέπεια έγινε βιοψία μασχαλιαίου λεμφαδένα από όπου διαγνώστηκε μη Hodgkin λέμφωμα διαχύτου τύπου Β-κυτταρικής αρχής.

Αποτέλεσμα: Η ασθενής υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία και το εξάνθημα υποχώρησε.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΑΝΙΛΜΑΝΔΕΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΑ ΟΥΡΑ 24ΩΡΟΥ

Β. Τοσουνίδου, Ε. Μάρτζιου, Ε. Σίσκου, Μ. Αλεξίου, Α. Παπαδημητρίου, Β. Κουλουρίδα
Μικροβιολογικό-Βιοχημικό-Ιολογικό τμήμα Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το βανιλμανδελικό οξύ (VMA) είναι το μείζον τελικό προϊόν μεταβολισμού των κατεχολαμινών (νορεπινεφρίνης και επινεφρίνης). Τα επίπεδα VMA στα ούρα αυξάνονται σε ασθενείς με όγκους, που εκκρίνουν κατεχολαμίνες.

Σκοπός: Η καταγραφή και μελέτη αποτελεσμάτων προσδιορισμού των επιπέδων VMA στα ούρα 24/ώρου ασθενών που εστάλησαν στο Βιοχημικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» στα πλαίσια διερεύνησης υποψίας νευροενδοκρινών όγκων.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν συνολικά 203 δείγματα ούρων 24/ώρου 197 ασθενών, (76 εξωτερικών, και 121 νοσηλευόμενων), γυναίκες 105 και άνδρες 92 και ηλικίας από 3 μηνών έως 83 ετών, κατά την τετραετία 2009-2012. Ο προσδιορισμός του VMA στα ούρα 24/ώρου διενεργήθηκε με τη μέθοδο χρωματογραφίας στήλης (BioSystems).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Υψηλά επίπεδα VMA στα ούρα 24/ώρου, σύμφωνα με την ηλικία των ασθενών, παρατηρήθηκαν σε 4 ασθενείς (2%). Σε δύο ασθενείς με τιμή VMA ούρων 24/ώρου >50 mg/24/ωρο διαγνώσθηκε φαιοχρωμοκύττωμα και γαγγλιονευροβλάστωμα ενώ στις άλλες δύο περιπτώσεις με τιμή VMA ούρων 24/ώρου 14,2 και 16,7 mg/24/ωρο στην μία μόνον διερευνάτο όγκος δεξιού επινεφριδίου. Φυσιολογικά επίπεδα παρατηρήθηκαν σε 193 ασθενείς (98%). Σύμφωνα με τα στοιχεία της διεθνούς βιβλιογραφίας, το μεγαλύτερο ποσοστό ευαισθησίας της μεθόδου (73%) αναφέρεται σε περιπτώσεις του νευροβλαστώματος. Η ακρίβεια της μεθόδου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως stress, άσκηση, φάρμακα, τρόφιμα. Σημαντική είναι και η ορθή συλλογή και συντήρηση του δείγματος κατόπιν σωστής προετοιμασίας του ασθενούς. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των όγκων που παράγουν κατεχολαμίνες δημιουργούν την ανάγκη εφαρμογής και άλλων μεθόδων με μεγαλύτερη ειδικότητα και ευαισθησία για κάθε συγκεκριμένο είδος όγκου.

ΑΔΕΝΟΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ι. Δημητριάδης, Α. Χέβα, Α. Μπαλιάκα, Λ. Σακκάς

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο. Γεν.Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Γεώργιος Παπανικολάου”

Εισαγωγή: Το αδενοπλακώδες καρκίνωμα είναι ένας ασυνήθιστος τύπος καρκίνου του οισοφάγου, ο οποίος εμφανίζει στοιχεία πλακώδους καρκινώματος και αδenoκαρκινώματος.

Σκοπός: Παρουσίαση μιας περίπτωσης ασθενούς με αδενοπλακώδες καρκίνωμα στην καρδιοοισοφαγική συμβολή.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε άρρενα ασθενή ετών 51 που προσήλθε με διαρροϊκό σύνδρομο και κλινική εικόνα αρχόμενων κισών οισοφάγου, διαπιστώθηκε κατά τον ενδοσκοπικό έλεγχο εξωφυτική μάζα, μ.δ. 1,5 εκ., με σκληρή σύσταση και ευθρυπτότητα στην καρδιοοισοφαγική συμβολή, για το λόγο αυτό διενεργήθηκε βιοψία. Κατά την ιστολογική εξέταση παρατηρήθηκαν διηθήσεις του βλεννογόνου του οισοφάγου από κακώθες νεόπλασμα με μικτούς μορφολογικούς χαρακτήρες. Τα νεοπλασματικά κύτταρα σε αρκετές θέσεις εμφάνιζαν εικόνα πλακωδών κυττάρων, (p63+), ενώ σε άλλες θέσεις παρατηρήθηκαν άτυποι, αδενόμορφοι σχηματισμοί (Ck7+,Ck20+,p63-). Οι νεοπλασματικοί αυτοί σχηματισμοί εφάπτονταν μερικώς στο υπερκείμενο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα.: Τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα έθεσαν την διάγνωση ενός αδενοπλακώδους καρκινώματος. Σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά WHO, το νεόπλασμα εξ ορισμού εμφανίζει ένα ποσοστό νεοπλασματικών πλακωδών κυττάρων που αναμιγνύεται με στοιχεία αδenoκαρκινώματος χωρίς ειδική αναφορά στην αναλογία. Όσον αφορά την ιστογένεση αυτού έχουν προταθεί διάφορες υποθέσεις βασισμένες σε πειραματικές μελέτες (collision tumour ή dual differentiation). Ο συγκεκριμένος ιστολογικός τύπος δεν συνοδεύεται από ιδιαίτερο τρόπο ανάπτυξης ή χαρακτηριστικά κλινικοπαθολογοανατομικά γνωρίσματα. Στην βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί λίγες περιπτώσεις με εντόπιση στον οισοφάγο, εμφανίζει σχετικά επιθετική βιολογική συμπεριφορά, φτωχή πρόγνωση και πιθανότητα μεταστάσεων στους περιοχικούς λεμφαδένες.

ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Π. Μαρούδας, Κ. Μποτσόλης, Φ. Μακέδου

Γ. Ν. Σερρών, Α΄ Παθολογική Κλινική

Εισαγωγή: Το φαιοχρωμοκύττωμα είναι ένας σπάνιος όγκος εξορμώμενος από τα χρωμίοφιλα κύτταρα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (στο 90% των περιπτώσεων από το μυελό των επινεφριδίων), που προκαλεί σημεία και συμπτώματα λόγω της αυξημένης, κατά περιόδους, έκκρισης κατεχολαμινών. Αποτελεί σπάνια (0,1-0,2%) αλλά θεραπεύσιμη αιτία αρτηριακής υπέρτασης και μπορεί να παρατηρηθεί σε κάθε ηλικία, συνηθέστερα, όμως, μεταξύ 3^{ης} και 5^{ης} δεκαετίας της ζωής.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 67 ετών διεκομίσθη στο Νοσοκομείο μας από Κ.Υ. λόγω αναφερόμενου συγκοπικού επεισοδίου (διάρκειας λίγων δευτερολέπτων) μετά από ούρηση. Ο ασθενής αναφέρει κι άλλα παρόμοια επεισόδια τα τελευταία 2 χρόνια (συνήθως μετά από έγερση). Ατομικό ιστορικό: Α/Υ από 5ετίας περίπου υπό αγωγή με ΑΤΙΙ και β-αποκλειστή, ΣΔ ΙΙ και δυσλιπιδαιμία. Ο ασθενής υπεβλήθη πρόσφατα σε τεστ κοπώσεως και στεφανιογραφία, τα οποία απέβησαν αρνητικά. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ορθοστατική υπόταση (ΣΑΠ: 170 mmHg σε ξαπλωμένη και 120 mmHg σε όρθια θέση και σφύξεις: 60/min και 80/min αντίστοιχα). Αδρή νευρολογική εξέταση: κ.φ. Εργαστηριακός έλεγχος: χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Απεικονιστικός έλεγχος: α/α θώρακος: κ.φ. CT νεφρών-επινεφριδίων: μάζα υψής μαλακών μορίων στο αρ. επινεφρίδιο με ανομοιογενείς πυκνότητες (διαστ.: 4cm x 4,4cm). Ορμονικός έλεγχος: νοραδρεναλίνη ούρων 24ώρου: 230 μg/24h (φ.τ.: 20-105μg). Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ειδικό κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συζήτηση: Παρόλο που τα φαιοχρωμοκυττώματα είναι σπάνια, η διάγνωσή τους είναι ζωτικής σημασίας, γιατί η συχνότητα κακοήθειας είναι 10%, μπορεί να σχετίζονται με οικογενή σύνδρομα, μπορεί να προδιαθέτουν σε απειλητική για τη ζωή υπέρταση και τέλος ο ασθενής μπορεί να θεραπευτεί πλήρως με την εξαίρεσή τους.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ι. Μποστανίτης¹, Π. Σαββουλίδης¹, Μ. Τσαλίδου², Γ. Κλαδάς¹, Κ. Τριανταφύλλου¹, Σ. Σαραφίδου¹, Μ. Αντωνίου¹, Δ. Ασβεστάς¹, Κ. Μπαλτούμας¹, Ι. Νερολαδάκης¹

¹Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης,

²Υποψήφια διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η κολπική μαρμαρυγή αποτελεί τη συχνότερη αρρυθμία και προσβάλλει περισσότερο από το 1% του πληθυσμού. Υπάρχουν πολλοί προδιαθεσικοί παράγοντες της νόσου εκ των οποίων οι σημαντικότεροι αφορούν τη μεγάλη ηλικία, την αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), την ύπαρξη στεφανιαίας νόσου (ΣΝ), βαλβιδοπάθειας και καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) ενώ λιγότερο συχνά ανευρίσκονται θυρεοειδοπάθειες και περικαρδίτιδες.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραπάνω προδιαθεσικών παραγόντων για κολπική μαρμαρυγή σε ασθενείς ενός δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: 276 περιστατικά κατά τα έτη 2010-2011, που αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης μας, εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας και διαγνώστηκαν με κολπική μαρμαρυγή/κολπικό πτερυγισμό. Σε αυτούς τους ασθενείς πάρθηκε ιστορικό σχετικά με την ύπαρξη των παραπάνω προδιαθεσικών παραγόντων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 18 και χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 για τη σύγκριση των τιμών των μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν 146 άντρες και 130 γυναίκες ηλικίας 70.3 ετών (min 32, max 97). Η πλειοψηφία (57.7 %) είχε έναρξη της αρρυθμίας προ 4-12 ωρών ενώ στο 51.8 % η αρρυθμία εμφανιζόταν για πρώτη φορά. 106/237 περιστατικά είχαν ιστορικό ΑΥ (44.7%), ΚΑ (23/276, ποσοστό 8.3 %), ενώ 22/276 και 2/276 ιστορικό θυρεοειδοπάθειας και περικαρδίτιδας, αντίστοιχα. Σημαντικό ποσοστό είχε ως υποκείμενη νόσο βαλβιδοπάθεια (61/276, ποσοστό 22.1%) και ΣΝ (74/276, ποσοστό 26.8 %), χωρίς ωστόσο να βρεθεί στατιστική σημαντικότητα ($p>0.05$).

Συμπεράσματα: Η προχωρημένη ηλικία και η ΑΥ αποτελούν τους σημαντικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες για κολπική μαρμαρυγή. Σημαντικούς επίσης παράγοντες αποτελούν η ύπαρξη ΣΝ και βαλβιδοπαθειών ενώ θυρεοειδοπάθειες και περικαρδίτιδες ανευρίσκονται σε μικρότερα ποσοστά, όπως άλλωστε αναμένεται.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ι. Μποστανίτης¹, Π. Σαββουλίδης¹, Μ. Τσαλίδου², Σ. Σαραφίδου¹, Κ. Τριανταφύλλου¹, Γ. Κλαδάς¹,
Ι. Τσιρώνης¹, Λ. Κούρας¹, Κ. Μπαλτούμας¹, Νερολαδάκης¹

1Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης

2Υποψήφια διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) και η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελούν συχνά συνοδά νοσήματα σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας ύπαρξης ΣΔ και ΧΝΑ σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή.

Υλικό και Μέθοδοι: 276 περιστατικά κατά τα έτη 2010-2011, που αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης μας, εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας και διαγνώστηκαν με κολπική μαρμαρυγή/κολπικό πτερυγισμό. Σε αυτούς τους ασθενείς πάρθηκε ιστορικό σχετικά με την ύπαρξη συνοδών νοσημάτων όπως ΣΔ και ΧΝΑ. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 18 και χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 για τη σύγκριση των τιμών των μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν 146 άντρες και 130 γυναίκες ηλικίας 70.3 ετών (min 32, max 97). Στο 80.1 % αυτών διαγνώστηκε κολπική μαρμαρυγή ενώ στο 19.9 % κολπικός πτερυγισμός. Η πλειοψηφία (57.7 %) είχε έναρξη της αρρυθμίας προ 4-12 ωρών. Επιπλέον, 48.2% ανέφεραν προηγούμενο ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής ενώ στο 51.8 % η αρρυθμία εμφανιζόταν για πρώτη φορά. 59/276 περιστατικά (21%) είχαν ιστορικό ΣΔ και 16/276 (5.8 %) ιστορικό ΧΝΑ αντίστοιχα, χωρίς ωστόσο να βρεθεί στατιστική σημαντικότητα ($p>0.05$).

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη ΣΔ στα περιστατικά της μελέτης μας συμφωνεί με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας (αναφέρεται ποσοστό 20 % περίπου) ενώ ο επιπολασμός της ΧΝΑ βρέθηκε στο δείγμα μας αρκετά μικρός σε σχέση με το αναμενόμενο (5.8 % vs 10-15 %).

ΕΚΘΕΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Σ. Πατιάκας, Β. Κελεσιάδου, Χ. Ουζούνης, Ε. Φωτοπούλου, Κ. Βασιλάκος
Υπηρεσία Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

Εισαγωγή - Σκοπός: Να διερευνηθεί η συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων του νοσοκομείου μας στους ιούς ηπατίτιδας Β και C, HTLV και HIV, ως συνέπειας των διαφόρων τραυματισμών τους, δεδομένου ότι αυτοί αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 97 περιστατικά ατυχημάτων τρώσης από βελόνα σύριγγας σε εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας 2008-2012, όπως αυτά αναφέρθηκαν και καταγράφηκαν στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας μας, και μελετήθηκε η περαιτέρω πορεία τους. Επρόκειτο για 53 ιατρούς (ως επί το πλείστον του χειρουργικού τομέα), για 15 νοσηλεύτριες, για 20 καθαρίστριες και για 9 τεχνολόγους – παρασκευαστές των εργαστηρίων μας. Σε όλους πραγματοποιήθηκε έλεγχος με ELISA-Ortho, ELISA-Abbott, RIBA-Ortho και PCR, ενώ βεβαίως, (όπου κάτι τέτοιο ήταν εφικτό), εξετάστηκαν παράλληλα και οι σθενείς από όπου προήρχετο το αίμα της κάθε σύριγγας.

Αποτελέσματα : Από τον έλεγχο των ασθενών (πηγή της πιθανής μόλυνσης), βρέθηκαν μόνον 2 με θετικό HbsAg, οπότε και χορηγήθηκε στους αντίστοιχους τραυματισθέντες εργαζομένους (που δεν είχαν εβολιασθεί έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β), υπεράνοση γ-σφαιρίνη. Περαιτέρω έλεγχος αποκάλυψε ότι από το σύνολο των τραυματισθέντων οι 83 (ποσοστό 85,56%) ήταν ήδη εμβολιασμένοι για HBV, ενώ οι υπόλοιποι 14 εμβολιάστηκαν όλοι αμέσως μετά το ατύχημα. Παράλληλα, διενεργήθηκε έλεγχος των τρανσαμινασών άμεσα, ενώ σε 3-6 μήνες ακολούθησε και επανέλεγχός τους. Σε καμία περίπτωση εργαζομένου δεν υπήρξε τελικά «μόλυνση».

Συμπεράσματα: Καταδεικνύεται, επομένως, ότι η συχνότητα των ατυχημάτων των εργαζομένων στον χώρο του νοσοκομείου δεν είναι διόλου ευκαταφρόνητη, γεγονός που οπωσδήποτε υπογραμμίζει την αναγκαιότητα α) εκπαίδευσης του προσωπικού, β) την σχολαστική τήρηση των βασικών κανόνων προφύλαξης, αλλά βεβαίως και γ) την διενέργεια από όλους του απαραίτητου προληπτικού εμβολιασμού.

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΑΜΠΑΤΑΣΕΠΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΑΝΤΙ-TNF α ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Π. Αθανασίου, Δ. Μπασδραγιάννη, Α. Παπαδάκη, Α. Τζαναβάρη
Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Εισαγωγή: Η χρήση των αναστολέων του TNF α στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) αποτέλεσε θεραπευτική επανάσταση. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι κατά τη χρήση των TNF α αναστολέων μπορεί να εμφανισθεί δευτεροπαθής απώλεια αποτελεσματικότητας. Στους ασθενείς αυτούς λύση είναι η χρήση βιολογικών φαρμάκων με διαφορετικό τρόπο δράσης όπως ο αναστολέας της συνδιέγερσης των Τ λεμφοκυττάρων αμπατασέπτη.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ΡΑ που εμφάνισε δευτεροπαθή απώλεια αποτελεσματικότητας στη χορήγηση αντι-TNF α παράγοντα και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τη χορήγηση αμπατασέπτης.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, γυναίκα 57 ετών, με ιστορικό οροθετικής ΡΑ με θετικό RF και θετικά αντι-CCP αντισώματα από 35ετίας έχει λάβει ΜΣΑΦ, κορτικοστεροειδή και συμβατικά DMARDs. Προ 8ετίας, λόγω μη ανταπόκρισης στα συμβατικά DMARDs, καθώς η ασθενής είχε εμμένουσα αρθρίτιδα ώμων άμφω και παρατεταμένη πρωινή δυσκαμψία, χορηγήθηκε ο αντι-TNF α βιολογικός παράγοντας ινφλιξιμάμπη, αγωγή που χορηγήθηκε επί 2ετία. Ακολούθως η ασθενής εμφάνισε αρθρίτιδα γονάτων άμφω και συλλογή υγρού στα γόνατα και στους ώμους για την οποία υποβλήθηκε σε πολλαπλές παρακεντήσεις ώμων και γονάτων με αφαίρεση υγρού. Λόγω δευτεροπαθούς απώλειας αποτελεσματικότητας διακόπηκε η ινφλιξιμάμπη και χορηγήθηκε ο αναστολέας της συνδιέγερσης των Τ λεμφοκυττάρων αμπατασέπτη. Η ασθενής περιήλθε σε πλήρη ύφεση μέχρι σήμερα.

Συμπεράσματα: Ο αναστολέας της συνδιέγερσης των Τ λεμφοκυττάρων αμπατασέπτη αποτελεί θεραπευτική λύση για τους ασθενείς που εμφανίζουν δευτεροπαθή απώλεια αποτελεσματικότητας στη χρήση των αναστολέων του TNF α . Πρόσφατα, αποδείχθηκε σε μελέτη ταυτόχρονης σύγκρισης (head to head trial) (Weinblatt et al, Arthritis and Rheumatism 2013) ότι η αμπατασέπτη έχει το ίδιο ευεργετικά θεραπευτικά αποτελέσματα με την ανταλιμουμάμπη σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ – RHUPUS

Π. Αθανασίου, Α. Τζαναβάρη, Α. Παπαδάκη, Δ. Μπασδραγιάννη
Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Εισαγωγή: Ο όρος rhupus χρησιμοποιείται παραδοσιακά για την περιγραφή της συνύπαρξης συστηματικού ερυθματώδους λύκου (ΣΕΛ) και ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ). Πρόσφατα περιγράφηκε ομάδα 103 ασθενών με ΣΕΛ μεταξύ των οποίων 10 είχαν σύνδρομο rhupus. Μεταξύ των 10 αυτών ασθενών σε 5 τα χαρακτηριστικά του ΣΕΛ προηγήθηκαν της αρθρίτιδας ενώ στους λοιπούς η αρθρίτιδα εμφανίστηκε είτε πριν είτε ταυτόχρονα με το ΣΕΛ.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με συνύπαρξη ΣΕΛ και ΡΑ ή σύνδρομο rhupus.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, γυναίκα ηλικίας 43 ετών, με τυπική εικόνα ΡΑ από 15ετίας προσήλθε με λευκωματουρία, αιματοουρία, λευκοπενία, χαμηλά επίπεδα συμπληρώματος C₃ και C₄ και θετικά ANA και αντι-dsDNA. Υπεβλήθη σε βιοψία νεφρού, η οποία έδειξε διάχυτη υπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα. Λόγω της βαρύτητας και ενεργότητας της νόσου έλαβε αγωγή με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης 1 g/24h και ώσεις κυκλοφωσφαμίδης (9 κύκλους) με πολύ καλή ανταπόκριση. Ακολούθως, έλαβε κορτικοστεροειδή από του στόματος σε χαμηλές δόσεις και mycophenolate mofetil. Με τη φαρμακευτική αγωγή η αρθρίτιδα τέθηκε σε ύφεση. Η ασθενής είχε μόνιμη ωλένια απόκλιση των άκρων χειρών. Στον ακτινολογικό έλεγχο παρατηρήθηκαν τυπικές ακτινολογικές αλλοιώσεις ΡΑ.

Συμπέρασμα: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με συνύπαρξη ΣΕΛ και ΡΑ ή σύνδρομο rhupus. Στους ασθενείς με rhupus παρατηρείται αρθρική προσβολή και φαίνεται ότι σε ασθενείς με ΣΕΛ πρέπει να γίνεται εκτίμηση των αρθρώσεων για την πρώιμη εκτίμηση της αρθρικής προσβολής και την εφαρμογή κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής για την πρόληψη της εμφάνισης των απώτερων εκδηλώσεων τυχόν συνυπάρχουσας ΡΑ. Στην περιγραφόμενη περίπτωση η ΡΑ προηγήθηκε της εκδήλωσης του ΣΕΛ κατά 15 έτη.

ΤΑΧΕΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΔΑΚΤΥΛΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΕ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΜΕ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΝΗΣ

Π. Αθανασίου, Δ. Μπασδραγιάννη, Α. Παπαδάκη, Α. Τζαναβάρη
Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Εισαγωγή: Το σκληρόδερμα είναι περίπλοκη και πολυσυστηματική νόσος του συνδετικού ιστού στην πορεία της οποίας εμφανίζονται και δακτυλικά έλκη, τα οποία αποτελούν δυσεπίλυτο θεραπευτικό πρόβλημα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με περιορισμένο σκληρόδερμα και δακτυλικά έλκη που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με τη χορήγηση του ανταγωνιστού των υποδοχέων της ενδοθηλίνης-1 - bosentan.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, γυναίκα 50 ετών, με ιστορικό περιορισμένου συστηματικού σκληροδέρματος από 6ετίας εμφανίστηκε με έντονο και επίμονο φαινόμενο Raynaud, σκληροίδημα άκρων χειρών και περιτοματική ρυτίδωση, χωρίς συμπτωματολογία γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, βήχα ή δύσπνοια. Ο έλεγχος ανοσοποιητικού ανέδειξε ANA θετικά 1/160, Scl70 αρνητικό και SSA-Ro θετικά. Η ασθενής κατά την πορεία της νόσου εμφάνιζε περιστασιακά δακτυλικά έλκη χειρών και ποδών και είχε λάβει ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου per os, εγχύσεις ιλοπρόστης και αντιβιοτικά. Προ τριμήνου, η ασθενής προσήλθε με ενεργό έλκος μικρού δακτύλου δεξιάς άκρας χειρός και έντονο φαινόμενο Raynaud άκρων χειρών και ποδών. Χορηγήθηκαν εγχύσεις ιλοπρόστης i.v. για 5 ημέρες × 6 ώρες ανά ημέρα και αντιβιοτική αγωγή χωρίς ανταπόκριση. Ακολούθως χορηγήθηκε ο ανταγωνιστής των υποδοχέων της ενδοθηλίνης-1 ET_A και ET_B σε δόση 62,5mg×2/d αρχικά επί 1 μήνα και ακολούθως 125mg×2/d. Το δακτυλικό έλκος επουλώθηκε πλήρως ήδη από τον 1^ο μήνα της αγωγής και η ασθενής είναι ελεύθερη ελκών ως σήμερα.

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή του ανταγωνιστού των υποδοχέων της ενδοθηλίνης-1 στη θεραπευτική των δερματικών ελκών στο σκληρόδερμα αποτέλεσε θεραπευτική επανάσταση. Στην περιγραφόμενη περίπτωση σημειώνεται η ταχεία επούλωση των ελκών μετά τη χορήγηση του ανταγωνιστού των υποδοχέων της ενδοθηλίνης-1.

ΡΗΞΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΔΡΩΠΑ, ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ψαχούλα Α., Μπακράτση Ε., Σιώκα Α., Φεζουλίδης Ι.

Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η ανάδειξη των ευρημάτων ρήξης χοληδόχου κύστης με ΥΤ σε περιστατικό με υπερηχογραφικά ευρήματα ύδρωπα και παράδοξης εντόπισης εκτεταμένης συλλογής.

Υλικό: Ασθενής 82 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιούμενη έντονο κοιλιακό άλγος που εντοπιζόταν κυρίως στο δεξιό υποχόνδριο.

Μέθοδος: Έγινε διαγνωστικός έλεγχος αρχικά με υπερηχογράφημα άνω κοιλίας και κατόπιν υπολογιστική τομογραφία πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού σε αρτηριακή και πυλαία φάση σκιαγράφησης.

Αποτελέσματα: Στο υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε: 1. μικρή εγκυστωμένη συλλογή υφηπατικά ενώ 2. η χοληδόχος κύστη ελέγχθηκε με αυξημένες διαστάσεις ως επί ύδρωπα, με ήπια παχυσμένο τοίχωμα, χολικό ίζημα και μικρολίθους. Αντίστοιχα στην υπολογιστική τομογραφία παρατηρήθηκε: 1. διάταση της χοληδόχου κύστης με πάχυνση και ενίσχυση του τοιχώματος αυτής, 2. σε δύο περιοχές του τοιχώματος της χοληδόχου αναγνωρίστηκε λύση της συνέχειας αυτού (ρήξη τοιχώματος) με συνέπεια την δημιουργία εκτεταμένης υποκάψιας συλλογής επεκτεινόμενη μέχρι και το κατώτερο χείλος του ήπατος και δεύτερης πολύ μικρότερης συλλογής παρά την χοληδόχο κύστη. Οι εν λόγω συλλογές διαπιστώθηκε ότι επικοινωνούν με την χοληδόχο κύστη και 3. συνύπαρξη ρύπανσης του πέριξ της χοληδόχου κύστης μεσεντέριου λίπους.

Συμπεράσματα: Η υπολογιστική τομογραφία είναι μέθοδος εκλογής για την ανάδειξη ρήξης της χοληδόχου κύστης.

ΤΥΧΑΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΩ ΛΟΒΑΙΟ ΒΡΟΓΧΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΕΣ

Ψαχούλα Α., Καλύβα Γ., Μπακράτση Ε., Σιώκα Α., Φεζουλίδης Ι.

Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με ανάδειξη ξένου σώματος (κόκκαλο) ως τυχαίο εύρημα σε ασθενή με υποτροπιάζουσες πνευμονίτιδες.

Υλικό: Ασθενής ηλικίας 51 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εμπύρετο και βήχα στα πλαίσια υποτροπιάζουσας πνευμονίτιδας. Δεν ανέφερε άλλο υποκείμενο νόσημα ή τυχόν εισρόφηση ξένου σώματος.

Μέθοδος: Στα πλαίσια της διερεύνησης για την επιμονή των συμπτωμάτων του ασθενούς για μακρό χρονικό διάστημα, συστήθηκε έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος.

Αποτελέσματα: Στην υπολογιστική τομογραφία αναδείχθηκαν στις μασχαλιαίες κοιλότητες αμφοτερόπλευρα αρκετοί ελαφρά διογκωμένοι λεμφαδένες καθώς και αρκετοί οριακού μεγέθους και ελαφρά διογκωμένοι σε όλους σχεδόν τους χώρους του μεσοθωρακίου. Στον δεξιό άνω λοβαίο βρόγχο αναδείχθηκε εντόνως υπέρπυκνο μόρφωμα το οποίο προκαλούσε στενωπικά φαινόμενα και συνοδευόταν από μεταποφρακτική πύκνωση με σχεδόν λοβαία κατανομή και ατελεκτατικούς χαρακτήρες έλκοντας την σύστοιχη μείζονα μεσολόβια σχισμή. Το λοιπό τραχειοβρογχικό δέντρο απεικονίστηκε με φυσιολογική βατότητα και εύρος.

Συμπεράσματα: Η υπολογιστική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής στην ανάδειξη των αιτίων που μπορεί να προκαλούν εμμένουσες πνευμονίτιδες.

ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΜΕ ΥΤ ΤΗΣ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΤΕΛΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΥΘΕΝΤΟΣ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Γ. Καλύβα, Α. Ψαρούλα, Ε. Μπακράτσι, Α. Σιώκα, Ι. Φεζουλίδης

Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εκδοτός: Η απεκόνιση με ΥΤ της επέκτασης σε ολόκληρο το αποχετευτικό σύστημα του νεφρού, ουροθηλιακού καρκινώματος της ουροδόχου κύστης.

Υλικό και Μέθοδοι: Ο ασθενής ηλικίας 82 ετών, προσήλθε στο τμήμα επεγόντων περιστατικών λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας και αδυναμίας. Διαπιστώθηκε βαριά αναιμία (Hb 18%). Ο ασθενής προ οκταμήνου είχε υποβληθεί σε διουρηθρική εκτομή όγκου της ουροδόχου κύστης. Η ιστοπαθολογική διάγνωση ανέδειξε θηλωδες διηθητικό ουροθηλιακό Ca υψηλού βαθμού κακοήθειας με περιοχές αδενικής διαφοροποίησης. Συστήθηκε τότε ριζική κυστεκτομή αλλά ο ασθενής αρνήθηκε οποιαδήποτε θεραπεία. Κατά την παρούσα εκπαγωγή πραγματοποιήθηκε μετάγγιση αίματος, πλύσεις της ουροδόχου κύστης και ΥΤ ΑΟΚ.

Αποτελέσματα: Στην ΥΤ διαπιστώθηκε εκτεταμένη τοιχωματική πάχυνση στο αριστερό σπασμοπλάγιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης συμβατή με το ιστορικό, ενώ ο αριστερός νεφρός παρουσίαζε έντονη διάταση της απεκκριτικής του μοίρας με συνοδό ατροφία του νεφρικού παρεγχύματος και πλήρωση της αποχετευτικής μοίρας αριστερά από μεγάλη ποσότητα μαλακού ιστού, λόγω εκτεταμένης διήθησης-επέκτασης του γνωστού ουροθηλιακού Ca. Υπήρχε σπύλωση και πλημμελής σκιαγράφηση της αριστερής νεφρικής φλέβας στα πλαίσια θρόμβωσης.

Συμπεράσματα: Η επέκταση στην ανώτερη αποχετευτική μοίρα ουροθηλιακού Ca ουροδόχου κύστης είναι σπάνια, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία σε ποσοστό 2-4%. Η ΥΤ αποτελεί μέθοδο εκλογής προς την ανάδειξή της.

ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΜΕ ΥΤ ΕΝΤΕΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CHRON

Γ. Καλύβα, Α. Ψαρούλα, Ε. Μπακράτσι, Α. Σιώκα, Ι. Φεζουλίδης

Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εκδοτός: Η ανάδειξη εντεροδερματικού συριγγίου σε έδαφος ενδοκαλιακής συλλογής σε ασθενή με νόσο του Chron με τη βοήθεια Υπολογιστικής Τομογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Η ασθενής ηλικίας 28 ετών, με γνωστό ιστορικό νόσου Chron από διετίας, προσήλθε στο τμήμα επεγόντων περιστατικών με δεκαπλή πυρετική κίνηση και επιδείνωση προϋπάρχοντος άλγους δεξιού λαγόνιου βόθρου από τριήμερου. Διαπιστώθηκε έντονη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Υποβλήθηκε σε ΥΤ ΑΟΚ η οποία ανέδειξε φλεγμονώδη νόσο ελκών τελικού ειλεού και εγκλωσμένη συλλογή στην περιοχή του δεξιού λαγόνιου βόθρου με συνοδό φλεγμονώδη διήθηση του παρακείμενου κοιλιακού τοιχώματος. Έλαβε αγωγή για τη νόσο καθώς και διπλή αντιβιοτική αγωγή και συστήθηκε επανέλεγχος μετά την πάροδο μηνός. Εντούτοις η ασθενής επανήλθε μετά από δύο μήνες αναφέροντας υποτροπιάζοντα επεισόδια εμπίρετου και με παρουσία κλινικά εμφανούς συριγγίου στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Πραγματοποιήθηκε ΥΤ ΑΟΚ.

Αποτελέσματα: Στην ΥΤ παρατηρήθηκε εκτεταμένη πάχυνση και οίδημα του τοιχώματος του τελικού ειλεού σε έκταση περίπου 20εκ, έντονη υπεραμία του παρακείμενου μεσεντέριου λίτους και παρουσία εντεροδερματικού συριγγίου στο δεξιό λαγόνιο βόθρο στην ανατομική περιοχή της προ δηϊνίου φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Ως γνωστόν η δημιουργία συριγγίων αποτελεί μία από τις επιπλοκές της νόσου Chron. Η ΥΤ βοηθά τόσο στην ανάδειξη της απεικονιστικής εικόνας της νόσου Chron όσο και στην ανάδειξη των επιπλοκών της.

ΣΥΓΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΡΗΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Θ. Κοντάκη¹, Μ. Δουλγεράκης², Χ. Γκιζάς¹, Θ. Βασάκος¹, Χ. Ποζουκίδης¹, Κ. Χατζημήσιος²

1Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»

2Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»

Εισαγωγή: Η διάτρηση του παχέος εντέρου, πλην των περιπτώσεων με παρουσία ελεύθερου αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα, μπορεί να είναι συγκεκαλυμμένη. Στις περιπτώσεις αυτές ο εξωαυλικός αέρας συγκεντρώνεται στην περιοχή της διάτρησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση των περιστατικών συγκεκαλυμμένης διάτρησης του παχέος εντέρου, που διερευνήθηκαν στο εργαστήριό μας στη διάρκεια των 20 τελευταίων μηνών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Ιούνιο του 2011 μέχρι και τον Ιανουάριο του 2013, διενεργήθηκε Πολυτομική Αξονική Τομογραφία σε 8 άρρενες ασθενείς με συγκεκαλυμμένη ρήξη παχέος εντέρου, ηλικίας 29-73 ετών (μέσος όρος ηλικίας 47,3 έτη). Οι ασθενείς προσκομίσθηκαν για διερεύνηση οξέος κοιλιακού άλγους και εμπύρετου, ενώ από τον εργαστηριακό τους έλεγχο βρέθηκαν λευκοκυττάρωση και αυξημένη CRP.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς απεικονίστηκε φλεγμονώδης νόσος του παχέος εντέρου, στους 6 εκκολπωματίτιδα (σιγμοειδούς σε 4, κατιόντος κόλου σε 2) και στους 2 σκληροειδίτιδα, αέρας εξωαυλικά της παθολογικής περιοχής με σχηματισμό περικολικού αποστήματος, καθώς και ρύπανση – διηθήσεις του πέριξ λιπώδους ιστού. Δεν διαπιστώθηκε ελεύθερος αέρας στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

Επιπροσθέτως, αναδείχθηκαν: ελεύθερο περιτοναϊκό υγρό σε 2 ασθενείς, εγκυστωμένη υγρική συλλογή στο Δουηλάσσειο σε 1 και ειλεός λόγω απόφραξης του σιγμοειδούς σε 1 ασθενή.

Οι 5 από τους ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση που επιβεβαίωσε τα ευρήματα της Αξονικής Τομογραφίας, ενώ 3 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, με βελτίωση στον επανέλεγχο που έγινε με CT.

Συμπεράσματα: Η συγκεκαλυμμένη διάτρηση του παχέος εντέρου με σχηματισμό περικολικού αποστήματος, είναι συνήθως αποτέλεσμα φλεγμονώδους νόσου.

Η Αξονική Τομογραφία με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού είναι αξιόπιστη διαγνωστική μέθοδος για την ανάδειξη της παθολογικής αυτής κατάστασης, βοηθώντας και στη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών.

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΙΣΧΙΟΥ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ε. Συμεωνίδου, Μ. Κοσμίδου, Σ. Λώτη, Ν. Καραπασιάς, Κ. Κλεανθίδης, Α. Κοπανούδης
Ακτινολογικά Τμήμα Γ.Ν.Καβάλας

Εισαγωγή: Η αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου αφορά ένα σύνολο από ανωμαλίες που προσβάλλουν την κεφαλή του μηριαίου και την κοτύλη. Ο όρος “developmental dysplasia of the hip” έχει επικρατήσει του “congenital dysplasia of the hip” γιατί η παθολογία δεν είναι πάντα παρούσα κατά τη γέννηση και δεν καταλήγει πάντα σε μετατόπιση του ισχίου. Αποτελεί μια αρκετά συχνή δυσμορφία που αν διαγνωσθεί εγκαίρως μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά μέσω ορθοπεδικής αγωγής. Στην παρούσα μελέτη αναφέρεται η τεχνική εξέτασης της κατ ισχίων άρθρωσης με τη βοήθεια του υπερήχου όσον αφορά τη διερεύνηση της αναπτυξιακής δυσπλασίας του ισχίου.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εξέταση χρησιμοποιούνται γραμμικοί ηχοβολείς υψηλής ευκρίνειας και λαμβάνονται τομές σε εγκάρσιο και στεφανιαίο επίπεδο αμφοτέρων των ισχίων συγκριτικά, βάση της μεθόδου Graf. Ελέγχεται η μορφολογία της κοτύλης σε “καθορισμένο” επίπεδο και γίνονται ποσοτικές μετρήσεις.

Αποτελέσματα: Ανάλογα με το βαθμό ωρίμανσης του ισχίου αναγνωρίζονται οι ακόλουθοι τύποι: Τύπος I κατά Graf - Φυσιολογικό ισχίο και υπότυποι Ia, Ib

Τύπος II κατά Graf- καθυστέρηση της οστεοποίησης και υπότυποι IIa, IIb, IIc, IId ή D

Τύπος III κατά Graf- Υπεξάρθρωμα και υπότυποι IIIa, IIIb

Τύπος IV κατά Graf- Πλήρως εξάρθρωμα

Συμπέρασμα: Το υπερηχογράφημα θεωρείται μέθοδος εκλογής τόσο στη διάγνωση όσο και στη παρακολούθηση των ασθενών με συγγενή αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου, ιδιαίτερα για το λόγο ότι δεν επιβαρύνει τα νεογνά με ακτινοβολία και μπορεί να γίνει από τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό.

Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΟΧΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΥΠΟΥΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Σ. Βαρλάμης¹, Α. Ευαγγελίου², Μ. Καραμούζης¹

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Νεότερες έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη υποκείμενης μεταβολικής διαταραχής σχετιζόμενη με την επιληψία. Η υπόθεση αυτή ενισχύεται από την εφαρμογή της πλούσιας σε λίπη και φτωχής σε υδατάνθρακες κετογονικής δίαιτας (ΚΔ), που παρεμβαίνοντας στον ενδιάμεσο μεταβολισμό, εμφανίζει ικανοποιητικά αποτελέσματα, ειδικά σε παιδιά με ανθεκτική επιληψία, ανεξάρτητα από τον τύπο της επιληψίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του μεταβολισμού της γλυκόζης σε τέσσερις συνήθεις τύπους επιληψίας της παιδικής ηλικίας, μέσω της δοκιμασίας ανοχής γλυκόζης (ΔΑΓ), ανεξάρτητα από τον έλεγχο των σπασμών.

Υλικό και Μέθοδοι: Ομάδες: Α) Γενικευμένοι τονικοκλονικοί σπασμοί (n=44, μέση ηλικία 8,43 έτη), Β) Εστιακοί (n=13, μ.η. 8,65), Γ) Εστιακοί δευτεροπαθώς γενικευμένοι (n=7, μ.η. 8,79), Δ) Ρολάνδειος επιληψία (n=7, μ.η. 7,93). Πραγματοποιήθηκε ΔΑΓ (WHO) και μετρήθηκαν επίπεδα ινσουλίνης νηστείας και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}), για να αποκλειστούν καταστάσεις που επηρεάζουν τη ΔΑΓ. Η γλυκόζη μετρήθηκε ενζυμικώς, η ινσουλίνη με χημειοφωταύγεια και η HbA_{1c} με HPLC. Σε όλους τους χρόνους της ΔΑΓ, η γλυκόζη συγκρίθηκε στις τέσσερις ομάδες με το Kruskal-Wallis test (μη κανονικότητα των κατανομών-Shapiro Wilk test). Έγινε σύγκριση των ομάδων ως προς τη διαταραχή της ΔΑΓ (χ^2 test). Διαταραγμένα επίπεδα γλυκόζης: σε οποιοδήποτε χρόνο γλυκόζη <70 ή >200 mg/dl.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ούτε ως προς τα επίπεδα γλυκόζης σε κανένα χρόνο ($p>0,05$), ούτε ως προς τη διαταραχή της ΔΑΓ ($p=0,855$). Η ινσουλίνη νηστείας και η HbA_{1c} ήταν φυσιολογικές σε όλους τους ασθενείς. Στους ασθενείς που μελετήθηκαν, ο μεταβολισμός της γλυκόζης δε φαίνεται να εμφανίζει διαφορές μεταξύ των διαφόρων τύπων επιληψίας και, συνεπώς, φαίνεται να είναι δυνατή η εφαρμογή της θεραπευτικής δίαιτας ανεξάρτητα από τον τύπο της επιληψίας, εφόσον τηρούνται τα κριτήρια που έχουν θεσπισθεί για την ανθεκτικότητα της νόσου. Η αύξηση του αριθμού των ασθενών θα ενίσχυε τα αποτελέσματα της μελέτης.

ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου, Ε. Νικολέντζου, Σ. Χρυσανθακόπουλος

Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Το μη τραυματικής αιτιολογίας αυτόματο αιμάτωμα του δωδεκαδακτύλου είναι εξαιρετικά σπάνιο. Αποτελεί συνέπεια της χρήσης αντιπηκτικών φαρμάκων. Τα συμπτώματα, τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα είναι μη ειδικά. Ο ασθενής μπορεί να προσέλθει με ναυτία, κοιλιακό άλγος, χολώδεις εμέτους, ψηλαφητή μάζα και πτώση του αιματοκρίτη. Το υπερηχοτομογράφημα και η αξονική τομογραφία κοιλίας αποτελούν απεικονιστικές μεθόδους που οδηγούν στην ασφαλή διάγνωση.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού αυτόματου δωδεκαδακτυλικού αιματώματος που οφειλόταν σε χρόνια λήψη αντιπηκτικών και η παράθεση των ευρημάτων σε υπερηχοτομογραφία και αξονική τομογραφία κοιλίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής ηλικίας 56 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας προς διερεύνηση, αιπώμενος συνεχές άλγος επιγαστρίου και δεξιού υποχονδρίου και υψηλό πυρετό με ρίγος από 48ώρου. Από την κλινική εξέταση βρέθηκε χαμηλή αρτηριακή πίεση, σφύξεις 140/min και από τον εργαστηριακό έλεγχο χαμηλός αιματοκρίτης.

Αποτελέσματα: Στο υπερηχοτομογράφημα κοιλίας αναδείχθηκε κάτωθεν του ήπατος, μεταξύ στομάχου και δεξιού νεφρού ανομοιογενής, ατρακτοειδής μάζα διαστάσεων 4,6x9 εκατοστά. Τέθηκε η υπόνοια πιθανού αιματώματος του δωδεκαδακτύλου. Ακολούθησε υπολογιστική τομογραφία η οποία επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το αυτόματο δωδεκαδακτυλικό αιμάτωμα μη τραυματικής αιτιολογίας είναι μία σπάνια κλινική οντότητα. Η αξονική τομογραφία κοιλίας αποτελεί μέθοδο με μεγάλη ευαισθησία στη διάγνωσή του. Η χρήση των υπερήχων μπορεί να βοηθήσει στην αρχική διάγνωση αλλά και στην παρακολούθηση της απορρόφησης του αιματώματος.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Η ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ- ΣΠΛΗΝΟΣ

Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Ε. Νικολέντζου

Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Το ήπαρ και ο σπλήνας αποτελούν τα συμπαγή όργανα που προσβάλλονται συχνότερα σε κλειστές κακώσεις κοιλίας. Με τη βοήθεια της υπερηχοτομογραφίας και της υπολογιστικής τομογραφίας δίδεται η δυνατότητα να καθοριστεί η ακριβής έκταση της ηπατικής ή της σπληνικής βλάβης.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου των απεικονιστικών εξετάσεων στον καθορισμό της βλάβης και στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας από τους χειρουργούς.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη σε βάθος 5ετίας σε 53 ασθενείς με κλειστές κακώσεις κοιλίας. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο και από αυτούς οι 21 παραπέμφθηκαν για αξονική κοιλίας λόγω παθολογικών ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Από τους 21 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία κοιλίας οι 12 είχαν ευρήματα συμβατά με σπληνική κάκωση και οι 9 με ηπατική. Παρατηρήθηκαν υποκάψια αιματώματα, θλάσεις, παρεγχυματική ρήξη των οργάνων και κατά περίπτωση οι χειρουργοί αποφάσισαν τα κατωτέρω. Από τους ασθενείς με σπληνική κάκωση οι 7 υποβλήθηκαν σε σπληνεκτομή, οι 2 σε μερική σπληνεκτομή και οι 3 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Από τις ηπατικές κακώσεις οι 7 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και σε 2 έγινε συρραφή του οργάνου.

Συμπεράσματα: Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος και η αξονική τομογραφία κοιλίας αποτελούν μεθόδους που μπορούν να δώσουν τις απαιτούμενες για τον σχεδιασμό της θεραπευτικής προσέγγισης πληροφορίες στις περιπτώσεις ηπατικών και σπληνικών κακώσεων. Με βάσει τα αποτελέσματα παρέχεται η δυνατότητα στο χειρουργό να επιλέξει την κατάλληλη θεραπευτική μέθοδο.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΑΡΥΓΓΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου, Ε. Νικολέντζου, Σ. Χρυσανθακόπουλος

Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Η λαρυγγοκήλη αποτελεί σπάνια καλοήγη κυστική διάταση της λαρυγγικής κοιλίας. Οι λαρυγγοκήλες επενδύονται με αναπνευστικό επιθήλιο, περιέχουν αέρα ή βλέννη και επικοινωνούν με το λάρυγγα. Μπορεί να είναι εξωτερικές (20%), εσωτερικές (40%) ή μικτές (35%) ανάλογα με το τμήμα του λαρυγγικού σάκου που διατείνεται.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού λαρυγγοκήλης που διαγνώστηκε με υπολογιστική τομογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 42 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για αξονική τομογραφία τραχήλου προς διερεύνηση αναφερόμενου βράγχους φωνής και δυσφαγίας.

Αποτελέσματα: Στην υπολογιστική τομογραφία τραχήλου αναγνωρίστηκε ωοειδής μάζα με σαφή όρια, ομαλή παρυφή, διαμέτρου 2εκ. και περιεχόμενο αέρα στην αριστερή υπεργλωττιδική περιοχή. Ο σχηματισμός παρουσίαζε ήπια χωροκατακτητικά φαινόμενα προκαλώντας στένωση του αυλού του υποφάρυγγα. Τέθηκε η διάγνωση λαρυγγοκήλης.

Συμπεράσματα: Η λαρυγγοκήλη είναι σχετικά σπάνια βλάβη που εμφανίζεται σε έδαφος ενός μακρού λαρυγγικού σάκου σε συνδυασμό με μακροχρόνια αύξηση της υπεργλωττιδικής πίεσης. Η υπολογιστική τομογραφία είναι απεικονιστική μέθοδος που μπορεί να προσφέρει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την ασφαλή διάγνωση της βλάβης.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Χ. Νάκα

Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Οι ανατομικές παραλλαγές των αγγείων της κοιλίας αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα αξονικής τομογραφίας που διενεργείται για άλλους λόγους. Η γνώση τους είναι σημαντική για την εκτίμηση τους κατά τον σχεδιασμό τυχών χειρουργικής θεραπείας. Η υπολογιστική τομογραφία κοιλίας με τη χορήγηση σκιαγραφικού μέσου μπορεί να αναδείξει με ακρίβεια τις αγγειακές παραλλαγές των μεγάλων αγγείων της κοιλίας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικών με ανατομικές παραλλαγές των μεγάλων αγγείων της κοιλίας καθώς και η περιγραφή των ευρημάτων στην αξονική τομογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφονται περιστατικό οπισθοαορτικής αριστερής νεφρικής φλέβας, δακτυλιοειδούς αριστερής νεφρικής φλέβας, σύνδρομου ασυνέχειας αζύγου και διπλής κάτω κοίλης φλέβας.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις η διάγνωση τέθηκε με αξονική τομογραφία με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού κατά την εξέταση του ασθενούς με διάφορες άσχετες προς το εύρημα αυτό ενδείξεις. Στις περιπτώσεις των φυσιολογικών παραλλαγών της αριστερής νεφρικής φλέβας έγιναν πέραν της εξέτασης ρουτίνας και διερεύνηση της περιοχής ενδιαφέροντος με λεπτές τομές.

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία κοιλίας αποτελεί ασφαλή απεικονιστική μέθοδο για τη διάγνωση των φυσιολογικών παραλλαγών των αγγείων της κοιλίας. Η γνώση των παραλλαγών αυτών αποκτά ιδιαίτερη αξία όταν πρόκειται να ακολουθήσουν χειρουργικές επεμβάσεις ή ακτινολογικές επεμβατικές διαδικασίες.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Π. Πολυχρόνου, Χ. Νάκα

Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού είναι η συχνότερη αίτια νοσηλείας ουρολογικών ασθενών. Ο ρόλος της απεικόνισης στην διαγνωστική προσέγγιση και θεραπεία αυτών των ασθενών, ενώ σε γενικές γραμμές είναι σχετικά μικρός στους μη επιπλεγμένους ασθενείς, είναι πολύ σημαντικός σε επιπλεγμένες περιπτώσεις προσφέροντας πληροφορίες για την φύση, την έκταση της βλάβης και των επιπλοκών.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα απεικονιστικά ευρήματα στο υπερηχοτομογράφημα και την υπολογιστική τομογραφία που συνηγορούν υπέρ της διάγνωσης της πυελονεφρίτιδας και των επιπλοκών της.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζονται 3 περιστατικά, ένα με εικόνα μη επιπεπλεγμένης οξείας πυελονεφρίτιδας, ένα με επιπεπλεγμένη μορφή (σχηματισμό αποστήματος) και ένα περιστατικό εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδας.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς διερευνήθηκαν με υπερηχοτομογράφημα και αξονική τομογραφία. Περιγράφονται αναλυτικά τα απεικονιστικά ευρήματα στην μη επιπεπλεγμένη και στις επιπεπλεγμένες μορφές.

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού αποτελούν ένα συχνό πρόβλημα στην καθημερινή ιατρική πράξη. Η διάγνωση συνήθως τίθεται με την κλινική εξέταση, την γενική αίματος και ούρων και την καλλιέργεια ούρων. Στις σοβαρές μορφές πυελονεφρίτιδας και σε περιπτώσεις που υπάρχει η υπόνοια επιπλοκών το υπερηχοτομογράφημα και κυρίως η υπολογιστική τομογραφία βοηθούν στο να τεθεί η διάγνωση.

ΩΡΙΜΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΩΟΘΗΚΗΣ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Π. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Χ. Νάκα

Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Το ώριμο τεράτωμα ή δερμοειδής κύστη αποτελεί τον πιο συχνό ωοθηκικό όγκο. Η εμφάνισή του είναι συχνότερη στις πρώτες δύο δεκαετίες της ζωής. Είναι συνήθως κυστικό και περιέχει λίπος. Οστικά τεμάχια, δόντια και στοιχεία μαλακών μορίων μπορεί επίσης να αποτελούν συστατικά του. Σε ποσοστό 20% τα τερατώματα είναι αμφοτερόπλευρα. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και ανιχνεύονται σε απεικονιστικό έλεγχο ρουτίνας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών ευρημάτων στην υπολογιστική τομογραφία που οδηγούν στη διάγνωση της δερμοειδούς κύστης.

Υλικό και Μέθοδοι: Το έτος 2012 διαγνώστηκαν στο τμήμα μας 4 περιστατικά ώριμου τερατώματος ωοθηκών κατά τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας κοιλίας, ως τυχαίο εύρημα, σε γυναίκες ηλικίας από 33 έως 53 ετών.

Αποτελέσματα: Περιγράφονται τα ευρήματα των εξετάσεων που καλύπτουν όλο το φάσμα της απεικόνισης του ώριμου τερατώματος των ωοθηκών.

Συμπεράσματα: Η δερμοειδής κύστη αποτελεί πάνω από το 20% των όγκων των ωοθηκών. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν τη ρήξη, τη συστροφή και την κακοήγη εξαλλαγή. Είναι συνήθως τυχαίο εύρημα σε εξέταση ρουτίνας και στην συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών τα απεικονιστικά ευρήματα είναι ειδικά και θέτουν την διάγνωση με ασφάλεια. Σε λίγες περιπτώσεις απαιτείται διαφορική διάγνωση από άλλες μάζες εξαρτημάτων όπως το λίπωμα και το λιπολειομύωμα που είναι σπάνιες.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΑΙΝΟΥΣΑΣ ΕΠΙΠΛΟΪΚΗΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ (APPENDAGITIS)

Α.Σδρόλια, Θ.-Χ. Καζιάνη, Φ. Αποστολοπούλου, Χρ. Δημητρίου, Α. Παπαδημητρίου, Χ. Ναλμπαντίδου, Μ. Αρβανίτη

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η επιπλοϊκή αποφυσίδα είναι μια καλοήθης, συχνά αυτοπεριοριζόμενη φλεγμονώδης διεργασία, που συνήθως οφείλεται σε συστροφή και ισχαιμία της απόφυσης και λιγότερο συχνά σε αυτόματη θρόμβωση της κεντρικής αποχετευτικής φλέβας αυτής. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξουμε τον ρόλο των απεικονιστικών μεθόδων (υπερηχογραφικός έλεγχος και Αξονική Τομογραφία) στην διάγνωση αυτής της παθολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 50 ετών προσήλθε στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία με άλγος αριστερού λαγονίου βόθρου. Διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα από τα έσω γεννητικά όργανα. Στην περιοχή του αριστερού λαγονίου βόθρου παρατηρήθηκε υπερηχοϊκή μάζα. Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων η ασθενής υποβλήθηκε σε Αξονική Τομογραφία κοιλίας με χορήγηση δια του στόματος γαστρογραφίνης και ενδοφλεβίου μη ιονικού σκιαστικού.

Αποτελέσματα: Στον υπερηχογραφικό έλεγχο αναδείχτηκε στην ανατομική θέση του αριστερού λαγονίου βόθρου σαφώς αφοριζόμενο υπερηχοϊκό μόρφωμα. Στη Αξονική Τομογραφία απεικονίστηκε στην αριστερή κάτω κοιλία παρακολικά και αντίστοιχα με το πρόσθιο τοίχωμα του σιγμοειδούς σαφών ορίων, ωοειδές μόρφωμα με πυκνότητες λίπους και ήπιο περιφερικό εμπλουτισμό. Συνυπήρχε έντονη ρύπανση του πέριξ αυτού λίπους και εκσήμευση περιτονιών στην περιοχή. Τέθηκε η διάγνωση φλεγμονής επιπλοϊκής απόφυσης και η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Συμπέρασμα: Η γνώση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών της επιπλοϊκής αποφυσίδας είναι σημαντική στην αναγνώριση της οντότητας αυτής που αντιμετωπίζεται συντηρητικά και επιτρέπει τη διαφοροδιάγνωση αυτής από άλλες δυνητικά χειρουργικές παθολογίες.

ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΣ ΚΥΣΤΗ : ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

N. Κωτσίδης, Χρ. Δημητρίου, Φ. Αποστολοπούλου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Χ. Ναλμπαντίδου, Α. Χαρσούλα, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα κλασσικά απεικονιστικά ευρήματα της εχινόκοκκου κύστεως στο ήπαρ και στους πνεύμονες είναι γνωστά. Ωστόσο, η διάγνωση της νόσου σε ασυνήθιστες θέσεις στην κοιλιά είναι προκλητική, λόγω της μεταβλητής απεικόνισης της ,ανάλογα με την αντίδραση του ξενιστή.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Το υλικό μας αποτελούν τρεις ασθενείς ηλικίας 32-78 ετών, που υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο με υπερηχοτομογραφία , Αξονική Τομογραφία και MRI και είχαν σπληνική, εξωπεριτοναϊκή και ενδοπεριτοναϊκή εχινόκοκκιαση. Περιγράφονται η κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα καθώς και τα σοβαρά διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα που προέκυψαν για τον χειρουργό και για τον τρόπο διαχείρισης των ασθενών.

Συμπέρασμα: Τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά των ενδοκοιλιακών εχινόκοκκων κύστεων πολλές φορές δεν είναι τυπικά και χρειάζεται ο συνδυασμός ορολογικών και απεικονιστικών ευρημάτων καθώς και βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας.

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΚΟΛΠΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Φ. Αποστολοπούλου, Δ. Αποστόλου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Χρ. Δημητρίου, Α. Παπαδημητρίου, Χ. Ναλμπαντίδου, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο αιματόκολπος είναι μια σπάνια οντότητα που οφείλεται συχνότερα στην ατρησία του παρθενικού υμένα με επακόλουθο την αδυναμία απορροής του αίματος από το ενδομήτριο διά του κόλπου κατά την αιμορραγική φάση του ωοθηκικού κύκλου. Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να τονιστεί η συμβολή της υπερηχογραφικής μελέτης στην ακριβή διάγνωση του αιματόκολπου που εμφανίστηκε άτυπα ως οξεία επίσχεση ούρων.

Υλικό και Μέθοδος: Μια 13χρονη έφηβη προσκομίζεται στα επείγοντα με οξεία επίσχεση ούρων. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία κοιλίας και υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας. Μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση επαναλήφθηκε ο υπερηχογραφικός έλεγχος μετά από 12 ημέρες.

Αποτελέσματα: Η ακτινογραφία κοιλίας δεν ανέδειξε ακτινοσκοπικό μόρφωμα με εικόνα λίθου. Στην υπερηχογραφική μελέτη αναδείχτηκε ένα ευμέγεθες σωληνώδες κυστικό μόρφωμα με διάσπαρτες εσωτερικές ηχοανακλάσεις και ηχογενή συντρίμματα πίσω από την ουροδόχο κύστη η οποία είχε όγκο ούρων περίπου 1000 ml. Λόγω της πρωτοπαθούς αμηνόρροιας το μόρφωμα ταυτοποιήθηκε ως διατεταμένος κόλπος με περιεχόμενο προϊόντα αίματος. Η μήτρα δεν απεικονίστηκε διατεταμένη και παρατηρήθηκε μόνο μικρή ποσότητα υγρού στο ενδομήτριο. Οι ωοθήκες ήταν φυσιολογικές. Στο δεξιό νεφρό παρατηρήθηκε μικρή διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε χειρουργικά όπου και πραγματοποιήθηκε διατομή του υμένα. Στον επαναληπτικό υπερηχογραφικό έλεγχο κάτω κοιλίας τα απεικονιστικά ευρήματα ήταν φυσιολογικά.

Συμπέρασμα: Η ατρησία του παρθενικού υμένα αποτελεί μια σπάνια γενετική ανωμαλία (0,1-0,05%). Τα υπερηχογραφικά ευρήματα μια κυστικής μάζας στην ανατομική θέση του κόλπου σε έφηβη κοπέλα σε συνδυασμό με το ιστορικό της μη προηγηθείσας εμμηνορρυσίας θέτουν τη διάγνωση του αιματόκολπου. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική λόγω του ότι μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές όπως υδρονέφρωση, ενδομητρίωση και υπογονιμότητα.

ΚΥΣΤΗ BAKER ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΑΛΓΟΥΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Φ. Αποστολοπούλου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Χρ. Δημητρίου, Ν. Κωτσίδης, Α. Παπαδημητρίου, Χ. Ναλμπαντίδου, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας της υπερηχογραφίας στην απεικόνιση της κύστης Baker στα πλαίσια της διερεύνησης του άλγους της ιγνυακής χώρας και της διαφοροδιάγνωσης αυτής.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζουμε 3 περιστατικά, δύο άνδρες και μία γυναίκα, 58, 72 και 80 ετών αντίστοιχα, οι οποίοι προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων της αγγειοχειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου μας με κλινική συμπτωματολογία που περιλάμβανε άλγος στην περιοχή της ιγνυακής χώρας και γύρω από την περιοχή της γαστροκνημίας, διόγκωση και ερυθρότητα της περιοχής. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν για υπερηχογραφική εκτίμηση της περιοχής με κύριο γνώμονα τον αποκλεισμό της πιθανής εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης.

Αποτελέσματα: Το αποτέλεσμα της εξέτασης με έγχρωμο Doppler και triplex υπερηχογράφημα ήταν αρνητικό για θρόμβωση όπου αναδείχτηκαν βατές και ευπίεστες φλέβες του κάτω άκρου και για τους 3 ασθενείς, ενώ ανεδείχθη κύστη Baker στην περιοχή (ιγνυακό βόθρο) του αναφερόμενου άλγους.

Συμπέρασμα: Η υπερηχογραφία αποτελεί μέθοδο εκλογής πρώτης προσέγγισης άλγους της ιγνυακής χώρας. Είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάδειξη της κύστης Baker και για την διαφορική διάγνωση αυτής από άλλες οντότητες που την μιμούνται, στην περίπτωση μας την φλεβοθρόμβωση, όσο αφορά τις κλινικές εκδηλώσεις της.

ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΞΕΟΣ ΗΜΙΟΣΧΕΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Φ. Αποστολοπούλου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Χρ. Δημητρίου, Δ. Αποστόλου, Α. Παπαδημητρίου, Α. Χαρσούλα, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η κλινική εξέταση του επώδυνου ημιόσχεου δεν είναι πάντα επαρκής για την ακριβή διάγνωση της υποκείμενης παθολογίας αυτού. Σκοπός της μελέτης μας είναι να τονιστεί η συμβολή της υπερηχοτομογραφικής εξέτασης στην σωστή διάγνωση και κυρίως στην διαφοροδιάγνωση των παθήσεων που χρήζουν άμεσης χειρουργικής αποκατάστασης.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Στην αναδρομική διετή μας μελέτη εξετάστηκαν υπερηχοτομογραφικά 475 αγόρια ηλικίας από 1 ημέρας ως 15 ετών με κλινικές εκδηλώσεις οξέος ημιόσχεου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση γραμμικού υψίσυχνου ηχοβολέα 9-11 MHz στη κλίμακα του φαιού σε συνδυασμό με το έλεγχο της αγγείωσης με τη χρήση Power Doppler. Όπως αποδείχτηκε η υπερηχογραφική αυτή μελέτη ήταν ιδιαίτερη ωφέλιμη στην ακριβή διάγνωση επειγόντων περιστατικών που αντιμετώπιστηκαν χειρουργικά.

Συμπέρασμα: Η υπερηχογραφική μελέτη αποτελεί τη μέθοδο επιλογής στην εκτίμηση του οξέος ημιόσχεου στην παιδική ηλικία λόγω της υψηλής ακρίβειας της στη διάγνωση των παθήσεων που απαιτούν άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΑΣΣΟΝΑ ΠΥΕΛΟ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Χρ. Δημητρίου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Φ. Αποστολοπούλου, Ν. Κωτσίδης, Α. Παπαδημητρίου, Α. Χαρσούλα, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα συρίγγια στην ελάσσονα πύελο δεν είναι σπάνια, είτε λόγω επεμβάσεων στην περιοχή, είτε λόγω καρκίνου οργάνων της περιοχής. Η μέθοδος ανάδειξης αυτών είναι η συριγγογραφία ή οι απεικονιστικές εξετάσεις υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο. Περιγράφουμε και καταδεικνύουμε τον ρόλο της Αξονικής Τομογραφίας με ειδική τεχνική στην ανάδειξη των συριγγίων, εκεί όπου απέτυχε ο ακτινοσκοπικός έλεγχος.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό μας αποτελεί μία γυναίκα ασθενής ηλικίας 54 ετών που είχε εκροή άφθονων υγρών από τον κόλπο ιδιαίτερα κατά την ούρηση και ένας άνδρας 74 ετών που υποβλήθηκε σε προστατεκτομή και κυστεκτομή με εμφύτευση ουρητήρων στο σιγμοειδές και παρουσία δερματικού συριγγίου. Ο ακτινοσκοπικός έλεγχος απέτυχε στην κατάδειξη της επικοινωνίας και των συριγγίων. Έγινε Αξονική Τομογραφία με καθυστερημένες λήψεις και σε πρηνή θέση των ασθενών. Περιγράφεται αναλυτικά η τεχνική.

Αποτελέσματα: Στη γυναίκα αναδείχτηκε δίοδος σκιαστικού από την ουροδόχο κύστη στον τράχηλο της μήτρας διαμέσου σηραγγώδους πόρου. Στον άνδρα αναδείχτηκε αποστηματική κοιλότητα παρά το σιγμοειδές. Παρατηρήθηκε αφενός η επικοινωνία του σιγμοειδούς με την αποστηματική κοιλότητα και αφετέρου από κει διαμέσου σηραγγώδους πόρου, έξοδος υλικού δερματικά.

Συμπέρασμα: Η Αξονική Τομογραφία με ειδική τεχνική και πάντα σε συνεργασία με τον χειρουργό, όσον αφορά την υπόνοια προέλευσης των συριγγίων, αποτελεί μια καλή εναλλακτική απεικονιστική μέθοδο της ανάδειξης αυτών.

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΣΦΙΞΗ ΚΗΛΗΣ SPIEGEL. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χρ. Δημητρίου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Φ. Αποστολοπούλου, Α. Σδρόλια, Α. Χαρσούλα, Α. Παπαδημητρίου, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού αποφρακτικού ειλεού από περίσφιξη κήλης Spiegel που διαγιγνώσθηκε μέσω της Αξονικής Τομογραφίας, χωρίς ευρήματα από την φυσική εξέταση.

Υλικό και Μέθοδος: Παχύσαρκη γυναίκα ασθενής ηλικίας 62 ετών παρουσιάστηκε λόγω οξέος διάχυτου κοιλιακού άλγους, χωρίς συνοδό συμπτωματολογία. Λόγω της ανάδειξης εικόνας υγραερικών επιπέδων στην συμβατική απλή ακτινογραφία κοιλίας και εξαιτίας της απουσίας ευρημάτων από την αντικειμενική και τις εργαστηριακές εξετάσεις, διενεργήθηκε επείγουσα Αξονική Τομογραφία κοιλίας.

Αποτελέσματα: Η Αξονική Τομογραφία κοιλίας μετά την από του στόματος καθώς και πριν και μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού ανέδειξε την παρουσία κήλης Spiegel ως το αίτιο της οξείας εντερικής απόφραξης, και η ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Συμπέρασμα: Η σπανιότητα της σπιγγέλιου κήλης, η δυσκολία κλινικής διάγνωσης της (ιδίως στους παχύσαρκους ασθενείς) και η απουσία κλινικής υποψίας σε περίπτωση οξείας εντερικής απόφραξης καθιστούν την απεικόνιση μέσω Αξονικής Τομογραφίας απαραίτητη για την ορθή διάγνωση και την περαιτέρω διαχείριση του ασθενούς.

ΚΗΛΕΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΤΟΝ ΒΟΥΒΩΝΙΚΟ ΠΟΡΟ: CΤ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Χρ. Δημητρίου, Θ.-Χ. Καζιάνη, Ν. Κωτσίδης, Φ. Αποστολοπούλου, Α. Σδρόλια, Χ. Ναλμπαντίδου, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η βουβωνοκήλη με περιεχόμενο την ουροδόχο κύστη είναι σπάνια, με συχνότητα που κυμαίνεται 1-3%. Η συμμετοχή της ουροδόχου κύστης σε μια βουβωνοκήλη αντιπροσωπεύει μια σταθερή παγίδα για τον χειρουργό, διότι η διάγνωση της εν λόγω παθολογίας είναι πολύ σπάνια.

Υλικό και Μέθοδος: Πέντε ασθενείς άρρενες, ηλικίας 64-75 ετών, εξετάστηκαν με Αξονική Τομογραφία. Το αίτιο ήταν κοιλιακά άλγη στους δύο και σταδιοποίηση για καρκίνο του προστάτη στους υπόλοιπους τρεις ασθενείς.

Αποτελέσματα: Στους τρεις ασθενείς απεικονίστηκε βουβωνοκήλη με περιεχόμενο την ουροδόχο κύστη δεξιά, ενώ στους δύο αριστερά. Οι κήλες χαρακτηρίστηκαν με τα απεικονιστικά κριτήρια της αξονικής τομογραφίας, σε σχέση με τα αγγεία και τη σχέση τους με το περιτόναιο.

Συμπέρασμα: Μόνο 10% των κηλών του βουβωνικού πόρου, που αφορούν την ουροδόχο κύστη διαγιγνώσκονται προεγχειρητικά. Η Αξονική Τομογραφία ιδιαίτερα τριών διαστάσεων αποτελεί την καλύτερη επιλογή για την διάγνωση και την λεπτομερή περιγραφή αυτών των κηλών.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΥΕΛΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ

Θ.-Χ. Καζιάνη, Φ. Αποστολοπούλου, Δ. Αποστόλου, Χρ. Δημητρίου, Χ. Ναλμπαντίδου, Α. Παπαδημητρίου, Μ.Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το μυελολίπωμα του επινεφριδίου είναι ένας σπάνιος καλοήθης αναπτυσσόμενος όγκος ο οποίος περιέχει ποικίλες αναλογίες λιπώδους ιστού και στοιχείων αιμοποιητικού ιστού. Η πλειονότητα αυτών, είναι μικρού μεγέθους και ασυμπτωματικοί. Σπάνια μπορεί να συνδυάζεται με ενδοκρινολογικές διαταραχές. Σκοπός μας είναι να περιγραφούν τα απεικονιστικά ευρήματα του μυελολιπώματος τόσο με την υπερηχοτομογραφική μέθοδο όσο και με την αξονική τομογραφία κοιλίας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό μας αποτέλεσαν 3 ασθενείς στους οποίους πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος στα πλαίσια της διερεύνησης κοιλιακού άλγους (σε 2 από αυτούς), καθώς και συνδρόμου Cushing (σε έναν ασθενή). Αρχικά πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα και κατόπιν ακολούθησε Αξονική Τομογραφία κοιλίας πριν και μετά την i.v έγχυση σκιαστικού.

Αποτελέσματα: Και στις 3 περιπτώσεις αναδείχτηκαν με την αξονική τομογραφία κοιλίας ποικίλου μεγέθους, σαφώς περιγεγραμμένες βλάβες του επινεφριδίου, με υψηλή περιεκτικότητα λίπους εντός αυτών, ευρήματα παθολογικά του μυελολιπώματος. Σε μία εκ των περιπτώσεων είχε αναδειχθεί και υπερηχογραφικά ως υπερηχοική μάζα.

Συμπέρασμα: Η αξονική τομογραφία είναι διαγνωστική στις περισσότερες των περιπτώσεων των μυελολιπωμάτων όταν ανιχνεύεται υψηλή περιεκτικότητα λίπους. Σε άτυπες περιπτώσεις με ανομοιογενή απεικόνιση (μεγαλύτερο μυελώδες τμήμα και λιγότερο εμφανές λιπώδες) η διαφορική διάγνωση διευρύνεται και χρήζει περαιτέρω ελέγχου.

ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΕΛΙΚΟΕΙΔΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Θ.-Χ. Καζιάνη, Χρ. Δημητρίου, Φ. Αποστολοπούλου, Δ. Αποστόλου, Χ. Ναλμπαντίδου, Α. Χαρσούλα, Μ. Αρβανίτη

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αναφορά στα συχνότερα αίτια της μη τραυματικής αιτιολογίας οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας με περιγραφή των ευρημάτων κατά περίπτωση καθώς και η κατάδειξη της συμβολής της Αξονικής Τομογραφίας στην ακριβή διάγνωση αυτής.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Σε αναδρομική διετή μελέτη διαγνώστηκε οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία σε 11 ασθενείς ηλικίας 40-83 ετών που εξετάστηκαν με Αξονική Τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου στα πλαίσια διερεύνησης κοιλιακού άλγους και άλλων συνοδών συμπτωμάτων. Η εξέταση έγινε πριν και μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού και κατά περίπτωση μετά την από του στόματος χορήγηση γαστρογραφίνης. Η Αξονική Τομογραφία κατέδειξε αρχικά τη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία και κατόπιν ανιχνεύτηκαν τα αίτια αυτής με συχνότερη αιτία να αποτελεί η ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής. Άλλα αίτια αποτέλεσαν η ρήξη αγγειομυολιπώματος νεφρού, η ρήξη όγκου επινεφριδίου και η αυτόματη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία οφειλόμενη σε λήψη αντιπηκτικών.

Συμπέρασμα: Η Αξονική Τομογραφία κοιλίας αποτελεί μέθοδο εκλογής τόσο για την ανίχνευση της μη τραυματικής οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας και την έκταση και βαρύτητα αυτής, όσο και για τον καθορισμό της προέλευσης αυτής, γεγονός που θα οδηγήσει στην άμεση σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟΥΣ ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ

Θ.-Χ. Καζιάνη, Χρ. Δημητρίου, Ν. Κωτσίδης, Φ. Αποστολοπούλου, Δ. Αποστόλου, Α. Χαρσούλα, Α. Παπαδημητρίου, Μ. Αρβανίτη

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η απεικόνιση με Αξονική Τομογραφία διαδραματίζει καίριο ρόλο στη διάγνωση και αντιμετώπιση των ρινικών πολυπόδων. Με την Αξονική Τομογραφία γίνεται ξεκάθαρη η διάγνωση και βοηθά στην αξιολόγηση της νόσου στον χειρουργικό σχεδιασμό αλλά και στον έλεγχο τυχόν υποτροπών.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 2010-2012 εξετάστηκαν με Αξονική Τομογραφία σπλαχνικού κρανίου, 46 ασθενείς με πιθανή διάγνωση ρινικών πολυπόδων. Σε όλους έγινε αξονική τομογραφία με χορήγηση σκιαστικού και με εγκάρσιες, στεφανιαίες και οβελιαίες τομές.

Αποτελέσματα: Οι ρινικοί πολύποδες που απεικονίστηκαν σε 15 από τους 46 ασθενείς, διαφοροποιήθηκαν σαφώς από φλεγμονές του βλεννογόνου, από βλεννώδεις κύστες και άλλου τύπου εξεργασίες και έγινε κατάταξη αυτών. Οι περισσότεροι πολύποδες προέκυψαν από τα ιγμόρεια. Περιγράφονται αναλυτικά τα απεικονιστικά κριτήρια και οι ανατομικές σχέσεις.

Συμπέρασμα: Η Αξονική Τομογραφία αποτελεί την κύρια απεικονιστική μέθοδο για την αξιολόγηση των ασθενών με χρόνια ιγμορίτιδα και ρινική πολυποδίαση, αντικαθιστώντας πολλές φορές τη ρινική ενδοσκόπηση, ιδιαίτερα σε ασθενείς που οι ρινικές κοιλότητες πληρούνται με πολύποδες.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΤΗΝ ΦΛΩΡΙΝΑ ΤΑ ΕΤΗ 1985-2012

Ε. Μουρτζίλας, Κ. Μαραντίδης, Α. Παζίδης, Χ. Μπλέ, Κ. Κατσέλη, Γ. Κωτακίδης
Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Φλώρινας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η επίπτωση του καρκίνου του προστάτη στην Φλώρινα κατά την τελευταία 28ετία. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των νέων περιστατικών της νόσου κατά το διάστημα 1985-2012 και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισής τους με το PSA.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία της κλινικής μας. Σε 5599 ασθενείς έγινε εξέταση PSA και έγιναν συνολικά 13747 εξετάσεις ολικού PSA και 734 freePSA. Από το σύνολο των 5599 ασθενών 754 υποβλήθηκαν σε βιοψία προστάτου. Από αυτούς οι 162 είχαν PSA>10 ng/mL, 262 είχαν PSA 5-10 ng/mL και 298 είχαν <5 ng/mL. Καταγράφηκε η ηλικία των ασθενών, το PSA πριν την διάγνωση, το Gleason score και ο τρόπος αντιμετώπισής τους.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 328 νέα περιστατικά καρκίνου του προστάτη. Από αυτούς 44 μετά από διακυστική, 141 μετά από διουρηθρική και 143 με βιοψία προστάτου. Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 69 έτη, ενώ η διάμεση τιμή του PSA πριν την διάγνωση ήταν 5,65ng/ml. Το ποσοστό θετικών βιοψιών ήταν 19%. Η κυρίαρχη τιμή του Gleason score ήταν 3+3 (59 ασθενείς). Μελετήθηκαν επίσης οι απεικονιστικές εξετάσεις για την σταδιοποίηση της νόσου (CT και Scan Οστών). Από τους ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνο του προστάτη 36 (10,97%) υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή, 28 (8,53%) σε προσεκτική παρακολούθηση, 248 (75,6%) σε ορμονικό αποκλεισμό και 16 (4,87%) σε ακτινοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η ευρεία χρήση του PSA έχει σαν αποτέλεσμα τη διάγνωση ολοένα και περισσότερων καρκίνων του προστάτη. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε όμως τον κίνδυνο υπερδιάγνωσης που οφείλεται στην ευρεία χρήση του PSA.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 1990-2012

Κ. Μαραντίδης, Ε. Μουρτζίλας, Α. Παπαθανασίου, Β. Κορβέση, Γ. Κωτακίδης
Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Φλώρινας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εμφάνιση του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως στην Φλώρινα κατά την τελευταία 23ετία. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή όλων των επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως στην Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν. Φλώρινας τα τελευταία 23 έτη.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία της κλινικής μας για την περίοδο 1990-2012. Διαγνώστηκαν 260 νέα περιστατικά καρκίνου ουροδόχου κύστεως και έγιναν συνολικά 446 διουρηθρικές επεμβάσεις, 7 διακυστικές αφαιρέσεις όγκου και 5 βιοψίες με ταυτόχρονη ηλεκτροπηξία. Από τις 446, οι 266 ήταν TUR-Bt, οι 137 TUR-Bt+TUR-P, οι 40 TUR-Bt+TUR-BN και 3 TUR-Bt+λιθοθρυψία. Σε 8 δεν βρέθηκαν ιστολογικές.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 260 νέα περιστατικά καρκίνου της ουροδόχου κύστεως και μελετήθηκαν 450 ιστολογικά πορίσματα της περιόδου 1990-2012. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 71 έτη (39-94). Διαγνώστηκαν 73 ασθενείς Grade I, 21 Grade I-II, 152 Grade II, 52 Grade II-III και 145 Grade III. Η ιστολογική εξέταση περιελάμβανε και 1 ασθενή μαλακοπλακία, 1 συμπαγές καρκίνωμα, 1 καρκινοσάρκωμα, 1 πλακώδες επιθήλιο, 1 ύποπτο για καρκίνο και 2 φλεγμονές. Μεταξύ αυτών υπήρχαν και 9 με καρκίνωμα in situ. Σχετικά με το παθολογοανατομικό στάδιο διαγνώστηκαν 132 ασθενείς με pTa, 176 με pT1, 76 με pT2, 10 με pT3 και 1 με pT4. Σε 55 ιστολογικές δεν βρέθηκε το στάδιο γιατί δεν ήταν καταγεγραμμένη η πληροφορία αυτή.

Συμπέρασμα: Τα στατιστικά συμπεράσματά μας δεν διαφέρουν από τα διεθνή. Εκείνο όμως που διαπιστώσαμε είναι η απόλυτη αναγκαιότητα της σωστής και ακριβούς ψηφιοποίησης της ιατρικής πληροφορίας πράγμα που δυστυχώς λείπει από την χώρα μας.

ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΡΙΖΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ

Χ. Τσομπανίδου¹, Α. Παπαλάκης², Κ. Χατζημπούσιος², Ν. Καλογεράς², Α. Χριστακάκης², Α. Κοντονίκος²

1Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκη

2Ουρολογική Κλινική Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η υπερπλασία των βασικών κυττάρων αποτελεί καλοήγη αλλοίωση τα μορφολογικά ιστολογικά χαρακτηριστικά της οποίας συχνά προσομοιάζουν με αυτά του αδενοκαρκινώματος του προστάτη αδένος.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας ήταν η μελέτη των κλινικών και παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών ασθενών με υπερπλασία των βασικών κυττάρων που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά της υπερπλασίας των βασικών κυττάρων σε παρασκευάσματα ριζικής προστατεκτομής 51 ασθενών με αδενοκαρκίνωμα του προστάτη αδένος.

Αποτελέσματα: Από τους 51 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του προστάτη αδένος οι 46 (90%) εμφάνιζαν υπερπλασία των βασικών κυττάρων που εντοπιζόνταν στους 2 (4,3%) ασθενείς σε όλη την έκταση του αδένος, σε 31 (67,4%) στην μεταβατική ζώνη και στους 13 (28,3%) στην περιφερική ζώνη του προστάτη αδένος. Οι ασθενείς με υπερπλασία ήταν ηλικίας 36 έως 84 ετών (μέση ηλικία 76 έτη). Όλες οι εστίες της υπερπλασίας, που είχαν διάμετρο 1-3 mm, δεν βρίσκονταν σε επαφή με τα στοιχεία του καρκινώματος. Από τις 46 περιπτώσεις οι 18 (39,1%) παρουσίαζαν εστίες υπερπλασίας με διηθητική επέκταση, οι 25 (54,3%) αδενοειδείς σχηματισμούς, οι 2 (4,3%) δοκίδες και οι 19 (41,3%) συμπαγή ανάπτυξη των κυττάρων. Στους 3 (6,5%) από τους 46 ασθενείς παρατηρήθηκαν κύτταρα με εμφανή πυρήνια και στον έναν από αυτούς υπήρχαν μιτώσεις.

Συμπεράσματα: 1.Η συχνότητα εμφάνισης υπερπλασίας των βασικών κυττάρων ανέρχεται στο 90% των περιπτώσεων αδενοκαρκινώματος του προστάτη αδένος.

2.Παρατηρήθηκαν εστίες υπερπλασίας συχνότερα στην μεταβατική ζώνη που δεν φαίνεται να σχετίζονται με το αδενοκαρκίνωμα.

3.Η αναγνώριση των εστιών της υπερπλασίας στην περιφερική ζώνη είναι σημαντική γιατί μας βοηθάει στην διάκρισή τους από το αδενοκαρκίνωμα.

ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΒΙΟΨΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ

Χ. Τσομπανίδου¹, Α. Παπαλάκης², Κ. Χατζημπούσιος², Ν. Καλογεράς², Α. Χριστακάκης², Α. Κοντονίκος²

1Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκη

2Ουρολογική Κλινική Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Με τον όρο ελάχιστο αδενοκαρκίνωμα στις βιοψίες του προστάτη αδένος καθορίζεται η παρουσία στοιχείων αδενοκαρκινώματος σε έκταση <1mm ή σε ποσοστό <5% του συνολικού ποσού του υλικού της βιοψίας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας ήταν να καθορίσουμε τα κλινικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών που εμφάνιζαν ελάχιστο αδενοκαρκίνωμα στις βιοψίες του προστάτη αδένος.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 486 βιοψίες προστάτη αδένος και καθορίστηκαν τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά 22(4,5%) ασθενών που εμφάνιζαν ελάχιστο αδενοκαρκίνωμα στις βιοψίες και τα οποία στοιχεία αδενοκαρκινώματος ανευρέθηκαν επίσης στις ριζικές προστατεκτομές που ακολούθησαν.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ήταν ηλικίας 41 έως 69 ετών (μέση ηλικία 54 έτη). Από τις 22 βιοψίες του προστάτη αδένος οι 16 (72,7%) παρουσίαζαν διηθητική ανάπτυξη του νεοπλασματος, οι 9 (40%) αδένες με ενδοαυλική ηωσινοφιλική έκκριση, οι 22 (100%) εμφάνιζαν αύξηση του μεγέθους του πυρήνα των νεοπλασματικών κυττάρων και οι 15 (68,1%) από αυτούς τους ασθενείς εμφανή πυρήνια. Από τις 22 περιπτώσεις οι 8 (36,3%) παρουσίαζαν νεόπλασμα με συνδυασμένο βαθμό κακοήθειας κατά Gleason 6/10 και οι υπόλοιποι 14 (63,6%) συνδυασμένο βαθμό κακοήθειας κατά Gleason 4/10. Στους 3 (13,6%) από τους 22 ασθενείς παρατηρήθηκαν και εστίες με στοιχεία υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του προστάτη αδένος.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση και η περιγραφή των χαρακτηριστικών αυτού του νεοπλασματος έχει ιδιαίτερη σημασία τόσο στην έγκαιρη διάγνωση του καρκινώματος όσο και την σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΒΙΟΨΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ

Χ. Τσομπανίδου¹, Α. Παπαλάκης², Κ. Χατζημπούσιος², Ν. Καλογεράς², Α. Χριστακάκης², Α. Κοντονίκος²

1Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκη
2Ουρολογική Κλινική Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η υπερπλασία των βασικών κυττάρων αποτελεί σπάνιο εύρημα στις βιοψίες του προστάτη αδένος το οποίο συχνά πρέπει να διακριθεί από το αδενοκαρκίνωμα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας ήταν η μελέτη των κλινικών και παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών ασθενών με υπερπλασία των βασικών κυττάρων σε υλικό βιοψίας προστάτη αδένος.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 483 βιοψίες προστάτη αδένος και καθορίστηκαν τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών με υπερπλασία των βασικών κυττάρων.

Αποτελέσματα: Από τις 483 βιοψίες του προστάτη αδένος οι 32 (6,6%) εμφάνιζαν υπερπλασία των βασικών κυττάρων με εστιακή εντόπιση στο 79% αυτών των περιπτώσεων. Οι ασθενείς με την υπερπλασία ήταν ηλικίας 34 έως 89 ετών (μέση ηλικία 59 έτη). Από τις 32 περιπτώσεις οι 8 (25%) παρουσίαζαν εστίες υπερπλασίας με διηθητική επέκταση, οι 18 (56,2%) αδενοειδείς σχηματισμούς, οι 4 (12,5%) δοκίδες και οι 10 (31,3%) συμπαγή ανάπτυξη των κυττάρων. Στους 3 (9,3%) από τους 32 ασθενείς παρατηρήθηκαν κύτταρα με εμφανή πυρήνια και στους 2(6,2%) μιτώσεις. Στοιχεία χρόνιας φλεγμονής παρατηρήθηκαν στις περιοχές της υπερπλασίας στις 17(53,1%) από τις 32 περιπτώσεις και οξείας φλεγμονής στις 9(28,1%) από αυτές. Στις 3(9,3%) περιπτώσεις υπερπλασίας συνυπήρχαν στοιχεία αδενοκαρκινώματος και σε 2(6,2%) στοιχεία υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του προστάτη αδένος τα οποία δεν βρίσκονταν στις περιοχές της υπερπλασίας των βασικών κυττάρων.

Συμπεράσματα: Η γνώση των κλινικοπαθολογοανατομικών χαρακτηριστικών της υπερπλασίας των βασικών κυττάρων σε υλικό βιοψίας προστάτη αδένος θα μπορούσε να βοηθήσει στην έγκαιρη και ακριβή διάγνωση της αλλοίωσης καθώς και την διαφορική διάγνωση αυτής από το αδενοκαρκίνωμα με σκοπό την καταλληλότερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΕΞΑΜΕΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΕ In-111-DTPA ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΟΥΝΤΟΣ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ

Α. Αθανασίου^{1,2}, Α. Πρασσάς¹, Γ. Αλεξόπουλος¹, Χ. Αλεξανδρής¹, Χ. Αλεξιάδου¹, Μ. Κοτινοπούλου¹, Κ. Τσολέκα¹

1Νευροχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

2Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο υδροκέφαλος είναι η διάταση του κοιλιακού συστήματος του εγκεφάλου από περίσσεια εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) και μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητος. Λειτουργικά διακρίνεται σε αποφρακτικό και σε επικοινωνούντα υδροκέφαλο, που σήμερα θεωρείται σχεδόν συνώνυμος του υδροκεφάλου φυσιολογικής πίεσης (ΥΦΠ). Ο ΥΦΠ εκδηλώνεται με χρόνια προϊούσα μη παθογνωμονική νευρολογική συμπτωματολογία. Η ροή του ENY μπορεί να εκτιμηθεί με την μέθοδο της δεξαμενογραφίας εγκεφάλου με Indium 111 DTPA για την μελέτη της ύπαρξης ή μη απόφραξης και της ανάγκης για τοποθέτηση μόνιμης παροχέτευσης ENY.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια σειρά περιστατικών με υδροκέφαλο που διερευνήθηκαν με δεξαμενογραφία εγκεφάλου και αναφερόμαστε στον ρόλο της μεθόδου στην διάγνωση και τον σχεδιασμό πιθανής χειρουργικής αντιμετώπισης.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι 11 ασθενών (5 άνδρες, 6 γυναίκες), ηλικίας 26-77 ετών, (μ.ο. 58.18 έτη) με νευρολογική συμπτωματολογία που κυμαινόταν από κεφαλαλγία έως άνοια, διαταραχές βάδισης και ακράτεια ούρων. Στην CT και/ή MRI εγκεφάλου βρέθηκε διάταση του κοιλιακού συστήματος και διερευνήθηκαν περαιτέρω με δεξαμενογραφία εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Σε 5 ασθενείς δεν απεικονίστηκαν σημεία επικοινωνούντα υδροκεφάλου. Σε 6 ασθενείς απεικονίστηκε επικοινωνών υδροκέφαλος (σε 2 μέσου βαθμού). Από αυτούς ένας ασθενής στο follow-up διαγνώστηκε με αρχόμενη άνοια, 4 ασθενείς παρουσίασαν νευρολογική βελτίωση με συντηρητική αντιμετώπιση και ένας ασθενής αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης ENY εμφανίζοντας βελτίωση της νευρολογικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του ΥΦΠ βασίζεται κυρίως στην κλινική συμπτωματολογία του. Στις περιπτώσεις ασαφούς κλινικής εικόνας η δεξαμενογραφία μπορεί να βοηθήσει στην λήψη απόφασης για χειρουργική αντιμετώπιση (τοποθέτηση μόνιμης παροχέτευσης ENY) ή να τεκμηριώσει την απουσία διαταραχής ροής του ENY.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΖΑΚΙΤΙΔΙΝΗ ΣΕ ΜΔΣ ΚΑΙ Ο.Μ.Λ

Φ. Κατής, Γ. Παπαγεωργίου, Α. Κωνσταντίνου, Ι. Πατσιάς, Α. Μεγαλακάκη, Π.Ρεπούσης, Μ. Κωτσοπούλου

Αιματολογική Κλινική, ΕΑΝΠ Μεταξά

Η θεραπεία με αζακιτιδίνη είναι αποτελεσματικότερη από τη συμβατική φροντίδα και καθυστερεί την εξέλιξη της νόσου σε ΜΔΣ και ΟΜΛ. Το Vidaza φαίνεται να παρατείνει την επιβίωση, μειώνει τις μεταγγίσεις παραγώγων αίματος, διατηρεί ή/ και βελτιώνει την ποιότητα ζωής.

Επιγενετική θεραπεία ελέγχου της έκφρασης γονιδίων, μεταβάλλοντας την ενεργοποίηση και απενεργοποίηση τους παρεμβαίνοντας στην παραγωγή νέου RNA - DNA μέσω υπομεθυλίωσης του.

ΜΔΣ - κακοήθεια κυρίως ηλικιωμένων, 300.000 παγκόσμια με ετήσια συχνότητα 2-12 ανά 100.000. Συχνότερα >70, 15-50 ανά 100.000. Άνδρες (60%). Εξελίσσονται σε ΟΜΛ 10-40%.

Μεταμόσχευση- θεραπεία ίασης.

Νοσηλεύόμενοι με ΜΔΣ και ΟΜΛ : 2009 (3), 2010 (7), 2011 (22) και 2012 (5).

Πρωτόκολλο: AzaC 75mg/m² 7 ημερών X 7 κύκλους / 28 ημέρες. Παράλληλα αντιεμετικά, GCSF, EPO.

37 ασθενείς: 23 άνδρες, 14 γυναίκες (Μ.Ο- 74)

Προγνωστικοί παράγοντες (ΜΔΣ):

IPSS:

ενδιάμεσου -1:	άνδρες 10 / γυναίκες 5
ενδιάμεσου -2:	άνδρες 7 / γυναίκες 4
υψηλού κινδύνου:	άνδρες 2 / γυναίκες 1

Καρυότυπος:

Καλός:	άνδρες 10 / γυναίκες 4
Ενδιάμεσος:	άνδρες 2 / γυναίκες 1
Άγνωστος:	άνδρες 7 / γυναίκες 5

Περίοδος από την διάγνωση: μέχρι και 88 μήνες, Μ.Ο 21 μήνες.

Εργαστηριακά έναρξης :

Hb: 7,2 - 12.8 (άνδρες)

7,1 - 11,2 (γυναίκες) – ανεξάρτητα EPO.

WBC: 2300 (neut 190) - 15600 (neut 190) - άνδρες

1000 (neut 260) - 7200 (neut 4580) γυναίκες – ανεξάρτητα GCSF.

PLT: 6000 - 367.000 (595.000) - άνδρες

13.000 - 221.000 γυναίκες – ανεξάρτητα μεταγγίσεων.

Ανάγκες μετάγγισης προ έναρξης:

- ΜΣΕ 20 άνδρες, 11 γυναίκες

-PLT 5 άνδρες.

Ολοκλήρωση 7 κύκλων:

Άνδρες 12

- Ομάδα Α : 9
- Ομάδα Β : 3

Π.Υ 6

Βελτίωση 2

Χωρίς ανταπόκριση 4

Γυναίκες 7

- Ομάδα Α : 3
- Ομάδα Β : 4

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ.

Β. Κελεσιάδου, Σ. Πατιάκας, Β. Τσούνιδου, Χ. Ουζούνης, Ν. Σιώμου, Κ. Γιαννακοπούλου, Υπηρεσία Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

Εισαγωγή – Σκοπός: Η μετάγγιση αποτελεί μια μη αντιστρεπτή διαδικασία η οποία προσφέρει οφέλη, αλλά κρύβει και κινδύνους. Σκοπός της εργασίας μας ήταν η μελέτη αυτών ακριβώς των ανεπιθύμητων επιπλοκών κατά τη διαδικασία μετάγγισης του αίματος στο νοσοκομείο μας.

Υλικό και μέθοδος: Κατά τη διάρκεια 2008-2012 (5 έτη) πραγματοποιήθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς συνολικά 6462 μεταγγίσεις μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών σε νοσηλευόμενους ασθενείς μας. Η καταγραφή των ανεπιθύμητων επιπλοκών έγινε από τους κλινικούς ιατρούς των διαφόρων κλινικών.

Αποτελέσματα: Συνολικά αναφέρθηκαν στην Υπηρεσία της Αιμοδοσίας 22 ανεπιθύμητες επιπλοκές. Πυρετική (μη αιμολυτική) αντίδραση (με μικρή νοσηρότητα) παρατηρήθηκε σε 14 περιπτώσεις. Αλλεργική - αναφυλακτική αντίδραση με μεγάλη νοσηρότητα καταγράφηκε σε 1 περίπτωση (πιθανό αλλεργικό shock), ενώ σε 4 περιπτώσεις υπήρξε αλλεργική - αναφυλακτική αντίδραση με μικρή όμως νοσηρότητα. Τέλος, σε μία περίπτωση παρατηρήθηκε καρδιογενές πνευμονικό οίδημα, επιληπτική κρίση, και προλιποθυμικό επεισόδιο.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται ότι η συχνότερη επιπλοκή είναι η πυρετική, όπως επίσης και η αλλεργική αντίδραση. Επίσης, καταδεικνύεται ότι το ποσοστό των ανεπιθύμητων επιπλοκών είναι πολύ μικρό (μόλις 0,34%). Ωστόσο, αν και οι σοβαρές επιπλοκές των μεταγγίσεων έχουν περιοριστεί σημαντικά, λόγω ακριβώς της τεχνολογικής προόδου και του εφαρμοζόμενου ποιοτικού ελέγχου, είναι απαραίτητη από όλους η συνεχής επαγρύπνηση.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ ΣΤΟΝ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΟ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Β. Κελεσιάδου, Σ. Πατιάκας, Χ. Ουζούνης, Β. Τοσουνίδου Α. Μιχαλοπούλου, Κ. Γιαννακοπούλου,

Υπηρεσία Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

Εισαγωγή: Το τελευταίο χρονικό διάστημα παρατηρείται πανελλαδικά –σύμφωνα και με τα τελευταία βιβλιογραφικά δεδομένα- αύξηση των κρουσμάτων της σύφιλης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού της σύφιλης στον αιμοδοτικό, αλλά και στον γενικό πληθυσμό της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου μας.

Υλικό – Μέθοδος: Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα των σχετικών εξετάσεων κατά τη χρονική διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών (2008-2012): Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αντισωμάτων έναντι του τρεπονήματος της σύφιλης (*Treponema Pallidum*) με τη δοκιμασία συγκόλλησης RPR (Rapid Plasma Reagin), ενώ επί θετικών αποτελεσμάτων, έγιναν και περαιτέρω ειδικές δοκιμασίες, όπως δοκιμασία κροκίδωσης (VDRL- Venereal Research Laboratories), δοκιμασία εμμέσου αιμοσυγκόλλησης (*Treponema Pallidum* Haemagglutination Test), δοκιμασία προσροφηθέντος φθορίζοντος τρεπονηματικού αντισώματος (FTA-ABS-Fluorescent *Treponemal* Antibody Absorption) και ELISA για έλεγχο IgG και IgM αντισωμάτων.

Αποτελέσματα : Εξετάστηκαν συνολικά 14436 άτομα από τα οποία αιμοδότες ήταν 13434 (εθελοντές, συγγενείς και φιλικό περιβάλλον), ενώ τα υπόλοιπα 1002 ήταν άτομα που νοσηλεύτηκαν ή προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας. Συνολικά, βρέθηκαν 18 άτομα θετικά με τη δοκιμασία συγκόλλησης RPR (Rapid Plasma Reagin). Επρόκειτο για 12 αιμοδότες και για 6 άλλους κατοίκους του νομού μας. Από τον περαιτέρω έλεγχο, αποδείχθηκε ότι από αυτά 13 ήταν αρνητικά (όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα των ειδικών δοκιμασιών ΤΡΗΑ, FTA-ABS, και Elisa), για 3 άτομα επιβεβαιώθηκε το αρχικό θετικό αποτέλεσμα, ενώ σε 2 περιπτώσεις τα αποτελέσματα ήταν αμφίβολα, και απαιτήθηκε επανάληψη των εξετάσεων (μέσα στο 2013 αναμένονται τα αποτελέσματα του επανέλεγχου).

Συμπεράσματα: Παρόλη την σχετική αύξηση πανελλαδικά των κρουσμάτων σύφιλης, η μελέτη μας κατέδειξε χαμηλό επιπολασμό στον αιμοδοτικό και λοιπό πληθυσμό του νοσοκομείου μας (0,0893% και 0,598% αντίστοιχα). Διαφαίνεται, συνεπώς, ότι με την συνεχή ενημέρωση του κοινού αλλά και την σωστή λήψη ιστορικού και «εξέτασης» των αιμοδοτών μας έχουμε μια ασφαλή πηγή προέλευσης αίματος προς μετάγγιση.

ΑΣΥΝΗΘΕΙΣ ΛΥΤΙΚΕΣ ΟΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΑΡΝΙΟΥ ΣΑΝ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Ε. Αργυρόπουλος, Π. Ψάρρης, Ε. Γουρίδου, Δ. Μπεκιαρόπουλος, Α. Παπαγρηγορίου, Π. Ανυφαντή, Σ. Ανυφαντής, Δ. Μακρίδης, Α. Τσιναρίδης, Γ. Δαμιανίδης, Γ. Φωτιάδης, Σ. Μπακατσέλος

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Το πολλαπλούν μυέλωμα αποτελεί μια συχνή αιματολογική νεοπλασία, στην οποία η χαρακτηριστική προσβολή του σκελετού περιλαμβάνει οστεολυτικές βλάβες και συνοδεύεται τυπικά από τα εργαστηριακά ευρήματα της αναιμίας, της υψηλής ταχύτητας καθίζησης και της υπερασβεστιαϊμίας.

Σκοπός: Η αναγνώριση της σημασίας λυτικών οστικών βλαβών με έλλειψη τυπικών χαρακτήρων στη διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος, ιδιαίτερα σε απουσία τυπικών παθολογικών εργαστηριακών ευρημάτων.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περίπτωση θήλεος 69 ετών, η οποία νοσηλεύτηκε στην Κλινική μας λόγω πολλαπλών υπόσκληρων διογκώσεων ποικίλου μεγέθους στο τριχωτό της κεφαλής, χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα από την κλινική εξέταση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψε αναιμία, υπερασβεστιαϊμία ή επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, ενώ η ταχύτητα καθίζησης ήταν φυσιολογική. Ο ακτινολογικός έλεγχος αποκάλυψε πολλαπλές ευμεγέθεις διάσπαρτες οστεολυτικές βλάβες με προβολή στα οστά του κρανίου, ενώ η απεικόνιση των μακρών οστών ήταν συμβατή με την ηλικία της ασθενούς. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την παρουσία λυτικών εστιών ποικίλου μεγέθους στο απόκλιμα, στον κλάδο της αριστερής κάτω γνάθου, ινιακά, κροταφοϊνιακά, κροταφικά και μετωποβρεγματικά άμφω, στο έξω τοίχωμα του δεξιού οφθαλμικού κόγχου, μερικές από τις οποίες συνοδεύονταν από ιστό μαλακών μορίων. Ακολούθως διενεργήθηκε εντοπισμένη οστική βιοψία από τις βλάβες της κεφαλής, οστεομυελική βιοψία και μυελόγραμμα.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στα αποτελέσματα των σχετικών παθολογοανατομικών εκθέσεων περιγράφηκε ιστολογική εικόνα συμβατή με πολλαπλούν μυέλωμα κ-ελαφράς αλύσου και η ασθενής ετέθη σε χημειοθεραπευτικό σχήμα με βινκριστίνη, δοξορουβικίνη και δεξαμεθαζόνη. Το πολλαπλούν μυέλωμα θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση λυτικών οστικών βλαβών ακόμα και όταν αυτές στερούνται ειδικών απεικονιστικών χαρακτήρων ή δεν συνοδεύονται από ιδιαίτερα παθολογικά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΙΜΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΙΩΝ ΣΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΕΠ ΤΟΥ Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ

Κ. Κωνσταντίνου, Γ. Μελέτης, Π. Θέμελης, Β. Γώγου, Σ. Τσιγγενέ, Μ. Παλαμούτη, Β. Θώμογλου

Εργαστήριο Βιοπαραθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Σκοπός: Η διερεύνηση των ποσοστών εμφάνισης τιμών εκτός των φυσιολογικών ορίων σε βασικές εξετάσεις των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) από 26/8/2011-26/8/2012.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά όλες οι 155996 μετρήσεις βασικών βιοχημικών εξετάσεων που προήλθαν από τα ΤΕΠ (17,69% επί του ετήσιου συνόλου του εργαστηρίου στις συγκεκριμένες εξετάσεις) Παθολογικής (125941, 14%) και Χειρουργικής (30055, 3,69%) οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στον αναλυτή Cobas e 501 της Roche. Εκτός φυσιολογικών ορίων θεωρήθηκαν οι τιμές που ήταν μεγαλύτερες ή μικρότερες από τις τιμές αναφοράς του εργαστηρίου.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Εξετάσεις που διενεργήθηκαν για τα ΤΕΠ και ποσοστά αποτελεσμάτων εκτός των τιμών αναφοράς σε ένα έτος.

Εξέταση	Αριθμός		Τιμές εκτός φυσιολογικών ορίων		Ποσοστό	
	ΤΕΠ ΠΘ	ΤΕΠ ΧΚ	ΤΕΠ ΠΘ	ΤΕΠ ΧΚ	ΤΕΠ ΠΘ	ΤΕΠ ΧΚ
Σάκχαρο	10316	2813	4630	1075	45%	38%
Ουρία	11057	2983	2519	467	23%	16%
Κρεατινίνη	11017	2965	3867	1129	35%	38%
Κάλιο	11008	2897	1479	338	13%	12%
Νάτριο	11014	2897	1608	446	15%	15%
SGOT	11357	2817	1192	314	10%	11%
SGPT	11147	2814	1126	298	10%	11%
γ-GT	1650	871	495	246	30%	28%
ALP	1839	797	279	119	15%	15%
Αλβουμίνη	1071	158	252	30	24%	19%
Ολ. Λευκώματα	1070	158	316	32	30%	20%
Αμ. Χολερυθρίνη	2111	1091	59	365	3%	33%
Ολ. Χολερυθρίνη	2140	1112	388	139	18%	13%
CRP	9843	2289	4895	979	50%	43%
Αμυλάση	1835	984	342	143	19%	15%
CK	9844	917	1577	166	16%	18%
CKMB	3980	138	1101	75	28%	54%
Τροπονίνη	3109	59	358	38	12%	64%
LDH	9685	1114	3855	472	40%	42%
Ασβέστιο	848	181	154	25	18%	14%
ΣΥΝΟΛΟ	125941	30055	30492	6896	24%	23%

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν χαμηλά ποσοστά εμφάνισης τιμών εκτός φυσιολογικών ορίων στις εξετάσεις που μελετήθηκαν. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζει τη χρησιμότητα των εξετάσεων αυτών ως προς την αντιμετώπιση και τη διαφορική διάγνωση επειγόντων περιστατικών αλλά καταδεικνύει παράλληλα πως υπάρχουν και περιθώρια εξορθολογισμού στη διαχείριση της παραγγελίας εργαστηριακών εξετάσεων από τα ΤΕΠ.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΙΜΩΝ ΑΡΤΤ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΑΛΥΤΩΝ ACL TOP700 ΚΑΙ SYSMEX CA-1500

Γ. Μελέτης¹, Κ. Κωνσταντίνου¹, Ο. Γκέκα², Π. Θέμελης¹, Ε. Τάντου¹, Β. Γώγου¹, Β. Θώμογλου¹

1Εργαστήριο Βιοπρωτοβιοχημείας, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

2Εργαστήριο Βιοπρωτοβιοχημείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η αναδρομική διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στον προσδιορισμό του χρόνου μερικής θρομβοπλαστίνης ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή με ακενοκουμαρόλη (Sintrom) μεταξύ των αναλυτών ACL TOP700 και Sysmex CA-1500.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 623 αποτελέσματα μετρήσεων ασθενών υπό Sintrom με INR 2,5-4. Από αυτά, 310 είχαν μετρηθεί στον αναλυτή ACL TOP700 και 313 στον Sysmex CA-1500. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό λογισμικό πακέτο SPSS 17.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL). Η κατανομή των τιμών ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov ενώ, για τη σύγκριση των τιμών μεταξύ συνόλων εκτελέστηκε η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U test.

Αποτελέσματα: Η κατανομή των τιμών του INR και του APTT βρέθηκε μη κανονική και για τις δύο υποομάδες της μελέτης ($p < 0.01$). Από τη διενέργεια του Mann-Whitney U test προέκυψε ότι οι τιμές του INR δεν διέφεραν μεταξύ των μετρήσεων των δύο αναλυτών ($p = 0.467$). Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε όμως μεταξύ των τιμών του APTT ($p < 0.01$) με τις τιμές του αναλυτή ACL TOP700 (min: 25.2, median: 41.3, max: 155) να είναι χαμηλότερες αυτών του αναλυτή Sysmex CA-1500 (min: 31.3, median: 52.7, max: 122,5).

Συμπεράσματα: Η διαφορά που παρατηρήθηκε πιθανολογείται ότι οφείλεται στη σύσταση των αντιδραστηρίων που χρησιμοποιούν οι δύο αναλυτές. Πιο συγκεκριμένα, το HemosILTM APTT-SP (liquid) που χρησιμοποιεί ο ACL TOP700 περιέχει συνθετικά φωσφολιπίδια ενώ, το Pathromtin SL του Sysmex CA-1500 περιέχει φωσφολιπίδια φυτικής προέλευσης. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι απαιτείται βαθιά γνώση των μεθόδων και των αντιδραστηρίων για την σωστή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αλλά και για τη σύγκριση μετρήσεων μεταξύ διαφορετικών αναλυτών.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ, ΕΛΚΩΝ ΚΑΙ ΠΥΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ

Π. Καραπαυλίδου, Ε. Δάφα, Η. Δουκόπουλος, Α. Λώλη, Δ. Μιχόπουλος
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη των μικρόβιων που απομονώθηκαν από καλλιέργειες χειρουργικών τραυμάτων, ελκών και πύου καθώς και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά.

Υλικό-μέθοδος: Εξετάστηκαν δείγματα τραυμάτων, ελκών και πύου εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών του νοσοκομείου Καστοριάς κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2009 έως και 31/12/2012.

Οι καλλιέργειες έγιναν σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά και αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τα υπάρχοντα πρωτόκολλα. Η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά έγινε με το σύστημα mini API και Vitek 2 (Biomérieux).

Αποτελέσματα: Από τις 97 θετικές καλλιέργειες που προέρχονταν κυρίως από την χειρουργική κλινική (ποσοστό 58.7%) απομονώθηκαν 101 μικροοργανισμοί (οι 4 ήταν πολυμικροβιακές).

Με σειρά συχνότητας απομόνωσης, τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν τα εξής: *Staphylococcus aureus* (25.7%), *Pseudomonas aeruginosa* (15.8%), *Escherichia coli* (13.9%), *Acinetobacter baumannii* (7.9%), *Enterococcus spp* (7.9%), *Streptococcus spp* (7.9%), *Proteus spp* (6.9%), *Enterobacter cloacae* (5.9%), *Klebsiella spp* (3%), *CoNS* (2%), *Morganella morganii* (1%), *Providencia rettgeri* (1%), *Gemella haemolysans* (1%).

9 στελέχοι *S.aureus* ήταν ανθεκτικά στην μεθικιλίνη ενώ όλα ήταν ευαίσθητα στα γλυκοπεπτιδία.

3 στελέχη *Acinetobacter baumannii*, 1 στέλεχος *Pseudomonas aeruginosa*, 1 στέλεχος *Enterobacter cloacae* και 1 στέλεχος *Proteus mirabilis* ήταν ανθεκτικά στις καρβαπενέμες.

Αποτελέσματα: Το 56.4% των μικροβίων είναι Gram (-), ενώ το συχνότερο μικρόβιο που απομονώθηκε είναι ο *S.aureus*.

Το 34.6% των απομονωθέντων στελεχών *S.aureus* ήταν MRSA.

Η λήψη προληπτικών μέτρων σε όλες τις κλινικές του νοσοκομείου προς αποφυγή διασποράς των ανθεκτικών στελεχών καθώς και η συνετή χρήση αντιβιοτικών με γνώμονα το επιδημιολογικό προφίλ, μπορεί να συντελέσει στη αποφυγή ανάπτυξης αντοχών.

ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ

Π. Καραπαυλίδου, Η. Δουκόπουλος, Ε. Δάφα, Δ. Μιχόπουλος
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας και ο προσδιορισμός ευαισθησίας στα αντιβιοτικά στελεχών *S.aureus* που απομονώθηκαν από καλλιέργειες διαφόρων υλικών εσωτερικών ασθενών του νοσοκομείου Καστοριάς.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2009 έως και 31/12/2012 καταγράφηκαν συνολικά 36 στελέχη *S.aureus*. 26 στελέχη προέρχονταν από καλλιέργειες πύου, 3 από καλλιέργειες τραύματος, 3 από καλλιέργειες αίματος, 2 από καλλιέργειες ούρων, 1 από καλλιέργεια πτυέλων και 1 από καλλιέργεια οφθαλμικού εκκρίματος. Από τα καταγεγραμμένα στελέχη, 15 προέρχονταν από καλλιέργειες που στάλθηκαν στο εργαστήριο από κλινικές του παθολογικού τομέα, ενώ 21 στελέχη από τον χειρουργικό τομέα.

Για τις καλλιέργειες χρησιμοποιήθηκαν οι κλασσικές μέθοδοι επώασης, ενώ η ταυτοποίηση του μικροβίου και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το σύστημα mini API και Vitek II compact (Biomerieux, France).

Αποτελέσματα: Από τον συνολικό αριθμό των στελεχών που απομονώθηκαν τα 13 (ποσοστό 36.1%) βρέθηκαν ανθεκτικά στην οξακιλλίνη (MRSA), ενώ όλα ήταν ευαίσθητα στην βανκομυκίνη και τεϊκοπλανίνη.

Τα ποσοστά αντοχής στα υπόλοιπα αντιβιοτικά ήταν τα εξής: 75% στην αμπικιλίνη, 47.2% στην ερυθρομυκίνη, 8.3% στην κλινδαμυκίνη, 5.5% στην κοτριμοξαζόλη, 5.5% στην γενταμυκίνη.

Συμπέρασμα: 36.1% των στελεχών *S.aureus* που απομονώθηκαν είναι MRSA. Η συνεχής καταγραφή των φαινοτύπων αντοχής του *S.aureus* και η χορήγηση κατάλληλης εμπειρικής αγωγής, κρίνεται απαραίτητη για την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Π. Καραπαυλίδου, Η. Δουκόπουλος, Ε. Δάφα, Δ. Μιχόπουλος
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Σκοπός της εργασίας μας η καταγραφή των μικροβιακών στελεχών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες οφθαλμικών δειγμάτων στο νοσοκομείο Καστοριάς και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2008 έως και 31/12/2012, εξετάστηκαν 38 οφθαλμικά δείγματα προερχόμενα από εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς του νοσοκομείου μας.

Οι καλλιέργειες έγιναν σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά και αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τα υπάρχοντα πρωτόκολλα. Η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά έγινε με το σύστημα mini API και Vitek 2 (Biomerieux).

Αποτελέσματα: Θετικές κρίθηκαν 12 από τις 38 καλλιέργειες (ποσοστό 31.6%), ενώ η μια από αυτές ήταν πολυμικροβιακή.

Με σειρά συχνότητας απομόνωσης, τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν τα εξής: 4 στελέχη *Haemophilus spp*, 3 στελέχη *Staphylococcus aureus*, 2 στελέχη *Streptococcus spp.*, 1 στέλεχος *Pseudomonas aeruginosa*, 1 στέλεχος *Escherichia coli*, 1 στέλεχος *Enterobacter cloacae* και 1 στέλεχος *Morganella morganii*.

1 στέλεχος *S.aureus* ήταν ανθεκτικό στην μεθικιλίνη, ενώ όλα ήταν ευαίσθητα στα γλυκοπεπτίδια. Όλα τα Gram (-) βακτηρίδια ήταν ευαίσθητα στις καρβαπενέμες.

Συμπεράσματα: Στην εργασία μας ο *Haemophilus spp* και οι Gram (+) κόκκοι (κυρίως ο *S.aureus*) αποτελούν τα συχνότερα αίτια οφθαλμικών λοιμώξεων.

Η σωστή ερμηνεία του αντιβιογράμματος μαζί με την τήρηση απαραίτητων κανόνων υγιεινής, είναι οι κυριότεροι παράγοντες για την γρήγορη θεραπεία των λοιμώξεων του οφθαλμού και την αποφυγή των υποτροπών.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΗΤΟΥΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥΣ ΜΕΤΡΗΤΕΣ

Σ. Πατιάκας, Β. Κελεσιάδου, Κ. Γιαννακοπούλου, Α. Μιχαλοπούλου, Υπηρεσία Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

Σκοπός: Να καταγραφούν και να εκτιμηθούν οι τυχόν διαφορές στην μέτρηση των τιμών αιμοσφαιρίνης (Hb), μεταξύ των φορητών μετρητών που χρησιμοποιούνται στα Τμήματα Αιμοδοσίας, και των αυτόματων αναλυτών Γενικής Εξέτασης Αίματος, δεδομένου ότι στην καθημερινή πρακτική της επιλογής των υποψήφιων εθελοντών αιμοδοτών στα Τμήματα Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων μας, ο προσδιορισμός της Hb, πραγματοποιείται με τη βοήθεια των φορητών αυτών μετρητών, αφού αυτές αποτελούν μικρές & εύχρηστες συσκευές, προπάντων όμως μας δίδουν άμεσα αποτέλεσμα.

Υλικό–Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα από 65 υγιείς υποψήφιους εθελοντές αιμοδότες που προσήλθαν για να αιμοδοτήσουν στο τμήμα μας την τελευταία διετία, και για τους οποίους είχαμε στη διάθεσή μας και τα αποτελέσματα από πρόσφατες εξετάσεις Γενικής Αίματος (τελευταίου δεκαημέρου), τις οποίες και πραγματοποίησαν στα πλαίσια ελέγχου ρουτίνας. Στα πλαίσια της επιλογής τους προς διενέργεια αιμοληψίας, πραγματοποιήθηκε και από εμάς η εξέταση της μέτρησης της τιμής της Hb του τριχοειδικού αίματός τους, με τη βοήθεια του φορητού μετρητή HemoCue, (όπως άλλωστε προβλέπεται και συμβαίνει σε όλα τα τμήματα αιμοδοσίας της πατρίδας μας). Ακολούθησε η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια του paired t-test.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή Hb, της Γενικής Εξέτασης Αίματος και του Φορητού Μετρητή ήταν 14,71 και 14,28, ενώ οι αντίστοιχες τιμές, για μεν την SD ήταν 0,62 στην Γενική Αίματος και 0,48 στον Φορητό μετρητή, για δε την SE ήταν 0,42 και 0,37 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Προκύπτει, επομένως, από την μελέτη μας ότι, τόσο η μέση απόκλιση, όσο και το εύρος της απόκλισης ήταν μεταξύ των δύο μετρήσεων εξαιρετικά μικρά. Μάλιστα, εάν λάβουμε υπ όψιν μας, ότι σε κανέναν από τους υποψήφιους εθελοντές αιμοδότες, η απόκλιση αυτή δεν υπερέβαινε το 10%, γίνεται αντιληπτό ότι η αξιοπιστία των φορητών αυτών μετρητών, μπορεί να θεωρηθεί πάρα πολύ καλή, και επομένως, σε κάθε περίπτωση είναι απολύτως παραδεκτή. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει βεβαίως την ασφάλεια της χρήσης τους στην διαδικασία επιλογής ή απόρριψης των εθελοντών αιμοδοτών μας από τα Τμήματα Αιμοδοσίας των νοσοκομείων μας, ωστόσο, σε κάθε περίπτωση επιβάλλεται, τόσο ο καθημερινός έλεγχος των μηχανημάτων αυτών με τα σχετικά controls της εταιρείας τους, όσο και η σωστή συντήρηση και ο επιμελής καθαρισμός τους.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΚΙ ΕΠΟΧΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ROTA ΚΑΙ ADENOVIRUS

Α. Βενέτης, Α. Χλη, Κ. Ζαχαριάδου, Α. Ταχυρίδης, Ε. Χατζηβασιλείου
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Οι ιοί της ομάδας Rota και Adeno αποτελούν σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες της οξείας γαστρεντερίτιδας. Οι ιοί Rota εμφανίζονται κυρίως κατά τους χειμερινούς μήνες ενώ οι αδενοϊοί δεν εμφανίζουν συνήθως εποχιακή κατανομή.

Σκοπός: Η μελέτη της ηλικιακής κι εποχιακής κατανομής των Rota και αδενοϊών ως αιτίων γαστρεντερίτιδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό αποτέλεσαν 118 δείγματα διαρροϊκών κοπράνων θετικά για Rota ιούς και 22 θετικά δείγματα για αδενοϊούς που απομονώθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Δράμας κατά τη διάρκεια της πενταετίας 2007-2011. Τα θετικά δείγματα προήλθαν από 1573 καλλιέργειες κοπράνων. Για την ανίχνευση των παραπάνω ιών εφαρμόστηκε test ταχείας ανίχνευσης με τη μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας (VIKIA- Biomerieux).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η εποχιακή κατανομή των Rota ιών είχε ως εξής: Το χειμώνα παρουσιάσθηκαν 54 θετικά δείγματα, την άνοιξη 43, το καλοκαίρι 10 και το φθινόπωρο 11. Η εποχιακή κατανομή των αδενοϊών κυμάνθηκε ως εξής: Το χειμώνα παρουσιάσθηκαν 5 θετικά δείγματα, την άνοιξη 5, το καλοκαίρι 4 και το φθινόπωρο 8. Όσον αφορά στην ηλικιακή κατανομή, 112 παιδιά και 6 ενήλικες νόσησαν από Rota ιούς. Πιο αναλυτικά: 12 παιδιά ηλικίας έως 6 μηνών, 77 παιδιά από 6 μηνών έως 5 ετών και 23 παιδιά από 5 ετών και άνω. Από αδενοϊούς νόσησαν 19 παιδιά και 3 ενήλικες. 3 παιδιά ηλικίας έως 6 μηνών, 15 παιδιά από 6 μηνών έως 5 ετών και 1 παιδί μεγαλύτερο των 5 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι οι Rota ιοί ήταν συχνότεροι το χειμώνα και την άνοιξη και οι αδενοϊοί παρουσιάσθηκαν κυρίως το φθινόπωρο. Αμφότεροι εμφανίσθηκαν κυρίως στα παιδιά και σπάνια στους ενήλικες.

ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΙΤΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Α. Βενέτης, Α. Χλη, Α. Ταχυρίδης, Κ. Ζαχαριάδου, Ε. Χατζηβασιλείου
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Η αιμοκαλλιέργεια αποτελεί από τα πιο χρήσιμα διαγνωστικά εργαλεία στην κλινική πράξη, αφού το θετικό της αποτέλεσμα θέτει με βεβαιότητα τη διάγνωση και κατευθύνει προς την επιλογή της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής.

Σκοπός: Η διερεύνηση των συχνότερων αιτίων μικροβιαίμιας σε νοσηλευόμενους ασθενείς του Γ.Ν.Δράμας κατά την πενταετία 2007-2011.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό αποτέλεσαν 4356 αιμοκαλλιέργειες που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια εμπτυρέτου από νοσηλευόμενους ασθενείς του Γ.Ν. Δράμας. Τα δείγματα ελήφθησαν κατά ζεύγη σε φιάλες αερόβιας-αναερόβιας επώασης και επωάστηκαν στον κλίβανο BACTEC(BD). Από τις φιάλες που έδωσαν σήμα θετικότητας έγινε χρώση Gram και ανακαλλιέργεια στα στερεά θρεπτικά υλικά: αιματούχο, Mc Conkey, σοκολατόχρουν άγαρ και άγαρ Schaedler (με αίμα προβάτου). Για την ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν χρησιμοποιήθηκε το σύστημα ταυτοποίησης Vitek 2 (Biomerieux).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τις αιμοκαλλιέργειες που ελήφθησαν, οι 563 (12,9%) ήταν θετικές. Τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν κατά σειρά συχνότητας: *Staphylococcus epidermidis*(25,6%), *Enterococcus faecalis*(12,3%), *Klebsiella pneumoniae*(10,3%), *Escherichia coli*(10,1%), *Pseudomonas aeruginosa*(9,2%), *Staphylococcus aureus*(6,9%), *Acinetobacter baumannii*(4,6%), *Enterococcus faecium*(3,6%) και ακολούθησαν σε μικρότερη συχνότητα λοιπά εντεροβακτηριακά και Gram (+) κόκκοι. Η αντοχή στα αντιβιοτικά των συχνότερων από τα παραπάνω ήταν:

Staphylococcus epidermidis:

Cefoxitin 77%, Ciprofloxacin 62%, Clindamycin 57%, Erythromycin 73%, Gentamicin 52%, Penicillin-G 98%, Rifampicin 8%, Teicoplanin 1%, Tetracycline 15%, Vancomycin 1%.

Enterococcus faecalis:

Ampicillin 14%, Ciprofloxacin 61%, Erythromycin 90%, Gentamicin H-L 72%, Penicillin-G 16%, Vancomycin 3%, Teicoplanin 0%, Tetracycline 71%.

Από τα παραπάνω φάνηκε ότι πρώτος σε σειρά συχνότητας υπήρξε ο *Staphylococcus epidermidis*, με ιδιαίτερα υψηλή αντοχή στην πενικιλίνη. Η επικράτησή του προβληματίζει για την ορθότητα λήψης των δειγμάτων.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΔΡΑΜΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2007-2011

Α. Χλη, Α. Βενέτης, Κ. Ζαχαριάδου, Α. Ταχυρίδης, Ε. Χατζηβασιλείου
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Η οξεία γαστρεντερίτιδα αποτελεί από τις πλέον σημαντικές αιτίες θανάτου παγκοσμίως κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Σκοπός: Η καταγραφή των συχνότερων αιτίων γαστρεντερίτιδας στο νομό Δράμας κατά την πενταετία 2007-2011.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό αποτέλεσαν 1573 δείγματα διαρροϊκών κοπράνων από ασθενείς ηλικίας από 2 μηνών έως και 92 ετών με συμπτώματα οξείας γαστρεντερίτιδας. Τα δείγματα αυτά ανήκαν σε 817 παιδιά και 756 ενήλικες κι εμβολιάσθηκαν στα στερεά θρεπτικά υλικά: Mc Conkey άγαρ, SS άγαρ, Skirrow και σε εμπλουτιστικούς θρεπτικούς ζωμούς GN broth και Selenite. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση του κρυπτοσποριδίου με την τροποποιημένη χρώση Ziehl-Neelsen. Σε όλα τα δείγματα εφαρμόσθηκε test ταχείας ανίχνευσης για Rota και Adenovirus με τη μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας (VIKIA - Biomerieux). Η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα των παθογόνων μικροβίων πραγματοποιήθηκε στο Vitek 2(Biomerieux). Για ορολογική τυποποίηση των Σαλμονελλών και Σιγκελλών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος συγκολλήσεων με αντιορούς.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τα 1573 δείγματα που εξετάσθηκαν, στα 492 (31,3%) απομονώθηκε αιτιολογικός παράγοντας γαστρεντερίτιδας. Συχνότερο αίτιο αποδείχθηκε το Καμπυλοβακτηρίδιο σε ποσοστό 42,3% (208 θετικά δείγματα) και ακολούθησαν: η *Salmonella* spp. σε ποσοστό 25% (123 δείγματα), ο Rota ιός (24% - 118 δείγματα), ο Adeno ιός (4,5% - 22 δείγματα), η *Shigella* spp. (1,6% - 8 δείγματα), η *Yersinia* spp. (1,4% - 7 δείγματα) και το κρυπτοσπορίδιο που παρατηρήθηκε σε 6 δείγματα (ποσοστό 1,2%). Από την ορολογική τυποποίηση που πραγματοποιήθηκε στα στελέχη της *Salmonella*, αποδείχθηκε ότι συχνότερη ήταν η *S. enteritidis* (46,3%) και ακολούθησε η *S. typhimurium* (23,6%).

Το συχνότερο αίτιο γαστρεντερίτιδας κατά τη μελέτη μας αυτή ήταν το καμπυλοβακτηρίδιο και ακολούθησαν σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό τα μικρόβια του γένους *Salmonella*.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΙΓΚΕΚΥΚΛΙΝΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* SSP ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΕΘ

Σ. Βαρλάμης, Ο. Βασιλάκη, Χ. Στεφανίδου, Β. Μπατσάρα, Ε. Δίζα

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας απομόνωσης στελεχών *Klebsiella pneumoniae ssp* από Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για τη διετία 2011-2012 και της ευαισθησίας σε αντιμικροβιακούς παράγοντες και ειδικότερα στην τιγκεκυκλίνη που αποτελεί μία από τις κύριες θεραπευτικές επιλογές σε περιπτώσεις πολυανθεκτικών στελεχών.

Υλικό – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 503 στελέχη *Klebsiella pneumoniae ssp* που απομονώθηκαν τη διετία 01/01/2011-31/12/2012 στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Η ταυτοποίηση των στελεχών και ο έλεγχος της ευαισθησίας στους αντιμικροβιακούς παράγοντες έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2(bioMérieux,France). Προσδιορίστηκε, επίσης, η ελάχιστη ανασταλτική συγκέντρωση (MIC) της τιγκεκυκλίνης με τη μέθοδο κλιμακωτής διάχυσης του αντιβιοτικού E test (ABBIodisk,Sweden). Ευαίσθητα θεωρήθηκαν τα στελέχη με MIC≤2mg/L(CLSI).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τα 503 στελέχη που μελετήθηκαν, 219(43,5%) απομονώθηκαν από ασθενείς των ΜΕΘ και 284(56,5%) από άλλες Κλινικές. Τα κλινικά δείγματα από τα οποία απομονώθηκαν τα στελέχη των ΜΕΘ, ήταν: φλεβοκαθετήρες (50/22,8%), αίμα(48/21,9%), βρογχικό έκκριμα(42/19,2%), ούρα(36/16,4%), τραύματα (16/7,3%), ENY(3/1,4%), άλλα δείγματα(24/11%). Η ευαισθησία στα κύρια χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά παρουσιάζεται στον Πίνακα:

	AN*	CEF*	CTX*	CAZ*	CIP*	COL*	GM*	IMP*	MEM*	TGC*
Ευαισθησία	55%	25%	27%	28%	31%	88%	86%	32%	35%	87%

Η ευαισθησία των στελεχών στην TGC επιβεβαιώθηκε με τη μέθοδο E test. Τα ποσοστά ευαισθησίας των στελεχών που απομονώθηκαν από τις ΜΕΘ παρουσιάζονται χαμηλά στις κεφαλοσπορίνες 3^{ης} και 4^{ης} γενεάς, καθώς και στις καρβαπενέμες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το αυξημένο ποσοστό ευαισθησίας στην GM. Η TGC παρουσιάζει μεγαλύτερο ποσοστό ευαισθησίας από άλλους αντιμικροβιακούς παράγοντες, η παρουσία όμως ανθεκτικών σε αυτήν στελεχών καθιστά απαραίτητη την επαγρύπνηση για τις λοιμώξεις από μικροβιακά στελέχη ανθεκτικά σε αυτήν, τη συνεργασία ΜΕΘ-εργαστηρίου και την περαιτέρω μελέτη αυτών των στελεχών

*AN=Amikacin, CEF=Cefepime, CTX=Cefotaxime, CAZ=Ceftazidime, CIP=Ciprofloxacin, COL=Colistin, GM=Gentamycine, IMP=Imipenem, MEM=Meropenem, TGC=Tigecycline.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2010-2012 ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Β. Μπατσαρά, Ο. Βασιλάκη, Χ. Στεφανίδου, Σ. Βαρλάμης, Ε. Δίζα
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας των θετικών αιμοκαλλιέργειών και των μικροβίων που απομονώθηκαν από αυτές καθώς και της ευαισθησίας τους στα αντιμικροβιακά την τελευταία τριετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 1323 αιμοκαλλιέργειες από παιδιατρικούς ασθενείς του νοσοκομείου μας. Οι φιάλες επωάστηκαν στο αυτοματοποιημένο σύστημα Bact/Alert 3D και οι θετικές καλλιεργήθηκαν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε με το σύστημα Vitek 2(bioMerieux).

Αποτελέσματα: Από τις 1323 αιμοκαλλιέργειες 330 ήταν θετικές. Πιο αναλυτικά απομονώθηκαν :*E.coli* (37%), *P.aeruginosa* (12%), *P.mirabilis* (11%), *CoNS* (10.6%), *K.pneumoniae* (6%), *S.aureus* (5%), *C.albicans* (2%). Σε μικρότερο ποσοστό απομονώθηκαν *E.faecalis*, *E.cloacae*, *M.morganii*, *Sp.paucimobilis*. Επί του συνόλου των μικροοργανισμών ποσοστό 76% ήταν *Gram*(-), 22% *Gram*(+) των οποίων η ευαισθησία φαίνεται παρακάτω:

Πίνακας 1. Ευαισθησία των συχνότερων *Gram*(-) απομονωθέντων μικροοργανισμών

	AK	AMC	AMP	CPM	CAZ	CEF.AXETIL	CIP	GM	IMP	PRL
<i>E.coli</i>	98%	74%	35%	33%	82%	63%	93%	91%	98%	25%
<i>P.aeruginosa</i>	87%	0%	0%	100%	95%	0%	89%	84%	89%	89%
<i>P.mirabilis</i>	100%	76%	65%	100%	95%	100%	97%	97%	9%	ΔΕ

*AK=Amikacin, AMC=Amoxicillin/Clavulanic Acid, AMP=Ampicillin, CPM=Cefepime, CAZ=Ceftazidime, CIP=Ciprofloxacin, GM=Gentamicin, IMP=Imipenem, PRL=Piperacillin, ΔΕ=δεν έγινε

Πίνακας 2. Ευαισθησία των συχνότερων *Gram*(+) απομονωθέντων μικροοργανισμών

	LIN	IMP	VA	TEC	CIP	CLIND	OXAC
<i>S.aureus</i>	100%	92%	87%	100%	87%	80%	75%
<i>CoNs</i>	100%	95%	95%	100%	90%	80%	100%

*LIN=Linezolid, IMP=Imipenem, VA=Vancomycin, TEC=Teicoplanin, CIP=Ciprofloxacin, CLIND=Clindamycin, OXAC=Oxacillin

Συμπεράσματα: α) 25% των αιμοκαλλιέργειών παιδιατρικών ασθενών ήταν θετικές, ποσοστό που ανευρίσκεται και σε άλλα ελληνικά νοσοκομεία. β) Συχνότερος μικροοργανισμός βρέθηκε το *E.coli*. γ) Θετική διαπίστωση σε σχέση με άλλες ελληνικές μελέτες είναι η μικρότερη συχνότητα απομόνωσης των *CoNS*.

ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Β. Μπατσαρά, Χ. Στεφανίδου, Ο. Βασιλάκη, Σ. Βαρλάμης, Ε. Δίζα
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η μελέτη μας είχε σκοπό να καταγράψει τα μικρόβια που απομονώθηκαν από τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες ασθενών του νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 1380 κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες που εστάλησαν στο εργαστήριο μας κατά το διάστημα 01/2011-01/2013. Οι καθετήρες καλλιεργήθηκαν σε αιματούχο agar και MacConkey με την ημιποσοτική μέθοδο Maki. Η ταυτοποίηση των μικροβίων και οι δοκιμασίες ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά έγιναν με το σύστημα Vitek (bioMerieux).

Αποτελέσματα: Από τα δείγματα που απεστάλησαν και τα οποία είχαν αφαιρεθεί λόγω υποψίας λοίμωξης, τα 513 ανέπτυξαν στις καλλιέργειες κάποιον μικροοργανισμό ενώ στα 867 οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές. Θετική θεωρήθηκε κάθε καλλιέργεια με ανάπτυξη > 15 αποικίες ενός μικροοργανισμού. Οι μικροοργανισμοί που ανευρέθηκαν συχνότερα ήταν: *CoNS* 114(22%), *A.baumani* cmplx 107(21%), *K.pneumoniae* ssp 93(18%), *P.aeruginosa* 82(16%), *P.mirabilis* 33(7%). Αξίζει να αναφερθεί ότι σε μικρή συχνότητα αναπτύχθηκαν *S.aureus*, *E.coli*, *C.albicans*, *E. Cloacae* cmplx, *E.faecalis*, *S.marcescens*.

Τα ποσοστά αντοχής των συχνότερων πολυανθεκτικών *Gram*(-) μικροοργανισμών που απομονώθηκαν φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

	<i>GEN</i>	<i>AMP</i>	<i>CAZ</i>	<i>CIP</i>	<i>IMP</i>
<i>A.baumani</i> cmplx	63%	100%	99%	99%	88%
<i>K.pneumoniae</i> ssp	14%	100%	89%	91%	79%
<i>P.aeruginosa</i>	45%	100%	37%	31%	39%

**AMP=Ampicillin, CAZ=Ceftazidime, CIP=Ciprofloxacin, GM=Gentamicin, IMP=Imipenem.

Οι *Gram*(+) απομονωθέντες μικροοργανισμοί εμφάνισαν μεγάλη ευαισθησία στα γλυκοπεπτιδία και στη λινεζολίδη ενώ 80% των *CoNS* είχαν αντοχή στην οξακιλλίνη.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των θετικών καλλιεργείων από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες ανέρχεται στο 37% με επικρατέστερο μικροοργανισμό τον *CoNS* ο οποίος αποτελεί το 22% των απομονωθέντων μικροοργανισμών. Τέλος σημαντικό είναι το γεγονός ότι συνολικά επικράτησαν τα *Gram*(-) μικρόβια σε ποσοστό 69%, με χαρακτηριστική μεγάλη πολυανθεκτικότητα.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ

Ε. Τσουχνικά, Α. Μέγαλου, Γ. Τσινόπουλος, Η. Καρατσομπανάκης, Η. Φεσσίδου, Α. Γιάκας, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Η αιμοκαλλιέργεια αποτελεί την βασική διαγνωστική προσέγγιση και gold standard σε όλες τις περιπτώσεις βακτηριαιμίας-μικροβιαμίας και σηπτικής κατάστασης. Ιδανικά πρέπει να λαμβάνεται ακριβώς πριν τη χορήγηση εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας απομόνωσης και ευαισθησίας σε συνήθη αντιβιοτικά παθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο από αιμοκαλλιέργειες ασθενών του Γ.Ν. Καβάλας την διετία 2011-2012.

Υλικό και μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 2036 ζεύγη φιαλών αιμοκαλλιέργειας(αερόβιες-αναερόβιες) νοσηλευόμενων ασθενών με εμπύρετο. Οι φιάλες επωάστηκαν στον κλίβανο BACTEC(BD) και όσες έδωσαν σήμα θετικότητας ανακαλλιεργήθηκαν σε στερεά θρεπτικά υλικά:αιματούχο-MacConkey-σοκολατόχρουν άγαρ-Chapman και Sabouraud άγαρ. Πραγματοποιήθηκε επίσης Gram χρώση. Για την ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το VITEK 2(Biomerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Στις 2036 αιμοκαλλιέργειες 340(16,7%) ήταν θετικές και 1696(83,3%) αρνητικές. Η κατανομή των θετικών αιμοκαλλιεργείων είναι: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 96, παθολογικές κλινικές 76, νεφρολογική κλινική 76, πνευμονολογικές κλινικές 53, νευροχειρουργική κλινική 22, χειρουργικές κλινικές 7, ορθοπεδική κλινική 5 και οι υπόλοιπες από άλλα τμήματα. Τα αποτελέσματα περιγράφονται παρακάτω:

Απομονωθέντες μικροοργανισμοί	Σύνολο	Ποσοστό %
<i>Staphylococcus epidermidis</i> MRS/MSS	93	27,3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	3,5
<i>Acinetobacter baumannii</i>	14	4,1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	13	3,8
<i>Enterococcus faecalis</i>	17	5
<i>Enterococcus faecium</i>	11	3,23
<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA/MSSA	26	7,6
<i>Staphylococcus hominis</i> MRS/MSS	29	8,5
Μύκητες	9	2,6
<i>E. coli</i>	25	7,3
Άλλοι CNS MRS/MSS	28	8,2

Παρακάτω φαίνονται τα ποσοστά αντοχής για τα σημαντικότερα μικρόβια(πλην CNS):

	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>E. coli</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
--	------------------------------	----------------	--------------------------------	-------------------------------

Ο ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ (WEST NILE VIRUS-WNV) ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ
Ε. Τσουχνικά, Α. Μέγαλου, Γ. Τσινόπουλος, Η. Καρατσομπανάκης, Η. Φεσσίδου, Α. Γιάκας, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Ο WNV, RNA-ιός της οικογένειας Flaviviridae, ανήκει στην αντιγονική ομάδα των ιών της ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας. Κύρια δεξαμενή του είναι τα πτηνά, κυρίως άγρια, στα οποία η ιαιμία είναι υψηλή, με αποτέλεσμα τη μετάδοση του ιού στα κουνούπια. Τα κουνούπια είναι οι ενδιάμεσοι βιολογικοί ξενιστές, με σημαντικότερους μεταδότες είδη του γένους *Culex*. Η πλειονότητα των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί, 20% εμφανίζουν ήπια συμπτώματα γριπώδους συνδρομής και <1% παρουσιάζουν εκδηλώσεις απ' το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα(ΚΝΣ), κυρίως μηνιγγοεγκεφαλίτιδα με σημαντική θνησιμότητα. Οι πιο σοβαρές εκδηλώσεις εμφανίζονται σε ηλικιωμένους και ανοσοκατεσταλμένους.

Σκοπός: Η επιδημιολογική καταγραφή των περιστατικών με λοίμωξη από WNV στο νομό Καβάλας από 7/8/2012-23/10/2012 .

Υλικό και μέθοδοι: Υλικό αποτέλεσαν 46 ασθενείς (24 άνδρες-22 γυναίκες), ηλικίας 12- 92ετών που νοσηλεύτηκαν με κλινική εικόνα ύποπτη για λοίμωξη από WNV. Σε όλους τους ασθενείς έγινε λήψη ιστορικού, ενδελεχής κλινική εξέταση, εργαστηριακός έλεγχος και στους 20(με συμπτωματολογία απ' το ΚΝΣ), έγινε κυτταροχημική εξέταση ENY. Δείγματα ορού και ENY στάλθηκαν στο Κέντρο Αναφοράς Αρμποιών του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για ορολογική διερεύνηση για WNV.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Σε 25(54,35%) ασθενείς(12άνδρες-13γυναίκες) ανιχνεύθηκαν ειδικά για WNV IgM αντισώματα. Απ' αυτούς, 30% έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη, 16% από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, 12% από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, 12% από στεφανιαία νόσο, 12% ήταν ανοσοκατεσταλμένοι, 4% με MDS. Η κυτταροχημική εξέταση ENY έδειξε στα περισσότερα δείγματα χαμηλό αριθμό κυττάρων($10-760/\text{mm}^3$), λεμφοκυτταρικό τύπο, σάκχαρο στα φυσιολογικά όρια και λεύκωμα λίγο πάνω από το εύρος αναφοράς. Η γεωγραφική κατανομή των περιστατικών ήταν: 11 από την ανατολική περιοχή του νομού-περιοχή Χρυσούπολης, 6 από την πόλη της Καβάλας και 7 από γύρω περιοχές. Δύο ασθενείς, σακχαροδιαβητικοί, 76 και 78 ετών, με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και στεφανιαία νόσο αντίστοιχα, απεβίωσαν.

Συμπερασματικά, τα περισσότερα περιστατικά προέρχονταν από την παραποτάμια περιοχή του Νέστου(Χρυσούπολη-γύρω χωριά). Η πλειονότητα των ασθενών με κλινική συμπτωματολογία από το ΚΝΣ είχε υποκείμενο νόσημα και ήταν >65 ετών.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Ε. Τσουχνικά, Α. Μέγαλου, Γ. Τσινόπουλος, Η. Καρατσομπανάκης, Η. Φεσσίδου, Α. Γιάκας, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Στον *Staphylococcus aureus* έχουν ταυτοποιηθεί πολλοί μηχανισμοί αντοχής σε αντιβιοτικά, όπως η τροποποίηση του στόχου, αντλίες εκροής και ενζυμική αλλαγή του αντιβιοτικού. Οι φαινότυποι αντοχής μπορεί να είναι συνεχούς έκφρασης ή επαγωγίμοι και τα γονίδια που κωδικοποιούν τους μηχανισμούς αυτούς έχουν την ικανότητα της οριζόντιας μεταφοράς με αποτέλεσμα ένα στέλεχος να είναι πολυανθεκτικό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιλεκτική επικράτηση και διασπορά στο περιβάλλον του νοσοκομείου των πολυανθεκτικών κλώνων, με σοβαρές συνέπειες για τους ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της ανθεκτικότητας *Staphylococcus aureus* σε νοσηλευόμενους ασθενείς του Γ.Ν. Καβάλας.

Υλικό και μέθοδοι: Το υλικό αποτέλεσαν 434 καλλιέργειες από τις οποίες απομονώθηκε *Staphylococcus aureus* στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του Γ.Ν. Καβάλας την τετραετία 2008-2011. Πηγές προέλευσης τους ήταν: 20 καλλιέργειες ούρων, 81 καλλιέργειες τραυμάτων, 64 καλλιέργειες βρογχικών εκκρινμάτων, 40 πτυέλων, 51 καλλιέργειες αποστημάτων, 25 αιμοκαλλιέργειες, 26 καλλιέργειες ωτικών εκκρινμάτων, 22 καλλιέργειες φαρυγγικού εκκρίματος, 9 καλλιέργειες αρθρικού υγρού, 2 καλλιέργειες από άκρο κεντρικού φλεβικού καθετήρα και οι υπόλοιπες από άλλα δείγματα. Οι καλλιέργειες εμβολιάσθηκαν στα αντίστοιχα κατά περίπτωση θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα πραγματοποιήθηκαν στο σύστημα ταυτοποίησης Vitek 2 (Biomérieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η ανθεκτικότητα του *Staphylococcus aureus* στα αντιβιοτικά ήταν η εξής:

	Σύνολο	Ποσοστό(%)
MRSA(Cefoxitin screen +)	130	30%
Clindamycin	130	30%
Erythromycin	143	33%
Linezolid	0	0%
Rifampicin	9	2%
Teicoplanin	4	1%
Vancomycin	0	0%
Penicillin	377	87
Tetracycline	78	18

Συμπερασματικά, τα ποσοστά MRSA του νοσοκομείου μας συμβαδίζουν με τους μέσους όρους με βάση τα στοιχεία του Whonet για τα νοσοκομειακά στελέχη της Ελλάδας. Η αντοχή στα γλυκοπεπτιδικά είναι σε χαμηλά επίπεδα, ενώ μέχρι τώρα δεν εμφανίστηκαν στελέχη ανθεκτικά στη Linezolid.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ 5-ΥΔΡΟΞΥ - ΙΝΔΟΛΟΞΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΟΥΡΑ 24ΩΡΟΥ.

Β. Τοσουνίδου, Ε. Μάρτζιου, Μ. Αλεξίου, Ε. Σίσκου, Α. Παπαδημητρίου, Β. Κουλουρίδα

Μικροβιολογικό-Βιοχημικό-Ιολογικό τμήμα Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο προσδιορισμός του 5-υδροξυ-ινδολοξικού οξέος (5-HIAA), μείζονος μεταβολίτη της σεροτονίνης, στα ούρα 24/ώρου, είναι μια ειδική βιοχημική μέθοδος για την διάγνωση και παρακολούθηση των καρκινοειδών όγκων.

Σκοπός: Η μελέτη επιπέδων 5-HIAA στα ούρα 24/ώρου, ασθενών που προσήλθαν στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» κατά την τετραετία 2009- 2012.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν συνολικά 116 δείγματα ούρων από 83 ασθενείς, τόσο εξωτερικούς (60 ασθενείς) όσο και νοσηλευόμενους (23). 32 ήταν άνδρες και 51 γυναίκες, ηλικίας 13-82 ετών με μέση ηλικία 47,5 έτη. Ο ποσοτικός προσδιορισμός των επιπέδων 5-HIAA διενεργήθηκε με χρωματογραφία στήλης (BioSystems).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Επίπεδα του 5-HIAA > 25 mg/24ωρο (σημαντικά για τη διάγνωση των καρκινοειδών όγκων), βρέθηκαν σε 6 ασθενείς (7,2%) ηλικίας >37 ετών. Φυσιολογικά επίπεδα < 6 mg/24ωρο παρατηρήθηκαν σε 62 ασθενείς (74,7%) και επίπεδα από 6-25 mg/24ωρο παρατηρήθηκαν σε 15 ασθενείς (18,1%). Σε περιπτώσεις, όπου διενεργήθηκαν επαναληπτικοί προσδιορισμοί, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές. Συμπερασματικά, ο προσδιορισμός 5-HIAA στα ούρα 24ώρου, αποτελεί σημαντική αλλά και απλή εργαστηριακή προσέγγιση σε ασθενείς με υποψία καρκινοειδών όγκων. Διαπιστώνεται η σημαντική διαγνωστική αξία της εξέτασης (κυρίως σε δείγματα με πολύ αυξημένα επίπεδα) όπως αναφέρεται και στην διεθνή βιβλιογραφία. Περιορισμοί στη σωστή μέτρηση των επιπέδων 5-HIAA με τη συγκεκριμένη μέθοδο αποτελούν, φάρμακα και διατροφικές πηγές των 5-υδροξυινδολών, ιδιαίτερες απαιτήσεις για τη συλλογή και φύλαξη των δειγμάτων, παθολογικές καταστάσεις όπως νεφρική δυσλειτουργία και εντερική δυσασπορρόφηση,

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *S.aureus* ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ-ΜΕΛΕΤΗ 6 ΕΤΩΝ.

Σ. Αραμπατζή, Ε. Πρωτονοταρίου, Ο. Βασιλάκη, Χ. Στεφανίδου, Ε. Δίζα
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Ο *Staphylococcus aureus*, ένα από τα πιο συχνά παθογόνα των νοσοκομείων και της κοινότητας, αναπτύσσει μεγάλη ανθεκτικότητα στα αντιμικροβιακά. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ο ανθεκτικός στη μεθικιλίνη *S. aureus* (MRSA) κερδίζει έδαφος και επιπλέον μειώνεται η ευαισθησία αυτών των στελεχών στην βανκομυκίνη με αποτέλεσμα οι θεραπευτικές επιλογές για τις λοιμώξεις που προκαλούν, να έχουν περιοριστεί. Σκοπός της εργασίας μας ήταν η καταγραφή της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά του *S. aureus* στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ στη Βόρεια Ελλάδα την τελευταία εξαετία.

Υλικό – Μέθοδοι: Από το 2006 ως το 2011, 763 κλινικά στελέχη *S. aureus* από ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και ασθενείς της κοινότητας απομονώθηκαν και μελετήθηκαν αναδρομικά. Η ταυτοποίηση του είδους και ο έλεγχος της ευαισθησίας έγιναν με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK II (bioMérieux). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν E-tests (bioMérieux) για τον έλεγχο της ελάχιστης ανασταλτικής συγκέντρωσης (MIC) της δαπτομυκίνης, βανκομυκίνης, τείκοπλανίνης και λινεζολίδης για την επιβεβαίωση της αντίστοιχης ανθεκτικότητας από το σύστημα VITEK II. Ο αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε σύμφωνα με τις οδηγίες του CLSI.

Αποτελέσματα: Από τα 763 στελέχη, 713 ήταν υπεύθυνα για ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και 50 ήταν υπεύθυνα για λοιμώξεις της κοινότητας. Όσον αφορά στην εστία των λοιμώξεων της κοινότητας, 41,9% των στελεχών απομονώθηκαν από πύον, 19,2% από λοιμώξεις του ουροποιητικού και 4% από λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Τα νοσοκομειακά στελέχη απομονώθηκαν κυρίως από αιμοκαλλιέργειες (55,2%), πύα (22,4%) και χειρουργικά τραύματα (22,4%). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο ποσοστό της ανθεκτικότητας στη μεθικιλίνη μεταξύ των στελεχών της κοινότητας και των νοσοκομειακών. Τα περισσότερα στελέχη *S. aureus* εμφάνισαν αντοχή σε περισσότερες κατηγορίες αντιβιοτικών. Συχνότερη ήταν η ανθεκτικότητα στην σιπροφλοξασίνη, γενταμυκίνη, ερυθρομυκίνη και κλινδαμυκίνη. Η ανθεκτικότητα στις αμινογλυκοσίδες ήταν υψηλή: 19,2% στην τομπραμυκίνη και 15,3% στη γενταμυκίνη. Δεν απομονώθηκε κανένα στέλεχος ανθεκτικό στην βανκομυκίνη, τείκοπλανίνη, λινεζολίδα και δαπτομυκίνη. Τα ποσοστά ανθεκτικότητας στην μεθικιλίνη ήταν χαμηλότερα στα στελέχη από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όμως αυτά τα στελέχη εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη ανθεκτικότητα στη σιπροφλοξασίνη, γενταμυκίνη, ερυθρομυκίνη, κλινδαμυκίνη και ριφαμπικίνη σε σχέση με τα στελέχη από άλλες κλινικές.

Συμπεράσματα: 1) Το ποσοστό των ανθεκτικών στη μεθικιλίνη *S. aureus* δε διαφέρει μεταξύ των απομονωθέντων στελεχών από τις λοιμώξεις της κοινότητας και των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και είναι, ακόμη, χαμηλό στη Βόρεια Ελλάδα. 2) Μεταξύ των νοσοκομειακών στελεχών *S. aureus*, τα υψηλότερα ποσοστά ανθεκτικότητας βρέθηκαν στις ΜΕΘ. 3) Στις ΜΕΘ η συχνότητα MRSA ήταν μικρότερη ενώ εμφανίστηκε μεγάλη ανθεκτικότητα των στελεχών σε περισσότερα αντιβιοτικά.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΜΟΛΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΟΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μ. Ντούσκα¹, Σ. Πατιάκας², Β. Κελεσιάδου², Ε. Δούμπαλη¹, Β. Σταύρου¹

1Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών Θεσπρωτίας

2Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Σκοπός: Να καταγραφεί - διερευνηθεί η επίδραση της αιμόλυσης των δειγμάτων ορών ασθενών στις τιμές των βιοχημικών τους εξετάσεων.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων διαφόρων βιοχημικών παραμέτρων συνολικά 96 ασθενών, των οποίων το πρώτο ορού αίματος ήταν «ακατάλληλο» - αιμολυμένο, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την επανάληψη της αιμοληψίας, και την επανάληψη των βιοχημικών τους εξετάσεων στο νέο «κατάλληλο» - μη αιμολυμένο δείγμα.

Αποτελέσματα: Με βάση τη συγκριτική μελέτη των βιοχημικών αποτελεσμάτων προέκυψε ότι στα αιμολυμένα δείγματα ορών και ανάλογα με το βαθμό αιμόλυσης σημειώθηκαν οι εξής στατιστικά σημαντικές μεταβολές ($p < 0,001$): 1) Στα ένζυμα αύξηση κυρίως της ασπαραγινικής τρανσαμινάσης (SGOT), της κρεατινοκινάσης (CPK) και της όξινης φωσφατάσης. 2) Στις τιμές χολερυθρίνης μείωση των τιμών τους. 3) Στους ηλεκτρολύτες αύξηση πρωτίστως των τιμών καλίου, και δευτερευόντως φωσφόρου και μαγνησίου (όχι όμως και νατρίου), ενώ τέλος, 4) Σε ότι αφορούσε τις ολικές πρωτεΐνες και τον σίδηρο κατεγράφη επίσης στατιστικά σημαντική αύξησή τους.

Συμπεράσματα: Από τα παραπάνω γίνεται φανερή η ιδιαίτερη σημασία που έχει για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων του βιοχημικού ελέγχου των ασθενών στο εργαστήριο, τόσο η σωστή λήψη του αίματος, όσο βέβαια και ο προσεκτικός διαχωρισμός του ορού από το ολικό αίμα.

Επιβάλλεται, συνεπώς, τόσο η ενημέρωση, όσο και η εκπαίδευση όλων των εργαζομένων, έτσι ώστε να αποφεύγεται η ταλαιπωρία της φλέβας, ο τραυματισμός της, η παρατεταμένη αναρρόφηση, η άσκηση υπερβολικής δύναμης, καθώς και η μεγάλη ψύξη-θέρμανση των δειγμάτων, η φυγοκέντρησή τους σε πολλές στροφές, η αργοπορία εκτέλεσης των εξετάσεων κλπ., όλες δηλαδή εκείνες οι καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν στην αιμόλυση των δειγμάτων μας.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΕΛΕΓΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Βάκαλος, Α. Φεράρ Χαφούζ
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Εθνής

Σκοπός: Η σύγκριση δεικτών βαρύτητας της ημέρας εισαγωγής όπως καταγράφονται στο APACHE II/III score ανάλογα με την έκβαση σε ασθενείς με εισαγωγή απευθείας από το τμήμα επεγόντων περιστατικών (ΤΕΠ σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου

Υλικό και μέθοδοι: Από Φεβρουάριο του 2008 έως Σεπτέμβριο του 2012, νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ με εισαγωγή απευθείας από τα ΤΕΠ 46 ασθενείς, μέσης ηλικίας 64,78 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 12,82 ημέρες, μέσης διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 10 ημέρες, μέσου APACHE II score 23. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στην ομάδα Α που περιέλαβε 32 ασθενείς που επέζησαν και στην ομάδα Β που περιέλαβε 14 ασθενείς που απεβίωσαν. Αναζητήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος (p value two tailed) ανάμεσα στις μέσες τιμές (mean $\pm$ SD) των παραμέτρων πρώτου εικοσπαιράκιου: Ηλικία (Age, έτη), Glasgow Coma Scale (GCS), APACHE II score εισόδου, προβλεπόμενη θνητότητα από το APACHE II score (Pred. Mort. %).

Αποτελέσματα:

Ομάδα	Age	GCS	APACHE	Pred. Mort
A	51,08 $\pm$ 20,32	7,68 $\pm$ 4,41	21,28 $\pm$ 6,60	34,53 $\pm$ 21,05
B	63,21 $\pm$ 20,29	5,78 $\pm$ 3,83	27,23 $\pm$ 8,10	67,42 $\pm$ 27,94
P value	= 0,009	= 0,177	= 0,013	= 0,0037

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης κατά την ημέρα εισαγωγής στην ΜΕΘ από τα ΤΕΠ οι ασθενείς που επέζησαν (ομάδα Α) ήταν οριακά στατιστικά σημαντικά μικρότερης ηλικίας, αλλά κατέγραψαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο δείκτη APACHE II score και παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη προβλεπόμενη θνητότητα. Τα δεδομένα μας επιβεβαιώνουν την προγνωστική αξία του τιάλεον παραδοσιακού και ευρύτερα χρησιμοποιούμενου δείκτη βαρύτητας στη ΜΕΘ.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Βάκαλος, Α. Φεράρ Χαφαύζ
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η σύγκριση κλινικών δεικτών της ημέρας εισαγωγής όπως καταγράφονται στο APACHE II score και δεικτών νοσηλείας ανάλογα με την έκβαση σε ασθενείς με εισαγωγή απευθείας από το τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου. Νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδοι: Από Φεβρουάριο 2008 έως Σεπτέμβριο 2012, νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ με εισαγωγή απευθείας από ΤΕΠ 48 ασθενείς, μέσης ηλικίας 54,78 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 12,82 ημέρες, μέσης διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 10 ημέρες, μέσου APACHE II score 23. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στην ομάδα Α που περιέλαβε 32 ασθενείς που επέζησαν και στην ομάδα Β που περιέλαβε 14 ασθενείς που απεβίωσαν. Αναζητήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος ανάμεσα στις μέσες τιμές (mean ± Sd) των παραμέτρων: Μερικής πίεσης οξυγόνου αρτηριακού αίματος (PaO₂, mmHg). Αριθμού λευκοκυττάρων (WBC Κ/μL). Διάρκειας νοσηλείας (LOS). Διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD).

Αποτελέσματα:

Ομάδα	PaO ₂	WBC	LOS	VD
A	113,35 ± 53,86	15781,25 ± 5640,80	13,28 ± 13,88	9,21 ± 11,75
B	203,47 ± 180,17	14267 ± 8116,10	11,78 ± 15,08	11,78 ± 15,08
P value	= 0,0063	= 0,48	= 0,74	= 0,63

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης κατά την ημέρα εισαγωγής στην ΜΕΘ από τα ΤΕΠ οι ασθενείς που επέζησαν (ομάδα Α) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στους δείκτες νοσηλείας και στην τιμή WBC. Ωστόσο καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη τιμή PaO₂ σε αυτούς που απεβίωσαν, δεδομένο που υποδεικνύει ότι η αναπνευστική ανεπάρκεια ήταν μάλλον το επικρατέστερο και όχι η κύρια και η πρωτοπαθής διαταραχή της ομοιοστασίας κατά την εισαγωγή στην ΜΕΘ.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Βάκαλος, Μ. Γκάμπρα
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η σύγκριση παραμέτρων νεφρικής λειτουργίας της ημέρας εισαγωγής όπως καταγράφονται στο APACHE II-III score ανάλογα με την έκβαση σε ασθενείς με εισαγωγή απευθείας από το τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου. Νοσοκομείου

Υλικό και μέθοδοι: Από Φεβρουάριο 2009 έως Σεπτέμβριο 2012, νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ με εισαγωγή απευθείας από τα ΤΕΠ 46 ασθενείς, μέσης ηλικίας 54,78 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 12,82 ημέρες, μέσης διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 10 ημέρες, μέσου APACHE II score 23. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στην ομάδα Α που περιέλαβε 32 ασθενείς που επέζησαν και στην ομάδα Β που περιέλαβε 14 ασθενείς που απεβίωσαν. Αναζητήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος (p value two tailed) ανάμεσα στις μέσες τιμές (mean ± Sd) των παραμέτρων πρώτου εικοσιτετράωρου: Αζώτου ουρίας αίματος (BUN, mg/dL), κρεατινίνης αίματος (Cr, mg/dL) και καλίου αίματος (K, mmol/L). Χρησιμοποιήθηκε το unpaired Mann - Whithney test ή το unpaired t test Welch corrected ανάλογα με το αποτέλεσμα του normality test.

Αποτελέσματα:

Ομάδα	BUN	Cr	K
A	27,81 ± 27,84	0,99 ± 0,61	3,88 ± 0,92
B	49,96 ± 39,90	3,30 ± 3,22	5,16 ± 0,92
P value	= 0,036	= 0,0001	= 0,0025

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης κατά την ημέρα εισαγωγής στην ΜΕΘ από τα ΤΕΠ οι ασθενείς που επέζησαν (ομάδα Α) παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές βιοχημικών δεικτών νεφρικής λειτουργίας αλλά και χαμηλότερη τιμή καλίου. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την ύπαρξη πλέον σοβαρής και ενδεχόμενα χρονιότερης πρωτοπαθούς διαταραχής, με επίδραση στην νεφρική λειτουργία στους ασθενείς που απεβίωσαν.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Βάκαλος, Μ. Γκάμπρα.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η σύγκριση παραμέτρων οξεοβασικής ισορροπίας της ημέρας εισαγωγής όπως καταγράφονται στο APACHE II-III score ανάλογα με την έκβαση σε ασθενείς με εισαγωγή απευθείας από το τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδοι: Από Φεβρουάριο 2009 έως Σεπτέμβριο 2012, νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ με εισαγωγή απευθείας από τα ΤΕΠ 46 ασθενείς, μέσης ηλικίας 54,78 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 12,82 ημέρες, μέσης διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 10 ημέρες, μέσου APACHE II score 23. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στην ομάδα Α που περιέλαβε 32 ασθενείς που επέζησαν και στην ομάδα Β που περιέλαβε 14 ασθενείς που απεβίωσαν. Αναζητήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος ανάμεσα στις μέσες τιμές (mean $\pm$ Sd) των παραμέτρων πρώτου εικοσιτετραώρου: Του αρνητικού δεκαδικού λογάριθμου της συγκέντρωσης ιόντων H^+ (PH) αρτηριακού αίματος, της μερικής πίεσης διοξειδίου άνθρακα αρτηριακού αίματος ($PaCO_2$, mmHg), της κεντρικής θερμοκρασίας σώματος (Tem , $^{\circ}C$) και της γλυκόζης αίματος (Glu, mg/dL).

Αποτελέσματα:

Ομάδα	PH	$PaCO_2$	Tem	Glu
A	7,27 $\pm$ 0.11	57,62 $\pm$ 28,83	36,61 $\pm$ 1,54	184,13 $\pm$ 96,43
B	7.21 $\pm$ 0.27	52,16 $\pm$ 22,91	35,16 $\pm$ 1.18	208,33 $\pm$ 134,85
P value	= 0,31	= 0,51	= 0,0031	= 0,50

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης κατά την ημέρα εισαγωγής στην ΜΕΘ από τα ΤΕΠ οι ασθενείς που επέζησαν (ομάδα Α) παρουσίασαν υψηλότερη τιμή PH, ωστόσο μη στατιστικά σημαντική αλλά στατιστικά σημαντική υψηλότερη τιμή κεντρικής θερμοκρασίας σώματος, γεγονός που υποδεικνύει την μεγαλύτερη χρονιότητα της διαταραχής που οδήγησε στη νοσηλεία στη ΜΕΘ σε αυτούς που απεβίωσαν.

ΟΙΔΗΜΑ ΚΑΙ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ.

Α. Βάκαλος¹, Ρ. Γουλιμάρη², Μ. Γκάμπρα¹

1ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

2Ακτινολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Εισαγωγή: Το οίδημα και η διόγκωση τραχήλου αποτελούν κλινική οντότητα ταχέως εξελισσόμενη και είναι δυνατόν να προκαλέσει υπερκαπνικού τύπου αναπνευστική ανεπάρκεια έως απειλητική για την ζωή σημειολογία απόφραξης ανώτερων αεροφόρων οδών.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών με έντονο οίδημα και διόγκωση τραχήλου ως διάγνωση εισόδου σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: Δύο ασθενείς, ηλικίας 66 και 76 ετών με APACHE II score εισόδου 29 και 30, διακομίστηκαν στη ΜΕΘ από όμορο Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο, από παθολογική και χειρουργική κλινική αντίστοιχα. Και οι δύο διασωληνώθηκαν με εικόνα υπερκαπνικού τύπου αναπνευστικής ανεπάρκειας. Στον αρχικό απεικονιστικό έλεγχο του πρώτου διαπιστώθηκε οίδημα μαλακών μορίων του αυχένα, ενώ ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος του δεύτερου δεν περιέλαβε τον τράχηλο.

Αποτελέσματα: Ο νέος απεικονιστικός έλεγχος στον πρώτο ασθενή ανέδειξε διάχυτο οίδημα του τοιχώματος του φάρυγγα και του λάρυγγα με πλήρη εξάλειψη των αεροφόρων οδών εκτός του τραχειοσωλήνα. Στο ιστορικό αναφέρεται πρόσφατη οδοντιατρική εργασία. Ο νέος απεικονιστικός έλεγχος του δεύτερου ανέδειξε πάχυνση των μαλακών μορίων από τον ρινοφάρυγγα έως το όριο του κρικοειδούς χόνδρου. Στο ιστορικό του αναφέρεται πρόσφατη άσκηση βιαιοπραγίας. Ο πρώτος ασθενής διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο μετά από τέσσερις ημέρες για χειρουργική κλιμάκωση της αντιμετώπισης, ενώ ο δεύτερος απεβίωσε μετά από 40 ημέρες νοσηλείας λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η εξέλιξη της σημειολογίας απόφραξης αεραγωγών είναι δυνατόν να είναι ταχύτατη και για τον λόγο αυτό ο έλεγχος σε κάθε ανεξήγητη υπερκαπνικού τύπου αναπνευστική ανεπάρκεια θα πρέπει να περιλαμβάνει και την εξέταση τραχήλου, ενώ οι πληροφορίες από το ιστορικό θα πρέπει να αναζητούνται σχολαστικά και να αξιολογούνται ανάλογα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Μ. Γκάμπρα
ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Εισαγωγή: Η έγκαιρη εφαρμογή θεραπευτικής υποθερμίας, 32° – 35 °C είναι δυνατόν να συμβάλει στην εγκεφαλική προστασία από την ισχαιμία σε ασθενείς μετά από καρδιακή ανακοπή και ενδεχόμενα σε ασθενείς με σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών με διάγνωση εισόδου κατάσταση μετά από καρδιακή ανακοπή που παρουσίασαν νευρολογική βελτίωση μετά από εφαρμογή θεραπευτικής υποθερμίας σε ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδοι: Η μέθοδος που χρησιμοποιείται συχνότερα στην οικεία ΜΕΘ, είναι η κεντρική ψύξη του αίματος μέσω κυκλοφορίας νερού σε ειδικό ΚΦΚ. Η ψύξη και η κυκλοφορία του νερού διενεργείται από εξωτερική συσκευή, ενώ η θερμοκρασία του ρυθμίζεται αυτόματα στην επιθυμητή. Στο πρωτόκολλο μας, η έναρξη της υποθερμίας διενεργείται εντός το πολύ έξη ωρών από την καρδιακή ανακοπή, η διάρκεια της είναι 48 ώρες, το μέγεθος της υποθερμίας είναι 34° – 35° C, η επαναθέρμανση διενεργείται αυτόματα σε χρόνο όχι μικρότερο των 24 ωρών, ενώ υπάρχει επαγρύπνηση για αποφυγή επιπλοκών όπως ρίγος, αρρυθμίες και διαταραχές πήξης.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς, 52 και 60 ετών, με APACHE II score εισόδου 23 και 27 αντίστοιχα, με διάγνωση εισόδου κατάσταση μετά από καρδιακή ανακοπή, εφαρμόστηκε πλήρως και με αποτελεσματικότητα το πρωτόκολλο θεραπευτικής υποθερμίας. Η τελική νευρολογική έκβαση ήταν GCS 15 και στους δύο ασθενείς, ωστόσο η δεύτερη ασθενής απεβίωσε λόγω επιδείνωσης της καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική υποθερμία με την συγκεκριμένη μέθοδο αποδείχθηκε κατά την εμπειρία μας ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική και είναι δυνατόν να συμβάλλει στην προστασία του εγκεφάλου και στην βελτίωση της νευρολογικής έκβασης στους ασθενείς με κατάσταση μετά από καρδιακή ανακοπή.

ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Ε. Χ., Φιλιππίδου, Α. Πολίτης, Π. Χαραλάμπους., Ε. Λιόλιος, Β. Ιωαννίδης
Α΄Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Καβάλας

Εισαγωγή: Η σύγχρονη έρευνα της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα, παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις μεταβολές της ευεξίας τους κατά την διάρκεια της πορείας της νόσου. Ο πόνος είναι ένα εξαιρετικά οδυνηρό σύμπτωμα που επιδρά επιβαρυντικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα και αντανακλάται στην ολική ευεξία τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψουμε και να αναλύσουμε τον αντίκτυπο του πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία και να αξιολογήσουμε τη ποιότητας ζωής στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Υλικό & Μέθοδοι: Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο της EORTC QLQ-C30 από 100 ασθενείς (άντρες , γυναίκες άνω των 40 ετών) με καρκίνο πνεύμονα διαφορετικών ιστολογικών τύπων, πριν τη χημειοθεραπεία και για τις επόμενες 7 ημέρες κάθε χημειοθεραπευτικού κύκλου. Η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στο ερώτημα που αφορούσε τον πόνο κατά την διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων, ο οποίος βαθμολογήθηκε από 1 (καθόλου) έως 4 (πολύ).

Αποτελέσματα: Στις γυναίκες καπνίστριες ο πόνος επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τις καθημερινές τους δραστηριότητες συγκριτικά με τους άνδρες (καπνιστές, μη καπνιστές). Το 67% των ασθενών δήλωσαν ότι ο πόνος είχε σημαντικό αντίκτυπο στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Ο πόνος συνεχίζει να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, με ισχυρότερο αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή. Η παράταση της ζωής των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα και η εφαρμογή επιθετικών θεραπειών αυξάνουν την απαίτηση για βελτίωση της ποιότητας της επιβίωσης και επιβάλλουν την οικοδόμηση μιας στρατηγικής για τον έλεγχο του πόνου ως πρωταρχικό στόχο στην κλινική πράξη.

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ε. Χ. Φιλίππιδου¹, Α. Πολίτης¹, Μ. Σωτηριάδου¹, Α. Κωνσταντινίδου¹, Ε. Λιόλιος¹, Β. Ιωαννίδης¹, Σ. Συμεωνίδου²

¹ Α΄ Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν. Καβάλας

² Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Η παρουσία κακόηθους υπεζωκοτικής και περικαρδιακής συλλογής σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα σύμφωνα με την σταδιοποίηση από την IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer), συνιστά μεταστατική νόσο και δημιουργούν το στάδιο M1a.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψουμε την συχνότητα συνύπαρξης περικαρδιακής συλλογής με κακόηθη υπεζωκοτική συλλογή σε ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο πνεύμονα.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι 86 συνολικά ασθενών με κακόηθη υπεζωκοτική συλλογή και πρωτοπαθή εστία καρκίνου στο πνεύμονα τη τελευταία 10ετία, καθώς και η συνύπαρξη ή μη περικαρδιακής συλλογής.

Αποτελέσματα: Από τους 86 συνολικά ασθενείς με κακόηθη υπεζωκοτική συλλογή και πρωτοπαθή εστία καρκίνου στο πνεύμονα, οι 5 παρουσίασαν συνύπαρξη υπεζωκοτικής και περικαρδιακής συλλογής. Η κυτταρολογική εξέταση ήταν θετική σε 3 (τρεις) περιπτώσεις περικαρδιακού υλικού που αφορούσαν 2 περιπτώσεις αδενοκαρκινώματος χαμηλής διαφοροποίησης και μία μικροκυτταρικού με χαρακτηριστικές νευροεκκριτικού τύπου.

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη κακόηθους υπεζωκοτικής και περικαρδιακής συλλογής σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα δεν είναι σπάνια. Η συχνότητα και η έκταση της συμμετοχής στην περικαρδιακή νεοπλαστική νόσο ποικίλλει.

Η κυτταρολογική εξέταση και ανάλυση των κυτταρικών πληθυσμών του υπεζωκοτικού και περικαρδιακού υγρού είναι ιδιαίτερα σημαντική και συμβάλλει στην επιτυχή αξιολόγηση των ασθενών αυτών.

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ ΥΠΝΟΥ

Ο. Νικητίδου¹, Ε. Δασκαλοπούλου², Β. Λιακόπουλος¹, Α. Παπαγιάννη³, Π. Αργυροπούλου-Πατάκα⁴, Π. Νικολαΐδης¹, Ν. Ντόμπρος¹

1Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

2Εργαστήριο Ύπνου, ΓΝ «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

3Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

4Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Απνοιών Ύπνου (ΣΑΥ) παρουσιάζει αυξημένο επιπολασμό στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου είναι ένα τεστ γνωστό για την ακρίβεια διάγνωσης του ΣΑΥ στον γενικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η χρήση του σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδος: 19 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη. Την επόμενη ημέρα μιας μεσοβδομαδιαίας καθορισμένης συνεδρίας αιμοκάθαρσης, αφού συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου, υποβλήθηκαν σε πολυ-υπνογραφία με τη συσκευή SOMNOscreenTM (SOMNOmedics & co GmbH, Germany).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν $54,6 \pm 13,1$ έτη, ο μέσος BMI (Body Mass Index) $26,6 \pm 4,3$ kg/m², και ο διάμεσος χρόνος υπό αιμοκάθαρση 38,2 μήνες (εύρος: 3-218). Με βάση το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου, 12 ασθενείς ήταν ΣΑΥ+ και 7 ΣΑΥ-. Η διάμεσος του Απνοϊκού-Υποπνοϊκού Δείκτη (ΑΥΔ) στην ομάδα των ΣΑΥ+ ήταν τα 18,3 (εύρος: 5,2-65,7) επεισόδια/ώρα ύπνου και στην ομάδα των ΣΑΥ- τα 30,1 επεισόδια/ώρα (εύρος: 6,8-82,9). Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες σε σχέση με τον ΑΥΔ, τον BMI, την ηλικία και τη διάρκεια υπό αιμοκάθαρση.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φανερώνουν ότι, το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου ως εργαλείο διάγνωσης του ΣΑΥ στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς δεν είναι αξιόπιστο.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο-ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ)– Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο:Ηράκλειτος II. Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου

EPWORTH SLEEPINESS SCALE ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΩΝ ΥΠΝΟΥ

Ο. Νικητίδου¹, Ε. Δασκαλοπούλου², Α. Παπαγιάννη³, Β. Λιακόπουλος¹, Π. Δεμιρτζή¹, Θ. Δημούλα¹, Π. Αργυροπούλου-Πατάκα⁴, Π. Νικολαΐδης¹, Ν. Ντόμπρος¹

1Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

2Εργαστήριο Ύπνου, ΓΝ «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

3Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

4Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο απνοιών ύπνου (ΣΑΥ) παρουσιάζει αυξημένο επιπολασμό στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η Epworth Sleepiness Scale (ESS) είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα για την εκτίμηση της ημερήσιας υπνηλίας και των διαταραχών ύπνου στο γενικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η χρήση της σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδος: 2 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με μέση ηλικία τα 54,8±10,8 έτη συμμετείχαν στη μελέτη. Την επόμενη ημέρα μιας μεσοβδομαδιαίας καθορισμένης συνεδρίας αιμοκάθαρσης αφού συμπλήρωσαν την ESS υποβλήθηκαν σε πολυ-υπνογραφία με τη συσκευή SOMNOscreenTM (SOMNOmedics & co GmbH, Germany).

Αποτελέσματα: Επτά ασθενείς έπασχαν από ήπιο ΣΑΥ (5≤ΑΥΔ<15) με μέσο Απνοϊκό-Υποπνοϊκό Δείκτη (ΑΥΔ) 8,2±2,2 επεισόδια/ώρα, 12 από μέτριο (15<ΑΥΔ≤30) με μέσο ΑΥΔ 20,9±3,5 επεισόδια/ώρα και 13 από βαρύ (ΑΥΔ>30) με μέσο ΑΥΔ 55,9±20,8 επεισόδια/ώρα. Εικοσιτέσσερις αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς είχαν ESS σκορ μικρότερο από 9 (μέσο σκορ 4,8±2,1), δεν παρουσίαζαν δηλαδή ημερήσια υπνηλία, ενώ οκτώ ασθενείς είχαν ESS σκορ μεγαλύτερο από 9 (μέσο σκορ 12,5±2,5), εμφάνιζαν δηλαδή τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας ημερήσια υπνηλία. Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον ΑΥΔ και το ESS σκορ.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φανερώνουν ότι, η ESS δεν αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη διάγνωση του ΣΑΥ σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
Πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο-ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ)–Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: Ηράκλειτος II. Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου

ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΩΝ ΥΠΝΟΥ: ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ο. Νικητίδου¹, Β. Λιακόπουλος¹, Α. Παπαγιάννη², Α. Μιχαλάκη³, Φ. Χριστίδου³, Α. Μπίκος¹, Θ. Δημούλα¹, Ε. Δασκαλοπούλου⁴, Π. Αργυροπούλου-Πατάκα⁵, Π. Νικολαΐδης¹, Ν. Ντόμπρος¹

1Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

2Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Χαλκιδικής, Πολύγυρος

4Εργαστήριο Ύπνου, ΓΝ «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

5Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα επίπεδα ομοκυστεΐνης ορού, δείκτης αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου, είναι υψηλά στην ομάδα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, όπως και στους ασθενείς που πάσχουν από Σύνδρομο Απνοιών Ύπνου (ΣΑΥ).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνηθεί η πιθανή επίδραση του ΣΑΥ στα επίπεδα ομοκυστεΐνης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: 35 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς που έπασχαν από ΣΑΥ συμμετείχαν στη μελέτη. Την επόμενη ημέρα μιας μεσοβδομαδιαίας καθορισμένης συνεδρίας αιμοκάθαρσης υποβλήθηκαν σε πολυ-υπνογραφία με τη συσκευή SOMNOscreenTM (SOMNOmedics & co GmbH, Germany) και το ακόλουθο πρωινό πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες για την μέτρηση ομοκυστεΐνης ορού.

Αποτελέσματα: Είκοσι επτά ασθενείς είχαν αυξημένη ομοκυστεΐνη (φυσιολογικές τιμές: 3,36-20,44 μmol/L). Δέκα ασθενείς έπασχαν από ήπιο ΣΑΥ ($5 \leq \text{Απνοϊκού-Υποπνοϊκού Δείκτη-ΑΥΔ} < 15$) με μέση ομοκυστεΐνη $34,1 \pm 18,7$ μmol/L, 11 ασθενείς από μέτριο ($15 < \text{ΑΥΔ} \leq 30$) με μέση ομοκυστεΐνη $32,9 \pm 20$ μmol/L, και 14 ασθενείς από βαρύ ($\text{ΑΥΔ} > 30$) με μέση ομοκυστεΐνη $32,9 \pm 17,9$ μmol/L. Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της ομοκυστεΐνης και του (ΑΥΔ), καθώς επίσης δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές της ομοκυστεΐνης στις τρεις ομάδες διαφορετικής βαρύτητας του ΣΑΥ.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης φανερώνουν ότι, η ομοκυστεΐνη είναι αυξημένη στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με ΣΑΥ, αύξηση που είναι ανεξάρτητη της βαρύτητας του ΣΑΥ.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΕΣΠΑ
2007-2013
ΠΡΟΤΥΠΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο-ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ)–Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: Ηράκλειτος II. Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΩΝ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ο. Νικητίδου¹, Α. Παπαγιάννη², Β. Λιακόπουλος¹, Α. Μιχαλάκη¹, Ε. Δασκαλοπούλου³, Α. Καρπέτας¹, Ε. Ολοκτσίδου⁴, Ε. Μαρέτη Π. Αργυροπούλου-Πατάκα⁵, Π. Νικολαΐδης¹, Ν. Ντόμπρος¹

1Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

2Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3Εργαστήριο Ύπνου, ΓΝ «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

4Κλινική αναισθησιολογίας και ΜΕΘΑ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

5Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός του Συνδρόμου Απνοιών Ύπνου (ΣΑΥ) στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι τέσσερις φορές υψηλότερος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθούν οι παράμετροι του ύπνου σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς που πάσχουν από ΣΑΥ.

Υλικό και μέθοδος: 37 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς που έπασχαν από ΣΑΥ συμμετείχαν στη μελέτη. Την επόμενη ημέρα μιας μεσοβδομαδιαίας καθορισμένης συνεδρίας αιμοκάθαρσης υποβλήθηκαν σε πολυ-υπνογραφία με τη συσκευή SOMNOscreenTM (SOMNOmedics & co GmbH, Germany).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν $57,4 \pm 12,3$ έτη, ο διάμεσος χρόνος υπό αιμοκάθαρση 21,5 μήνες (εύρος: 3-218), ο μέσος Body Mass Index (BMI) $26,8 \pm 5,6$ kg/m² και ο μέσος Απνοϊκός-Υποπνοϊκός Δείκτης (ΑΥΔ) $30 \pm 23,5$ επεισόδια/ώρα ύπνου. Ο ΑΥΔ είχε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τον BMI ($r=0,422$, $p<0,5$), αλλά όχι με την ηλικία και τη διάρκεια υπό αιμοκάθαρση. Από το σύνολο των επεισοδίων άπνοιας που καταγράφηκαν, 73,8% ήταν αποφρακτικά, 14,5% μικτά και 11,7% κεντρικά.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φανερώνουν ότι, στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς το ΣΑΥ συσχετίζεται με τον BMI, αλλά όχι με την ηλικία ή τη διάρκεια υπό αιμοκάθαρση, σε αντίθεση με το γενικό πληθυσμό όπου συσχετίζεται με την ηλικία και το BMI, και ότι, τα επεισόδια απνοιών είναι κυρίως αποφρακτικά.



Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο-ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ)–Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: Ηράκλειτος II. Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΝΟΙΩΝ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο. Νικητίδου¹, Β. Λιακόπουλος¹, Α. Παπαγιάννη², Α. Μιχαλάκη³, Φ. Χριστίδου³, Α. Πτηνοπούλου¹, Ε. Δασκαλοπούλου⁴, Π. Αργυροπούλου-Πατάκα⁵, Π. Νικολαΐδης¹, Ν. Ντόμπρος¹

1Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

2Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Χαλκιδικής, Πολύγυρος

4Εργαστήριο Ύπνου, ΓΝ «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

5Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Απνοιών Ύπνου (ΣΑΥ) παρουσιάζει αυξημένο επιπολασμό στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η πιθανή επίδραση της κατάστασης ενυδάτωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με ΣΑΥ στον Απνοϊκό-Υποπνοϊκό Δείκτη (ΑΥΔ).

Υλικό και μέθοδος: 20 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με μέση ηλικία τα 52,5±11,7 έτη συμμετείχαν στη μελέτη. Την επόμενη ημέρα μιας μεσοβδομαδιαίας καθορισμένης συνεδρίας αιμοκάθαρσης υποβλήθηκαν σε μετρήσεις με τη συσκευή Body Composition Monitoring (BCM; Fresenius Medical Care, Germany) και εν συνεχεία σε πολυ-υπνογραφία με τη συσκευή SOMNOscreenTM (SOMNOmedics & co GmbH, Germany).

Αποτελέσματα: Ο Body Mass index (BMI) των ασθενών είχε διάμεσο τα 24,7 kg/m² (εύρος: 20,6-35,4) και ο ΑΥΔ τα 20,1 επεισόδια/ώρα ύπνου (εύρος: 5,2-82,9). Το ιδανικό βάρος των ασθενών προσδιορίστηκε σε 72,1±13,4 kg, το συνολικό σωματικό ύδωρ (Total Body Water-TBW) σε 36,9±8,1 L, το εξωκυττάριο (Extracellular Water-ECW) σε 17,5±3,9 L και το ενδοκυττάριο (Intracellular Water-ICW) σε 19,3±4,5 L. Ο λογάριθμος του BMI συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το λογάριθμο του ΑΥΔ ($r=0,525$, $p<0,05$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φανερώνουν ότι σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με ΣΑΥ ο ΑΥΔ συσχετίζεται με το BMI, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την κατάσταση ενυδάτωσης τους.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
Πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) – Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: Ηράκλειτος II. Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου

ΧΡΟΝΙΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Πασπαλά¹, Γ. Πίτσιου¹, Ε. Σούρλα¹, Α. Μπούτου¹, Γ. Σπυρόπουλος¹, Β. Μπάγκαλας¹, Α. Πίτσης², Ι. Στανόπουλος¹, Π. Αργυροπούλου-Πατάκα¹.

1Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας-Ιατρείο Πνευμονικής Υπέρτασης ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»,
2Κλινική «Άγιος Λουκάς»

Η Χρόνια Θρομβοεμβολική Πνευμονική Υπέρταση (ΧΘΠΥ) είναι μία σπάνια επιπλοκή της πνευμονικής εμβολής (ΠΕ), όπου τα έμβολα δεν λύνονται, αλλά οργανώνονται ως ινώδης ιστός στο τοίχωμα των αγγείων οδηγώντας σε προοδευτική ανάπτυξη χρόνιας πνευμονικής καρδιάς. Η διάγνωση της νόσου είναι δύσκολη και περιλαμβάνει συνδυασμό απεικονιστικής, λειτουργικής και αιμοδυναμικής εκτίμησης του αναπνευστικού. Η θεραπεία εκλογής είναι χειρουργική (πνευμονική ενδαρτηριεκτομή) με αυστηρά κριτήρια επιλογής των ασθενών. Σκοπός: Να περιγραφούν τα χαρακτηριστικά και η αντιμετώπιση μικρής σειράς ασθενών που διαγνώστηκαν με ΧΘΠΥ στο ιατρείο πνευμονικής (ΠΥ) της Μονάδας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας. Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα 2009-12, επτά ασθενείς (4 άντρες, ηλικίας 49 ± 10 έτη) διαγνώστηκαν με ΧΘΠΥ. Παράγοντες κινδύνου που αναγνωρίστηκαν είναι οι παρακάτω: προηγούμενη ΠΕ(4/7), μείωση επίπεδων πρωτεΐνης C και S(2/7), μείωση επιπέδων αντιθρομβίνης III(2/7), θετικό αντιπηκτικό λύκου(2/7), αύξηση του παράγοντα VIII(1/7) και θεραπεία υποθυρεοειδισμού με λήψη θυροξίνης(1/7). Οι ασθενείς ήταν συμπτωματικοί (ΝΥΧΑ III-IV) με σημαντικό λειτουργικό περιορισμό στην εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT 231 ± 116 μέτρα) και διαταραχές των αερίων αίματος (PO_2 58 ± 9 mmHg, PCO_2 35 ± 11 mmHg). Στο δεξιό καρδιακό καθετηριασμό παρουσίαζαν αύξηση της μέσης πίεσης της πνευμονικής (mPAP 46 ± 11 mmHg) με χαμηλό καρδιακό δείκτη (CI 2.8 ± 0.6 L/min.m²). Οι πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδαρτηριεκτομή με καλή μετεγχειρητική πορεία και σημαντική βελτίωση στην κλινική τους εικόνα. Οι άλλοι δύο κρίθηκαν ανεγχείρητοι (περιφερικού τύπου νόσος) και τέθηκαν σε αγωγή με αγγειοδιασταλτικά της πνευμονικής κυκλοφορίας. Συμπέρασμα: Υπόνοια για ΧΘΠΥ θα πρέπει να τίθεται σε κάθε ασθενή που διερευνάται για ΠΥ. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κλειδί για την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης και τη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών αυτών.

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Γ. Αβραμόπουλος, Κ. Κώπτας, Χ. Μπέκα, Μ. Νερούλιδης, Β. Μαλαμίδου, Σ. Σούδη, Ε. Βλαχογιάννη

Ινστιτούτο Μελέτης του Απνοϊκού Συνδρόμου και των Συνοδών Νοσημάτων (Ι.Α.ΣΥ.Ν.), Θεσσαλονίκη

Το απνοϊκό σύνδρομο απαντάται σήμερα στο 8-25% του ενεργού πληθυσμού με σημαντικές επιπτώσεις στους προδιαθεσικούς παράγοντες αθηροσκλήρωσης.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας των προδιαθεσικών παραγόντων αθηροσκλήρωσης στον αγροτικό πληθυσμό της περιοχής των Ριζωμάτων του Ν. Ημαθίας και η αξιολόγηση της συχνότητας ανάλογα με την παρουσία ή μη κλινικού απνοϊκού συνδρόμου, όπως αυτή εκτιμάται από το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου. Σε αυτούς των προδιαθεσικών παραγόντων αθηροσκλήρωσης, μετά από ενημερωτική αρχική επιλογή προσέλευσης.

Υλικό και μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 32 κάτοικοι των Ριζωμάτων με κύρια ή μη αγροτική απασχόληση που προσήλθαν για μελέτη μετά από προεπιλογή. Η συχνότητα του κλινικού απνοϊκού συνδρόμου αξιολογήθηκε βάση της βαθμολόγησης των απαντήσεων που δόθηκαν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις του πιστοποιημένου ερωτηματολογίου του Βερολίνου. Η συγκριτική αξιολόγηση της συχνότητας της αρτηριακής υπέρτασης, του σακχαρώδους διαβήτη, της δυσλιπιδαιμίας, της παχυσαρκίας, της στεφανιαίας νόσου και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου έγινε μεταξύ ατόμων με ή χωρίς κλινικό απνοϊκό σύνδρομο. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων βασίσθηκε στην SPSS επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Το 59,4% των προσελθόντων είχε κλινικό απνοϊκό σύνδρομο. Το 47,4% ήταν καπνιστές vs 30,8% στα άτομα χωρίς κλινικό απνοϊκό σύνδρομο. Η μετρηθείσα αρτηριακή πίεση ήταν παθολογική στο 88,9% vs 83,3% ενώ υπέρτασικοί ήταν το 47,4% vs 30,8%. Η μετρηθείσα γλυκόζη ήταν παθολογική στο 38,9% vs 8,3% ($p<0,01$), γνώστες παθολογικής γλυκόζης ήταν το 21,1% vs 7,7% ($p=0,05$) ενώ διαβητικοί ήταν το 5,3% vs 0%. Δυσλιπιδαιμία είχε το 47,4% vs 46,2% και παχυσαρκία το 52,6% vs 23,1% ($p<0,01$). Η συχνότητα της στεφανιαίας νόσου και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ ατόμων με κλινικό και χωρίς κλινικό απνοϊκό σύνδρομο. Από το κληρονομικό ιστορικό το ποσοστό των ροχαλιστών ήταν σημαντικά υψηλότερο ($p<0,01$) στα άτομα με κλινικό απνοϊκό σύνδρομο όπως και των ατόμων με αρτηριακή υπέρταση ($p<0,01$) και σακχαρώδη διαβήτη ($p<0,01$) και των ατόμων με στεφανιαία νόσο ($p<0,01$).

Συμπέρασμα: Το απνοϊκό σύνδρομο επηρεάζει σημαντικά την παχυσαρκία, την γλυκόζη και την αρτηριακή πίεση, η δε κληρονομικότητα αυτών όπως και της στεφανιαίας νόσου συνδυάζεται με την παρουσία του κλινικού ροχαλητού.

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΠΝΟΪΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Γ. Αβραμόπουλος, Β. Μαλαμίδου, Σ. Σούδη, Κ. Κώπτας, Μ. Νερουλίδης, Ε. Βλαχογιάννης
Ινστιτούτο Μελέτης του Απνοϊκού Συνδρόμου και των Συνοδών Νοσημάτων (I.A.SY.N.),
Θεσσαλονίκη

Το απνοϊκό σύνδρομο απαντάται σήμερα στο 8-25% του ενεργού πληθυσμού με σημαντικές επιπτώσεις στους προδιαθεσικούς παράγοντες αθηροσκλήρωσης.

Σκοπός: της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας των προδιαθεσικών παραγόντων αθηροσκλήρωσης και η αξιολόγηση της συχνότητας του απνοϊκού συνδρόμου, όπως αυτή εκτιμάται από το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου σε ομάδα πληθυσμού με ελεγχόμενη διατροφή.

Υλικό και μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 44 άτομα, 22 άνδρες και 22 γυναίκες, ηλικίας $42,61 \pm 13,05$ έτη και BMI $27,60 \pm 6,89$ kg/m². Η συχνότητα του κλινικού απνοϊκού συνδρόμου αξιολογήθηκε βάση της βαθμολόγησης των απαντήσεων που δόθηκαν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις του πιστοποιημένου ερωτηματολογίου του Βερολίνου. Σε όλους αξιολογήθηκε η συχνότητα της αρτηριακής υπέρτασης, του σακχαρώδους διαβήτη, της δυσλιπιδαιμίας, της παχυσαρκίας, της στεφανιαίας νόσου και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου όπως και του αντίστοιχου κληρονομικού ιστορικού. Η στατιστική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βασίσθηκε στην SPSS επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Το 65,9% των μελετηθέντων ήταν ροχαλιστές και το 38,63% είχε κλινικό απνοϊκό σύνδρομο. Υψηλότερα αλλά μη σημαντικά ήταν τα ποσοστά στους άνδρες. Καπνιστές ήταν το 45,5% των μελετηθέντων, αρτηριακή υπέρταση είχε το 22,7%, δυσλιπιδαιμία το 29,5% και παχυσαρκία το 18,2%. Η συχνότητα του σακχαρώδους διαβήτη, της στεφανιαίας νόσου και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν μικρότερη του 5%. Κληρονομικό ιστορικό ροχαλητού είχε το 68,9%, στεφανιαίας νόσου το 28,9%, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου το 22,2%, αρτηριακής υπέρτασης το 33,3%, σακχαρώδους διαβήτη το 24,4%, δυσλιπιδαιμίας το 44,4% και παχυσαρκίας το 26,7%.

Συμπέρασμα: Το απνοϊκό σύνδρομο και οι επιπτώσεις του δεν συνδέονται στενά με την παχυσαρκία ενώ φαίνεται να συνδέονται με το κληρονομικό ιστορικό.

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΗΠΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Μουρούνογλου¹, Ν. Σαμπάνης², Ε. Ανδρεάδης¹, Ν. Σαπίδης¹, Χ. Καβλακούδης², Α. Λυσίσκας², Α. Οικονόμου¹

¹Χ/Κ Γ.Ν. Έδεσσας

²ΜΤΝ Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) αποτελεί το 85% των πρωτοπαθών όγκων του ήπατος στους ενήλικες και στο 90% των περιπτώσεων προϋπάρχει κίρρωση στα πλαίσια χρόνιας ενεργού ηπατίτιδας από τον ιό ΗΒV ή ΗCVC. Οξεία εμφάνιση εξαιτίας ενδοπεριτοναϊκής ρήξης και αιμορραγίας παρατηρείται στο 10-15% των περιπτώσεων ΗΚΚ. Ο διαρτηριακός εμβολισμός αποτελεί εναλλακτική θεραπευτική στρατηγική όταν η χειρουργική εκτομή του όγκου αντενδείκνυται. Το ηπατικό απόστημα συμπεριλαμβάνεται στις μείζονες επιπλοκές του διακαθετηριακού εμβολισμού, η συχνότητα των οποίων κυμαίνεται 1-2%.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση που εμφάνισε αυτόματη ρήξη ως πρώτη εκδήλωση ηπατώματος.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 68 ετών ενταγμένος σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης από τετραετίας εισήχθη στη χειρουργική κλινική με εικόνα οξείας κοιλίας. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: ΑΠ=100/60mmHg, σφύξεις=110/min, θερμοκρασία=37.2°C, αιματοκρίτης =28,7%, SGOT=92, SGPT=56, γGT=170, LDH=1175, ALP=174, a FP >1000ng/ml και HBsAg :αρνητικό και Anti HCV =αρνητικό. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ευμεγέθη υπόπυκνη περιοχή στο δεξιό λοβό του ήπατος συμβατή με ΗΚΚ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διαρτηριακό εμβολισμό σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Την έβδομη ημέρα από τον εμβολισμό παρουσίασε υψηλό πυρετό με ρίγος και άλγος δεξιού υποχονδρίου εξαιτίας ηπατικού αποστήματος.

Συμπεράσματα: Το ΗΚΚ αφορά συνήθως ασθενείς με μακρύ ιστορικό κίρρωσης του ήπατος και η οξεία εμφάνιση με ενδοπεριτοναϊκή ρήξη και αιμορραγία αποτελεί σπάνια εκδήλωση ιδιαίτερα όταν απουσιάζουν ευρήματα χρόνιας ενεργού ηπατίτιδας Β ή C. Ο διαρτηριακός εμβολισμός της ηπατικής αρτηρίας αποτελεί εναλλακτική στρατηγική που βασίζεται στη γνώση ότι τα ηπατικά νεοπλασμάτα αιματώνονται κυρίως από κλάδους της ηπατικής αρτηρίας και συνοδεύεται συνήθως από ήπιο μετεμφραγματικό σύνδρομο. Το ηπατικό απόστημα αποτελεί σπάνια μείζονα επιπλοκή του διαρτηριακού εμβολισμού.

ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Παπουλίδης, Γ. Χορόζογλου, Σ. Αλ Μογράμπι, Β. Τσιλίωνης, Χ. Κόλβατζης, Ι. Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Η προσέλευση υπερηλίκων ασθενών με επιγαστραλγία στα ΤΕΠ ενός νοσοκομείου είναι συχνή και ταυτόχρονα απαιτεί άμεση διαφοροδιάγνωση καθώς αποτελεί αίτιο πληθώρας χειρουργικών και παθολογικών νοσημάτων.

Σκοπός: Η ανάδειξη των αιτιών της επιγαστραλγίας στους υπερηλίκους ασθενείς που εξετάστηκαν στα ΤΕΠ του Γ.Ν. Νάουσας και στην συνέχεια εισήχθησαν στην χειρουργική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2008-31/12/2012 εξετάστηκαν στα ΤΕΠ της χειρουργικής κλινικής 356 ασθενείς ηλικίας >75 ετών από τους οποίους 132 εισήχθησαν στην χειρουργική κλινική λόγω διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων. Από αυτούς οι 59 (44,70%) ήταν άντρες και οι 73 (55,30%) ήταν γυναίκες. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Σε 30 ασθενείς (22,7%) διαπιστώθηκε χολολιθίαση, σε 21 (16%) οξεία παγκρεατίτιδα, σε 12 (9%) επιγαστρική κοιλιοκήλη, σε 25 (19%) ειλεός, σε 33 (25%) οξεία χολοκυστίτιδα, σε 7 (5,3%) καρκίνος ανώτερου πεπτικού και τέλος σε 4 (3%) ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής.

Συμπέρασμα: Όπως προκύπτει από την μελέτη μας τα κυριότερα αίτια επιγαστραλγίας σε υπερηλίκους ασθενείς παραμένουν οι παθήσεις χοληφόρων και παγκρέατος και παρά το γεγονός ότι το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι το πιο σπάνιο, είναι το πιο επικίνδυνο για την ζωή του ασθενούς.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΟΙΛΙΑ

Β.Τσιλιώνης, Σ.Αλ Μογραμπί, Ν.Παπουλίδης, Θ.Ράλλης, Μ.Μήτκα, Ι.Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Η οξεία χειρουργική κοιλία αποτελεί ένα επείγον και συνάμα σύνθετο διαφοροδιαγνωστικό ζήτημα, το οποίο απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Ωστόσο η ακριβής διάγνωσή της μέσω του κλινικοεργαστηριακού ελέγχου δεν είναι πάντοτε εφικτή. Για το λόγο αυτό συχνά ο χειρουργός οδηγείται στη λύση της ερευνητικής λαπαροτομίας – λαπαροσκόπησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση των ευρημάτων στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία.

Υλικό και μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2008 - 31/12/2012 υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία 60 ασθενείς, από τους οποίους οι 38 (63,3%) ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 57,9 έτη και 22 (36,7%) γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 56,5 έτη. Ανάλογα με τα απεικονιστικά ευρήματα (εντερική απόφραξη - παρουσία υγρού – ελεύθερο αέρα) οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες.

Αποτελέσματα: 1^η Ομάδα: 21 (35%) ασθενείς που εμφάνιζαν εντερική απόφραξη, οι 13 είχαν αποφρακτικό Ca παχέος εντέρου και οι 8 συμφυτικό ειλεό. 2^η Ομάδα: 28 (46,7%) ασθενείς που είχαν ελεύθερο υγρό στη περιτοναϊκή κοιλότητα, οι 12 είχαν αιμοπεριτόναιο, οι 7 είχαν χολοπεριτόναιο, οι 5 είχαν ρήξη σκωληκοειδούς απόφυσης και οι 4 είχαν εμβολή μεσεντερίου. 3^η Ομάδα: 11 (18,3%) ασθενείς είχαν ελεύθερο αέρα (ρήξη κόιλου σπλάχνου).

Συμπέρασμα: Όπως προκύπτει από την μελέτη μας το κυριότερο αίτιο οξείας χειρουργικής κοιλίας που χρήζει ερευνητικής λαπαροτομίας - λαπαροσκόπησης είναι η παρουσία ελεύθερου υγρού στη περιτοναϊκή κοιλότητα. Αντιθέτως λιγότερο συχνό αίτιο αποτελεί η παρουσία ελεύθερου αέρα.

ΥΦΗΠΑΤΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μήτκα, Σ. Αλ Μογράμπι, Θ. Ράλλης, Γ. Χοροζογλου, Β. Τσιλιώνης, Ι. Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Νάουσας

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες της οξείας χειρουργικής κοιλίας. Η υφηπατική θέση της σκωληκοειδούς απόφυσης αν και σπάνια δημιουργεί σοβαρό διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα.

Σκοπός: Διαχείριση ενδιαφέροντος περιστατικού με υφηπατική εντόπιση σκωληκοειδούς αποφύσεως.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 45 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ της χειρουργικής κλινικής αιτιώμενος άλγος δεξιού υποχονδρίου, εμπύρετο έως 38,7οC και ανορεξία. Κλινικά διαπιστώθηκε κατά την ψηλάφηση έντονη ευαισθησία και άλγος δεξιού υποχονδρίου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση (WBC: 19.700) με πολυμορφοπυρήνωση (NEU: 83%) και ολική χολερυθρίνη 2,6 mg/dl. Λόγω των ευρημάτων πραγματοποιήθηκε ECHO άνω κοιλίας που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε αξονική τομογραφία κοιλίας για περαιτέρω διερεύνηση, που ανέδειξε υφηπατική θέση σκωληκοειδούς αποφύσεως με πάχυνση του τοιχώματος και ρύπανση της περιοχής.

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και διεξήχθη μέση υπερομφάλιος τομή, όπου επιβεβαιώθηκε οξεία σκωληκοειδίτιδα (πυώδης) σε υφηπατική θέση. Εκτελέστηκε τυπική σκωληκοειδεκτομή και ο ασθενής εξήλθε της κλινικής την 6 μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η υφηπατική θέση της σκωληκοειδούς απόφυσης αποτελεί συχνά πρόβλημα στην διαφοροδιάγνωση των παθήσεων της χοληδόχου κύστης και για τον λόγο αυτό η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της είναι μείζονος σημασίας για την αποφυγή δυνητικά επικίνδυνων επιπλοκών για την ζωή.

ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ VATER/ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: "ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΚΑΙ ΠΟΥ ΒΑΔΙΖΟΥΜΕ;" - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 8ΕΤΙΑΣ

Α. Μπαλιάκα¹, Φ. Ιορδανίδης¹, Α. Χεβρά¹, Σ. Παπαεμμανουήλ¹, Κ. Τσαλής², Λ. Σακκάς¹

1Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

2Δ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Εισαγωγή: Η ενδοσκοπική, χειρουργική και διαγνωστική προσέγγιση των αλλοιώσεων του φύματος του Vater και του παγκρέατος αποτελεί πρόκληση για την ιατρική κοινότητα. Το ενδιαφέρον για τις αλλοιώσεις αυτές μας οδήγησε στη διεξαγωγή παρόμοιας αναδρομικής μελέτης και στο παρελθόν (έτη 2005-2009).

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη υλικού από την περιοχή του φύματος του Vater και του παγκρέατος που εστάλησαν στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου" συνολικά σε διάστημα 8ετίας (2005-2012).

Υλικό: Πρόκειται συνολικά για 206 περιστατικά, από τα οποία τα 143 αφορούσαν βιοπτικό υλικό ενώ τα 63 χειρουργικά παρασκευάσματα παγκρεατεκτομών.

Αποτελέσματα: Από τα 206 περιστατικά, τα 136 αντιστοιχούσαν σε άνδρες ασθενείς και τα 70 σε γυναίκες ασθενείς (αναλογία ανδρών/γυναικών: 2/1 περίπου), ηλικίας 30-85 ετών, με μέση ηλικία τα 66,5 έτη. Σε 83 περιστατικά (κυρίως βιοπτικά υλικά) δεν παρατηρήθηκαν αξιόλογες αλλοιώσεις. Στα υπόλοιπα 123 διαγνώστηκαν 66 διηθητικά αδενοκαρκινώματα του φύματος του Vater και των πόρων του παγκρέατος, 2 λεμφώματα, ένα ινσουλίνωμα (NET) κι ένα νησιδίδωμα. 5 περιστατικά χαρακτηρίστηκαν ως λίαν ύποπτα για κακοήθεια, 5 αδενωμάτωδεις εξεργασίες, 10 με δυσπλαστικές αλλοιώσεις του επιθηλίου, 25 με στοιχεία χρόνιας φλεγμονής, 2 με χρόνια και 1 με οξεία παγκρεατίτιδα, 3 ψευδοκύστες, 1 ορώδης επιθηλιακή κύστη παγκρέατος και 1 με επουλωθέν έλκος δωδεκαδακτύλου.

Συμπεράσματα: Κατά την ιστολογική εξέταση 206 παρασκευασμάτων διαπιστώθηκε πως τα 89 (43,3%) από αυτά αφορούσαν προκαρκινωμάτωδεις και καρκινωμάτωδεις βλάβες του παγκρέατος, ποσοστό αυξημένο σε σχέση με αυτό που παρατηρήθηκε κατά τα έτη 2005-2009 (38%). Φαίνεται πως η ευρεία χρήση νεότερων απεικονιστικών και ενδοσκοπικών μεθόδων στην καθημερινή κλινική πράξη έχει συντελέσει σε μεγάλο βαθμό στην ανίχνευση και αντιμετώπισή τους.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μ.Μουρούνογλου¹, Ν. Σαμπάνης², Ε. Αγδρεάδης¹, Ε. Γαβριηλάκη³, Π. Ιακωβίδης¹, Κ.

Ιωαννίδης¹, Ν. Σαπιδής¹, Α. Οικονόμου¹

1Χ/Κ /Κ Γ.Ν.Έδεσσας

2MTN /Κ Γ.Ν.Έδεσσας

3ΠΘ/Κ Γ.Ν.Έδεσσας

Σκοπός: Η σύγκριση της έκβασης της μετεγχειρητικής πορείας μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών νεοπλασματικών ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν διαδοχικοί ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Έδεσσας την τελευταία πενταετία εξαιτίας νεοπλασματικής νόσου του γαστρεντερικού συστήματος. Έγινε πλήρης καταγραφή του ατομικού αναμνηστικού των ασθενών και της έκβασης νοσηλείας τους.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 107 ασθενείς (57 άνδρες:50 γυναίκες), ηλικίας 72.8- $\pm$ 8.8 ετών, με μέσο όρο ημερών νοσηλείας 12.3 $\pm$ 5.1 ημέρες. Το 71% των νεοπλασμάτων αφορούσε το κόλον, το 19.6% την υπόλοιπη γαστρεντερική οδό ενώ το 9.3% των ασθενών παρουσίαζε μεταστατικό νόσο. Το 21.5% των ασθενών (23 ασθενείς) έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II κι ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας τους ήταν 15 $\pm$ 6.4 ημέρες έναντι 11.5 $\pm$ 4.5 των μη διαβητικών ασθενών (p=0.001, διαφορά στατιστικά σημαντική). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με την εντόπιση ή το φύλο. Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε τάση προς σημαντική συσχέτιση των ημερών νοσηλείας με την ηλικία (p=0.076). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση φαίνεται ότι από τους παράγοντες που μελετήθηκαν, μόνο η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη επηρεάζει σημαντικά το χρόνο νοσηλείας των ασθενών.

Συμπέρασμα: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II σχετίζεται με αυξημένη μετεγχειρητική νοσηρότητα και παράταση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας ασθενών με νεοπλασματική νόσο.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ

Χ. Παπανικολάου, Κ. Ζέρβας, Ε. Συνεκίδου, Β. Νάτσικας, Στ. Αράπογλου, Τιμ. Δεληγιαννίδης
Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ. Π. Ν. Θεσσαλονίκης

Η συστροφή του στομάχου αποτελεί σπάνια πάθηση που μπορεί να παρουσιασθεί είτε σε παιδιά είτε σε ενήλικες. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι συνήθως η διαφραγματοκήλη και η συνοδός χάλαση των συνδέσμων στήριξης του στομάχου. Η οξεία συστροφή αποτελεί επείγουσα κατάσταση και χρειάζεται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

Παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας 77 ετών με ιστορικό επιγαστραλγίας, αναιμίας και απώλειας βάρους 20 kg από έτους περίπου, χωρίς ουσιαστικό έλεγχο. Προσήλθε σε παθολογική κλινική λόγω οξέως επιγαστρικού άλγους, εμέτων και βραδυκαρδίας. Μετά την ανάταξη της ασθενούς, σε βαριούχο γεύμα και ακολούθως με CT κοιλίας διαπιστώθηκε συστροφή στομάχου κατά τον εγκάρσιο άξονα με πλήρη απόφραξη και μετάθεση μέρους του σώματος και του άντρου ενδοθωρακικά. Διακομίσθηκε στην κλινική μας όπου μετά προετοιμασία υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση κατά την οποία με διακοιλιακή προσπέλαση ανατάχθηκε το περιφερικό τμήμα του στομάχου από την διαφραγματοκήλη, έγινε οπισθία σύγκλειση των σκελών του διαφράγματος, θολοπλαστική Nissen και πρόσθια γαστροπληξία. Μετεγχειρητικά παρουσίασε καρδιολογικά και νευροψυχιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση στην οποία παραμένει μέχρι σήμερα, 6 μήνες μετά.

Η συστροφή στομάχου απαιτεί το ταχύτερο δυνατό χειρουργική αντιμετώπιση με συνήθως πολύ καλά απώτερα αποτελέσματα.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ

Χ. Παπανικολάου, Κ. Ζέρβας, Ε. Συνεκίδου, Β. Νάτσικας, Σ. Αράπογλου, Κ. Πατσιαούρα, Τ. Δεληγιαννίδης
Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Οι κύστες του μεσεντερίου είναι σπάνιοι ενδοκοιλιακοί όγκοι, συνήθως ασυμπτωματικοί. Ανακαλύπτονται τυχαία κατά τη διενέργεια εξετάσεων ρουτίνας, ή γίνονται αντιληπτοί από τον ίδιο τον ασθενή λόγω του μεγέθους τους. Στους ενήλικες τίθεται θέμα διαφορικής διαγνώσεως από άλλες κυστικές εξεργασίες της κοιλίας, γεγονός που διευκρινίζεται με τον παρακλινικό έλεγχο και οριστικά με την εξαίρεση και ιστολογική εξέταση.

Αντιμετωπίζονται χειρουργικά με λαπαροσκοπική είτε με ανοικτή προσπέλαση.

Παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας ηλικίας 67 ετών με ευμεγέθη κύστη μεσεντερίου, η οποία προκαλούσε άτυπα συμπτώματα και έγινε αντιληπτή από την ίδια την ασθενή. Υποβλήθηκε σε έλεγχο με υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία με την οποία τεκμηριώθηκε η διάγνωση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση λόγω του μεγέθους αλλά και της θέσεως της κύστης σε επαφή με την αορτή και τα στοιχεία της πύλης του αριστερού νεφρού. Διενεργήθηκε πλήρης εξαίρεση της κύστης η οποία περιείχε γαλακτώδους υφής υγρό πλούσιο σε χοληστερόλη και τριγλυκερίδια. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και 5 μήνες μετά είναι ελεύθερη συμπτωμάτων σε άριστη γενική κατάσταση.

Οι κύστες του μεσεντερίου είναι καλοήθεις ενδοκοιλιακές εξεργασίες και η πλήρης εξαίρεση αυτών προσφέρει οριστική και μόνιμη ίαση.

Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου στα παιδιά είναι συχνά ανεπαρκής, ενώ δεν φαίνεται να ευσταθεί η άποψη ότι τα νεογνά και τα βρέφη έχουν μικρότερη αίσθηση του πόνου από τα μεγαλύτερα παιδιά.

Σκοπός: Η αναφορά στη σύγχρονη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου στα παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αυτής αποτέλεσαν οι πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Σήμερα στη φαρέτρα της αντιμετώπισης του πόνου μετεγχειρητικά, ανήκουν τα τοπικά αναισθητικά, τα μη-οπιοειδή αναλγητικά, τα οπιοειδή αναλγητικά (ασθενή και ισχυρά), και η ελεγχόμενη κατ'επίκληση αναλγησία.

Συμπεράσμα: Σήμερα, η σύγχρονη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, διαθέτει ένα ευρύ φάσμα φαρμακευτικής αντιμετώπισης. Η σωστή και εύλογη χρήση της, φαίνεται να είναι αποτελεσματική στην ανακούφιση από τον πόνο στα παιδιά που υποβάλλονται σε διάφορες επεμβάσεις.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΜΑΛΑΚΗΣ ΥΠΕΡΩΑΣ-ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Χέβα¹, Α. Μπαλιάκα¹, Κ. Βλάχτσης², Κ. Αλεξόπουλος², Λ. Σακκάς¹

¹Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

²ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Τα πρωτοπαθή μελανώματα του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας είναι εξαιρετικά σπάνιοι και επιθετικοί όγκοι. Εκδηλώνονται συνήθως στην ηλικία των 40-70 χρόνων με κύριες θέσεις εντόπισης την υπερώα και τα ούλα της άνω γνάθου. Η πρόγνωσή τους είναι χειρότερη από αυτή των μελανωμάτων του δέρματος.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης μελανώματος του βλεννογόνου του στόματος και η σπουδαιότητα της κλινικής εκτίμησης στην πορεία της νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας ασθενής, 85 ετών, προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με εξωφυτική εξεργασία στη μαλακή υπερώα, μεγαλύτερας διαμέτρου 2,8 εκ., μισχωτή με ευρεία βάση, μελανέρυθρης χροιάς. Ακολούθησε τοπική εξαίρεση αυτής από το μίσχο της.

Αποτελέσματα: Κατά την ιστολογική εξέταση της εξεργασίας διαπιστώθηκε ανάπτυξη εντός του χορίου κακοήθους νεοπλασματικής εξεργασίας. Αυτή αποτελείται από επιθηλιόμορφα, μεγάλου μεγέθους κύτταρα, με άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και ανώμαλους-υποστρόγγυλους, μεγάλους πυρήνες με εμφανές ηωσινόφιλο πυρήνιο. Συνυπήρχαν επίσης γιγάντιες (bizarre) μορφές κυττάρων, πολυπύρηνες μορφές ή πολυλοβωτοί πυρήνες και άφθονες εναποθέσεις μελανίνης. Παρατηρήθηκε έντονη πυρηνική πολυμορφία και ατυπία, καθώς και αυξημένη μιτωτική δραστηριότητα. Τα εν λόγω κύτταρα εμφάνιζαν τον εξής ανοσοφαινότυπο: S-100+, Cocteil δεικτών μελανώματος+, HMB-45+, Ck8/18-, Ki-67(90%).

Τέθηκε η διάγνωση κακοήθους μελανώματος, με πολυποειδή ανάπτυξη, επιπέδου διήθησης τουλάχιστον II (level II).

Συμπεράσματα: Τα μελανώματα της στοματικής κοιλότητας μιμούνται πολλές άλλες μελαγχρωματικές στοματικές βλάβες. Όλες οι μελαγχρωματικές βλάβες της στοματικής κοιλότητας που δεν μπορούν να διαγνωσθούν κλινικά θα πρέπει να υπόκεινται σε βιοψία. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να εντάξουν το μελάνωμα στη διαφορική διάγνωση των μελαγχρωματικών βλαβών, διότι η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση βελτιώνουν την πρόγνωση.

ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΟΣΤΕΟΦΥΤΑ ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η.Μιχαλάκης, Ε.Ιωσηφίδου, Α.Καλαμπαλικά, Στ.Δόβα, Φ.Νόφαλ

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα οστεόφυτα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης είναι ένα συχνό εύρημα στα άτομα τρίτης ηλικίας. Δεν προκαλούν πάντοτε συμπτώματα, ενώ ιδιαίτερα σπάνια έχουν ως μόνη εκδήλωση τη δυσφαγία. Σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγραφεί πως μια συχνή πάθηση μπορεί σπάνια να προκαλέσει ένα πολύ συχνό σύμπτωμα.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζουμε περιπτώσεις δύο ασθενών 74 και 90 ετών, οι οποίοι προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενοι από μηνών δυσφαγία, κυρίως στις στερεές τροφές. Η ενδοσκόπηση αποκάλυψε υποβλεννογόνια ομαλή διόγκωση στο οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα. Μετά τον απεικονιστικό έλεγχο με απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία διαγνώστηκαν ευμέγεθη οστεόφυτα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, χωρίς άλλη παθολογία της περιοχής.

Συζήτηση-Συμπέρασμα: Η παρουσία οστεόφυτων ανευρίσκεται σε ποσοστό 20-30% των ηλικιωμένων, ενώ μπορεί να συνδέεται με νόσους όπως η διάχυτη ιδιοπαθής σκελετική υπερόστωση, η αγκυλοποιητική και η φλεγμονώδης σπονδυλίτιδα. Σπάνια λόγω μηχανικής απόφραξης ή τοπικής φλεγμονής είναι δυνατόν να προκαλέσουν προοδευτική δυσφαγία. Καθώς η δυσφαγία αποτελεί συχνότατο σύμπτωμα με ποικίλα αίτια -από απλές λοιμώξεις του φάρυγγα ως σοβαρές κακοήθειες- στη διαφορική διάγνωση του συμπτώματος, θα πρέπει να τίθενται και τα οστεόφυτα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, ώστε να κατευθύνεται ανάλογα η διερεύνηση και η αντιμετώπιση.

ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΤΟΥ ΛΙΘΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Η.Μιχαλάκης, Α.Καλαμπαλικά, Ε.Ιωσηφίδου, Χρ.Μίχος, Φ.Νόφαλ

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Εισαγωγή-Σκοπός: Το χοληστερινικό κοκκίωμα είναι μια σπάνια κλινική οντότητα που αναπτύσσεται συνήθως στην κοιλότητα του μέσου ωτός, τη μαστοειδή απόφυση και το λιθοειδές οστό. Ο σχηματισμός του οφείλεται σε φλεγμονώδη αντίδραση τύπου ξένου σώματος έναντι κρυστάλλων χοληστερόλης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενή 20 ετών που προσήλθε στα επείγοντα για ζάλη περιστροφικού τύπου. Η ωτοσκόπηση και το ακουογράφημα ήταν φυσιολογικά. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία λιθοειδών οστών η οποία ανέδειξε βλάβη υψηλού σήματος στις T1 και T2 ακολουθείες, χωρίς εμπλουτισμό. Τα ευρήματα ήταν παθογνωμονικά για χοληστερινικό κοκκίωμα στο δεξιό λιθοειδές. Δεν κρίθηκε απαραίτητη η χειρουργική εξαίρεση. Παρακολουθείται σε τακτική βάση με απεικονιστικό έλεγχο.

Συζήτηση-Συμπέρασμα: Το χοληστερινικό κοκκίωμα εμφανίζεται με ποικιλία συμπτωμάτων – προοδευτική απώλεια ακοής, κεφαλαλγία, πάρεση προσώπικου, ίλιγγο. Πρόκειται για μια καλοήγη νόσο, αλλά απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση με παροχέτευση και θυριδοποίηση επί έντονης συμπτωματολογίας. Η χειρουργική προσπέλαση μπορεί να γίνει διαλαβρινθικά, υπολαβρινθικά ή διασφηνοειδικά και εξαρτάται από τη θέση και το μέγεθος της βλάβης.

ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ. ΜΕΛΕΤΗ 10 ΕΤΩΝ

Ε. Γεωργιάδου, Ε. Κοσμίδου, Π. Γιαγλής
ΤΕ Νοσηλεύτρες, Μ.ΕΘ Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η μείωση της εγρήγορσης και των αντανάκλαστικών προϊόντων της ηλικίας αυξάνουν την πιθανότητα τροχαίων ατυχημάτων όπου οι υπερήλικες είναι θύτες και θύματα.

Σκοπός: Η εκτίμηση του είδους του ατυχήματος, οι κακώσεις, οι επιπλοκές και η έκβαση των γηριατρικών ασθενών μετά από τροχαίο ατύχημα που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά στοιχεία 10ετών (1/1/2003-31/12/2012) γηριατρικών ασθενών (ηλικία>70ετών) που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ μετά από τροχαίο ατύχημα. Εκτιμήθηκαν το είδος του ατυχήματος, οι κακώσεις, οι επιπλοκές και η έκβαση των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα: Από τους 309 πολυτραυματίες, 39 ήταν ηλικίας άνω των 70ετών (27 άνδρες-12 γυναίκες) με μέσο ορό ηλικίας 75,2έτη (από 70 έως 85ετών), Apache II Score και SOFA Score εισαγωγής 25,5 (19-42) και 8,8 (4-14) αντίστοιχα. Το είδος του ατυχήματος ήταν: αυτοκίνητο 38,5%, δίκυκλο 5,1%, παράσυρση 51,3% και τρακτέρ 5,1%. Οι κακώσεις αφορούσαν Κ.Ε.Κ 66,7%, θώρακος 69,2%, κοιλιακής χώρας 33,3% και κατάγματα άκρων 41%. Επιπλοκές κατά τη νοσηλεία: 16 πνευμονίες σχετιζόμενες από αναπνευστήρα (VAP), 19 βακτηριαιμίες, 7 ουρολοιμώξεις και 2 λοιμώξεις τραύματος. Ινότροπη υποστήριξη απαίτησε το 66,7% ενώ το 15,4% των ασθενών απαίτησε τεχνική υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας (θνητότητα 83,3%). Ημέρες νοσηλείας Μ.Ο 15,1 (1-58). Η θνητότητα ήταν 59%, όταν γενικά στους ασθενείς μετά τροχαίο που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ ήταν 23,7%. Μεταξύ των ασθενών που επιβίωσαν, 8 είχαν πλήρη νευρολογική αποκατάσταση, μετρία 8 και 5 σοβαρή.

Συμπεράσματα: Οι γηριατρικοί ασθενείς μετά τροχαίο ατύχημα που απαιτούν νοσηλεία στη ΜΕΘ εμφανίζουν μεγαλύτερη θνητότητα από τους ασθενείς μικρότερης ηλικίας ιδίως αν απαιτήσουν τεχνική υποστήριξη της νεφρικής τους λειτουργίας. Η κακή νευρολογική έκβαση αποδίδεται κύρια στην Κ.Ε.Κ.

ΔΙΟΓΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΡΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ: ΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ

Ν. Σουνιδάκης¹, Χ. Κόλβατζης¹, Μ. Μήτκα¹, Γ. Χορόζογλου¹, Ι. Φαρδέλλας¹, Σ. Ζούτης², Γ. Ιακωβίδης²

1Χειρουργική Κλινική, Γ. Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ

2Ακτινολογικό εργαστήριο, Γ. Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ

Εισαγωγή: Οι διογκώσεις της μηροβουβωνικής περιοχής αποτελούν σύνθετες κλινικό εύρημα αφού παρουσιάζονται σε διάφορα νοσήματα τόσο παθολογικά όσο και χειρουργικά. Το πρόβλημα για τον Χειρουργό είναι να διαφοροδιαγνώσει σωστά και να αποφασίσει άμεσα αν θα πρέπει να παρέμβει ή όχι.

Σκοπός: Η αναζήτηση κλινικών συμπτωμάτων, σημείων και ακτινολογικών ευρημάτων για ασφαλή διαφορική διάγνωση κυρίως της μηροκήλης, με άλλες παθήσεις της περιοχής.

Υλικό – Μέθοδος: Κατά την χρονική περίοδο 1/1/2010 έως 31/12/2012 καταγράψαμε 7 περιστατικά με διόγκωση στην μηροβουβωνική περιοχή εκ των οποίων 3 ως επείγοντα περιστατικά με έντονο άλγος τοπικά, ψηλαφητή σκληρία μη ανατάξιμη και χωρίς την παρουσία τοπικά εντερικών ήχων. Αφορούσαν γυναίκες, ηλικίας 30 έως 53 ετών μ.ο 38,5 έτη. Στις ασθενείς διενεργήθηκε αιματολογικός έλεγχος, έλεγχος της CRP καθώς ακτινολογικός έλεγχος κοιλίας. Σε 2 επείγοντα περιστατικά διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κάτω κοιλίας.

Αποτελέσματα: Στα 4 περιστατικά που διαγνώστηκε μηροκήλη έγινε τακτική χειρουργική επέμβαση. Σε ένα από τα 3 επείγοντα περιστατικά έγινε επέμβαση όπου ανευρέθηκε διογκωμένος λεμφαδένας του Rosen Muller. Στα 2 περιστατικά που διενεργήθηκε αξονική τομογραφία ανευρέθηκε : 1. Ρύπανση λίπους του κοιλιακού τοιχώματος με επέκταση στο δέρμα, ευρήματα συμβατά με φλεγμονή. 2. Φλεγμονή του αρθρικού θυλάκου του μηριαίου οστού. Η αντιμετώπιση και των δύο περιστατικών έγινε με χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.

Συμπέρασμα: Ο χειρουργός πρέπει πάντοτε να είναι προσεκτικός όταν έχει να αντιμετωπίσει διογκώσεις της μηροβουβωνικής περιοχής. Θα πρέπει να αποκλείει την ύπαρξη μηροκήλης αλλά και να μπορεί να διαγνώσει νοσήματα όπως saphena varix, δερματικούς όγκους, αγγειακές ανωμαλίες, λεμφαδενική διόγκωση, κ.α. Σημαντική η θέση του υπερηχογραφικού ελέγχου και της αξονικής τομογραφίας.

ΚΑΚΟΗΘΟΙ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ν. Σουνιδάκης, Χ. Κόλβατζης, Θ. Ράλλης, Ν. Παπουλίδης, Ι. Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική, Γ. Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του δέρματος μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία με υψηλότερη συχνότητα τις ηλικίες μεταξύ 50-70. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία αύξηση κρουσμάτων δερματικού καρκίνου σε νεότερα άτομα.

Σκοπός: Η μελέτη των ασθενών με μορφώματα δέρματος σε μικροεπεμβάσεις και η προεγχειρητική τους εκτίμηση βάση των κλινικών – μακροσκοπικών ευρημάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 3 ετών (2010-2012).

Μελετήσαμε 145 περιστατικά στην κλινική μας, όπου διενεργήθηκε μικροεπέμβαση σε μορφώματα του δέρματος. Αφορούσαν 57 άνδρες ηλικίας από 17 έως 86 ετών μ.ο 55,4 έτη και 88 γυναίκες ηλικίας 18 έως 83 ετών μ.ο 52,3 έτη.

Τα μορφώματα αφορούσαν κύρια το τριχωτό κεφάλι, πρόσωπο, ράχη, κάτω άκρα.

Αποτελέσματα: Κακοήθιοι νεοπλασμάτα ανευρέθησαν σε 12 περιστατικά εκ των οποίων 10 άνδρες και 2 γυναίκες, ηλικίας από 44 έως 86 μ.ο 67,8 έτη.

Ανευρέθησαν 4 βασικοκυτταρικά καρκινώματα, 3 ακανθοκυτταρικά, 4 μελανώματα, 1 σάρκωμα καρκίνου. Σε όλα έγινε τοπική εκτομή σε υγιή όρια. Σωστή προεγχειρητική μακροσκοπική εκτίμηση έγινε σε 9 περιστατικά. Η σωστή εκτίμηση διέφυγε σε 3 περιστατικά.

Συμπέρασμα: Τα κακοήθιοι νεοπλασμάτα του δέρματος τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν συχνή εμφάνιση λόγω της μεγαλύτερης έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία UVB. Υπάρχει αύξηση κρουσμάτων δερματικού καρκίνου σε νεότερα άτομα. Το ιστορικό του ασθενούς και η μακροσκοπική εικόνα του μορφώματος είναι δυνατόν να κατευθύνουν την διάγνωση προεγχειρητικά και συμβάλουν στη σωστή έκταση αφαίρεσης.

Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑΑ. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Να εξεταστεί η επαρκής φυσική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου σε νεαρούς ασθενείς με άσθμα.

Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 578 νεαροί μαθητές. Η επαρκής φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας και του Αμερικανικού Κολλεγίου Αθλητικής(ναι-όχι).

Αποτελέσματα: Από το συνολικό δείγμα, μόλις το 4,3% ανέφερε διαγνωσμένο άσθμα. Επαρκή φυσική δραστηριότητα δήλωσε το 40% με άσθμα(N=25)και το 55,3% αυτών χωρίς άσθμα(N=553). Οι νεαροί με άσθμα δεν διέφεραν σημαντικά στη φυσική δραστηριότητα αναφορικά με το φύλο(p=241),το εισόδημα(p=442), το δείκτη μάζας σώματος(p=763),τη διάρκεια του ύπνου(p=742) και την κατανάλωση οιοπνεύματος(p=.051),την άποψη τους για τη σημαντικότητα για την υγεία της φυσικής δραστηριότητας(p=.870),ενώ διέφεραν σημαντικά προς το κάπνισμα(p=.018).

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα δεν είναι ενθαρρυντικά για την υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στη φυσική δραστηριότητα και την πρόληψη χρόνιων παθήσεων, επειδή το 60% των νεαρών με άσθμα και το 45% των νεαρών χωρίς άσθμα δεν δήλωσαν φυσική δραστηριότητα.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΣΤΟ Π.Ι.ΒΑΘΗΣ-ΚΥ ΠΟΛΥΚΑΣΤΡΟΥΔ. Χαραλαμπίδου¹, Ε. Κοντοπούλου², Λ. Φραγκουλίδου³

1Π.Ι. Βάθης

2ΚΥ Πολυκάστρου

3ΓΓΝΝ Κιλκίς

Εισαγωγή: Η μέτρηση για τη διάγνωση οστεοπενίας ή οστεοπόρωσης είναι αρκετά δύσκολη εξέταση για τους κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών και κυρίως λόγω οικονομικών παραγόντων, ηλικίας κ.α.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η μέτρηση οστικής μάζας με την μέθοδο του υπερήχου πτέρνας, μιας μεθόδου με αρκετά καλή ευαισθησία και ειδικότητα, συνδυάζοντας έτσι καλή διαγνωστική αξία και δυνατότητα μετακίνησης του μηχανήματος και όχι του πληθυσμού.

Υλικό: Η μέτρηση διενεργήθηκε τον Νοέμβριο του 2012 σε 220 άτομα (και των 2 φύλων και των 6 οικισμών του ΠΙ Βάθης).Τα χαρακτηριστικά που ελήφθησαν υπόψην ήταν η ηλικία, το φύλο, το κληρονομικό ιστορικό και η χρήση γλυκ/ειδών. Το σύνολο των ατόμων δεν είχε κάνει ποτέ μέτρηση και δεν έπαιρνε σχετική αγωγή. Από τα αποτελέσματα έχουμε: εξετάστηκαν 182 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 62 έτη και 38 άνδρες με μ.ο. ηλικίας τα 67 έτη. Θετικό κληρονομικό ιστορικό(γνωστό) είχαν 47 γυναίκες και 12 άνδρες ενώ χρήση γλυκοκορτικοειδών τα τελευταία 2 χρόνια έκαναν 5 άνδρες οι οποίοι δεν έλαβαν προληπτική αγωγή για ΟΠ.

Μέθοδος: Μέτρηση με υπερήχους στην περιοχή της πτέρνας

Αποτελέσματα: Σοβαρού βαθμού ΟΠ με T-SCORE <-2,5 εμφάνισαν 12 γυναίκες και 3 άνδρες (έκαναν χρήση γλυκ/δων) και οστεοπενία με T-score -2,5<Τα<-1,0 ,42 γυναίκες και 13 άνδρες. Στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας προσέγγισης έγινε σύσταση για μέτρα πρόληψης στους οστεοπενικούς και για περαιτέρω έλεγχο στους οστεοπορωτικούς ασθενείς.

Συμπέρασμα: Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης η έννοια της πρόληψης έχει πρωταρχικό στόχο. Η οστεοπόρωση έχει λάβει τη μορφή πανδημίας όμως ο έλεγχος για πολλούς λόγους παραμένει δυσχερής.Η μέτρηση με υπέρηχο είναι μια πρακτική λύση που μπορεί να δώσει έγκυρα αποτελέσματα και να καταγράψει την επίπτωση της νόσου σε απομακρυσμένες κυρίως περιοχές.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΞΑΘΛΙΩΣΗΣ ΜΙΑ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΜΕΤΕΞΕΛΙΞΗΣ

Α. Γ. Βήτας

Π.Ι. Δοξάτου - Κ.Υ. Προσοτσάνης Γ.Ν. Δράμας

Εισαγωγή–Σκοπός: Ως σύνδρομο οικονομικής εξαθλίωσης (ΣΟΕ) ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία χαμηλοαμοιβόμενοι, άνεργοι ή συνταξιούχοι, αντιμετωπίζουν ζήτημα καθημερινής επιβίωσης. Σκοπός της εργασίας ήταν η προσέγγιση ατόμων με ΣΟΕ και η διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών και των κλινικών χαρακτηριστικών του.

Πληθυσμός–Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 21 άτομα, οι 5 ήταν νέοι 26-48 ετών (I-ομάδα), 7 μεσήλικες 49-59 ετών (II-ομάδα) και 9 ηλικιωμένοι 60-83 ετών (III-ομάδα). Η συλλογή πληροφοριών έγινε ανώνυμα. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το S.P.S.S.v11.

Αποτελέσματα: Στην I-ομάδα: 2 ασθενείς έπασχαν από αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), 1^{ος} από κατάθλιψη (Κ) κι 1^{ος} από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Στη II-ομάδα: 3 από ΑΥ, 2 από χρόνιες πνευμονοπάθειες (ΧΑΠ), 2 από Κ και 1^{ος} από ΣΔ. Τέλος, στην III-ομάδα: 3 έπασχαν από ΧΑΠ, 3 από ΑΥ, 2 από αναιμία, 1^{ος} από ΣΔ κι 1^{ος} από νεφρική ανεπάρκεια. Σχεδόν σε όλους (90.4%) το μέλλον διαγραφόταν χωρίς προοπτικές, παρόμοια (80.9%) ήταν τα ποσοστά που αφορούσαν κοινωνική απόσυρση, 16 (76.1%) δεν μπορούσαν να σκεφτούν κανένα ελλόγιμο τρόπο αντίδρασης. Δεκατέσσερις (66%- $p<0.006$) ασθενείς έκαναν επιλεκτική χρήση φαρμάκων, 13 (61.9%- $p=0.0467$) ήταν απρόθυμοι για περαιτέρω διερεύνηση της νόσου τους, σε 12 (57.1%- $p<0.007$) διαπιστώθηκε αρνητική διάθεση ή σοβαρή δυσχέρεια επικοινωνίας. Τέλος, 11 (52.3%- $p<0.0002$) φάνηκε ότι συγκατατίθενται να κάνουν κάποια "σχετικά παράνομη" εργασία προκειμένου να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους.

Συμπεράσματα: Το ΣΟΕ απαντάται σε όλες τις ηλικίες προσδίδοντας διαφορετικά κοινωνικά αλλά και κλινικά χαρακτηριστικά. Κυριότερα από αυτά είναι η σημαντική απώλεια σωματικού βάρους, η κοινωνική αποξένωση, ο πεσιμισμός, η επιβάρυνση της υγείας, η αλλοτρίωση της προσωπικότητας και η περιορισμένη νομιμοφροσύνη.

ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΒΟΛΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΚΑΙ ΕΞΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑ ΦΛΕΒΑ

Κ. Νάτσης, Μ. Διδάγγελος, Ν. Αναστασόπουλος, Σ. Αποστολίδης

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η προσωπική φλέβα αποτελεί την κύρια φλέβα του προσώπου, αρχίζει από το ριζορρίνιο ως γωνιαία φλέβα και φυσιολογικά υποδέχεται την εκβολή της οπισθογνάθιας φλέβας, αντίστοιχα προς τη γωνία της κάτω γνάθου και εκβάλλει στην έσω σφαγίτιδα φλέβα.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Σε πτώμα ανδρός 72 ετών διαπιστώθηκε η ύπαρξη φλεβικής αγκύλης γύρω από τον υπογνάθιο σιελογόνο αδένα, στο σημείο εκβολής της οπισθογνάθιας στην προσωπική φλέβα, στη δεξιά πλευρά του τραχήλου. Μέσω της αγκύλης αυτής και με δύο ξεχωριστά φλεβικά στελέχη η προσωπική φλέβα κατέληγε στην πρόσθια και την έξω σφαγίτιδα φλέβα αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν παραλλαγές στα υπόλοιπα ανατομικά στοιχεία του προσώπου και του τραχήλου.

Συμπεράσματα: Από το σημείο εκβολής της προσωπικής φλέβας στην έσω σφαγίτιδα μπορεί να εκφύεται συχνά κλάδος προς την πρόσθια σφαγίτιδα φλέβα. Η εκβολή της προσωπικής φλέβας στην έξω σφαγίτιδα απαντάται με συχνότητα 5-9% και ερμηνεύεται εμβρυολογικά λόγω μη υποστροφής του αρχέγονου συνδετικού τους τμήματος κατά την οργανογένεση. Η γνώση της παραλλαγής αυτής μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για τους αγγειοχειρουργούς κατά τη διενέργεια ενδαρτηρεκτομής των καρωτίδων, για τους χειρουργούς που χρησιμοποιούν το μυώδες πλάτυσμα ή τον στερνοκλειδομαστοειδή μυ ως μυοδερματικούς κρημούς, καθώς και κατά την τοποθέτηση καθετήρων για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς στην πλάγια περιοχή του τραχήλου.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ANTI-CCP ANΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΔΡΑΜΑΣ

A. Χλη, A. Βενέτης, A. Ταχυρίδης, K. Ζαχαριάδου, E. Χατζηβασιλείου
Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί μια αυτοάνοση συστηματική νόσο που προκαλεί συμμετρική προσβολή μικρών και μεγάλων αρθρώσεων και μπορεί να οδηγήσει σε προοδευτική καταστροφή αυτών καθώς και αναπηρία. Σημαντικός δείκτης για τη διάγνωσή της είναι ο ρευματοειδής παράγοντας (RF) που συναντάται στο 75-85% των ασθενών. Νεότερο δείκτη διάγνωσης αποτελούν τα anti-CCP (αντισώματα έναντι συνθετικού κυκλικού κιτρολλινιωμένου πεπτιδίου), τα οποία ανιχνεύονται πολύ νωρίς κατά την έναρξη της νόσου κι έχουν 98% ειδικότητα και 68-75% ευαισθησία.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ταυτόχρονης ανίχνευσης anti-CCP αντισωμάτων και ρευματοειδούς παράγοντα σε ασθενείς με υποψία ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό αποτέλεσαν 445 δείγματα ορού αίματος, ασθενών με κλινική υποψία ρευματοειδούς αρθρίτιδας, που εξετάσθηκαν για anti-CCP αντισώματα και RF κατά τη διάρκεια της επταετίας 2005-2011. Τα anti-CCP εξετάσθηκαν με την ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA (στον αναλυτή MAGOPLUS της εταιρείας Medicon) και ο RF με τη μέθοδο της νεφελομετρίας (στον αναλυτή BNII της Siemens) στο Ανοσολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Δράμας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τα 445 δείγματα, στα 66 (14,8%) ανιχνεύθηκαν anti-CCP αντισώματα και από αυτά μόνο στα 31 ανευρέθηκε ταυτόχρονα και ο ρευματοειδής παράγοντας. Στο 47% δηλαδή των περιπτώσεων ταυτόχρονα με τα anti-CCP ήταν παρών και ο RF.

Η παραπάνω μελέτη μας έδειξε ότι τα anti-CCP αντισώματα ανιχνεύθηκαν νωρίτερα σε σχέση με τον ρευματοειδή παράγοντα δίνοντας έτσι τη δυνατότητα να γίνει η διερεύνηση και η διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε όσο το δυνατόν πρωιμότερο στάδιο καθιστώντας πιθανώς πιο ευνοϊκή την εξέλιξη της νόσου για τον ασθενή.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΟΣΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ EBV ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΔΡΑΜΑΣ

A. Χλη, A. Βενέτης, A. Ταχυρίδης, K. Ζαχαριάδου, E. Χατζηβασιλείου
Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Ο ιός Epstein-Barr (EBV) προκαλεί λοιμώδη μονοπυρήνωση κατά την οποία σχηματίζονται μεταξύ άλλων τα VCA-IgM και VCA-IgG αντισώματα (έναντι του καψιδίου του ιού). Κατά τη νόσο αυτή σημαντικό εργαστηριακό εύρημα αποτελεί η παρατηρούμενη τρανσαμινασαιμία.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπέδων ανοσίας έναντι του EBV στον πληθυσμό του Νομού Δράμας κατά την πενταετία 2007-2011 καθώς και η μελέτη των επιπέδων των τρανσαμινασών κατά την εμφάνιση λοίμωξης από τον ιό.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό αποτέλεσαν 398 ασθενείς με κλινική εικόνα ύποπτη για λοιμώδη μονοπυρήνωση. Σε όλους τους ασθενείς προσδιορίσθηκαν τα VCA-IgM και VCA-IgG αντισώματα έναντι του EBV με την ανοσοενζυμική μέθοδο Elisa στον αναλυτή Mago plus (Diamedix). Επίσης, σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε γενική αίματος και μέτρηση των τρανσαμινασών SGOT και SGPT.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τους 398 ασθενείς, οι 67 (16,8%) είχαν θετικά τα EBV VCA-IgM αντισώματα και από αυτούς οι 35 είχαν αναπτύξει ήδη και VCA-IgG αντισώματα (52,2%). Αυξημένες τρανσαμινάσες παρουσίασαν 49 ασθενείς (73,1%), στους 39 (58,2%) από τους οποίους οι τιμές ήταν >100 IU/L. Από τους ασθενείς με τα θετικά VCA-IgM αντισώματα οι περισσότεροι ήταν παιδιά και νεαροί ενήλικες, ενώ 2 μόνο ήταν άνω των 30 ετών. Συνολικά, 316 ασθενείς (79,4%) είχαν θετικά VCA-IgG αντισώματα. Από τα άτομα που δεν είχαν αναπτύξει ακόμη ανοσία 5 μόνο ήταν άνω των 30 ετών.

Από τα παραπάνω διαπιστώθηκε ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενών με οξεία λοίμωξη από ιό Epstein-Barr εμφάνισε τρανσαμινασαιμία. Η λοίμωξη αυτή παρατηρήθηκε στη μεγάλη της πλειοψηφία σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Η πλειονότητα του πληθυσμού έχει αναπτύξει ανοσία έναντι του ιού μέχρι την ηλικία των 30 ετών.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ C- ΚΑΙ P- ANCA ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

A. Χλη, Α. Βενέτης, Κ. Ζαχαριάδου, Α. Ταχυρίδης, Ε. Χατζηβασιλείου
Ανοσολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Τα c-ANCA και p-ANCA αντισώματα αναπτύσσονται έναντι αντιγόνων του κυτταροπλάσματος των ουδερόφιλων κυττάρων και συγκεκριμένα έναντι της πρωτεΐνης 3 (PR3) τα πρώτα και της μυελοϋπεροξειδάσης (MPO) κυρίως, τα δεύτερα. Ανευρίσκονται συνήθως σε συστηματικές νεκρωτικές αγγειίτιδες μικρών αγγείων στις εκδηλώσεις των οποίων συμπεριλαμβάνεται και η σπειραματονεφρίτιδα. Τα μεν πρώτα σχετίζονται κυρίως με την κοκκιωμάτωση Wegener, της οποίας αποτελούν ειδικό δείκτη, τα δε δεύτερα ανευρίσκονται σε διάφορα νοσήματα, όπως στη μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα, σύνδρομο Churg-Strauss, αυτοάνοση ηπατίτιδα, φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας ανίχνευσης θετικών c-ANCA και p-ANCA αντισωμάτων στον πληθυσμό του νομού Δράμας κατά τη διάρκεια των ετών 2004-2011 και ο ταυτόχρονος έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας με τον προσδιορισμό της κρεατινίνης του ορού.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό αποτέλεσαν 1309 δείγματα ορού αίματος ασθενών με ύποπτη συμπτωματολογία για αγγειίτιδα στους οποίους ζητήθηκαν c-ANCA(PR3) και p-ANCA(MPO) αντισώματα. Τα αντισώματα προσδιορίστηκαν στο Ανοσολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν. Δράμας με ανοσοενζυμική μέθοδο Elisa στον αναλυτή Mago plus (Medicon).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τα δείγματα που εξετάστηκαν, στα 29 (2,2%) ανευρέθησαν θετικά τα c-ANCA(PR3), τα οποία ανήκαν σε 25 ασθενείς και σε 81 (6,2%) ήταν θετικά τα p-ANCA(MPO) αντισώματα, τα οποία ανήκαν σε 52 ασθενείς. Στους 18 (23,4%) από τους παραπάνω ασθενείς παρατηρήθηκε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, με την κρεατινίνη να κυμαίνεται ως εξής:

Στους 12 ασθενείς η τιμή της κρεατινίνης ήταν από 1,3 ως 2 mg/dl, στους 3 από 2 έως 4 mg/dl και στους υπόλοιπους 3 η τιμή της ήταν μεγαλύτερη των 5 mg/dl.

Διαπιστώθηκε ότι ένα μικρό ποσοστό ασθενών που εξετάστηκαν είχε θετικά c-ANCA(PR3) και p-ANCA(MPO) αντισώματα και σημαντικό ποσοστό αυτών επηρεασμένη νεφρική λειτουργία.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΠΥΡΗΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ANTI-ENA ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Α.Χλη, Α. Βενέτης, Κ. Ζαχαριάδου, Α. Ταχυρίδης, Ε. Χατζηβασιλείου
Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Ο προσδιορισμός του τίτλου και του τύπου φθορισμού των αντιπυρηνικών (ANA) αντισωμάτων καθώς και των anti-ENA αντισωμάτων αποτελεί σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για τη διάγνωση των νοσημάτων του συνδετικού ιστού.

Σκοπός: Η μελέτη της ταυτόχρονης παρουσίας αντιπυρηνικών και anti-ENA αντισωμάτων και της τυχόν συσχέτισης μεταξύ του τύπου ανοσοφθορισμού των αντιπυρηνικών και των επιμέρους anti-ENA αντισωμάτων.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό αποτέλεσαν 1122 ασθενείς στους οποίους πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονος προσδιορισμός αντιπυρηνικών αντισωμάτων με τη μέθοδο του έμμεσου ανοσοφθορισμού και anti-ENA αντισωμάτων με ανοσοενζυμική μέθοδο Elisa στο Ανοσολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Δράμας κατά την πενταετία 2007-2011.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τους 1122 ασθενείς, στους 106(ποσοστό 9,45%) ανιχνεύθηκαν ταυτόχρονα ANA και anti-ENA αντισώματα. Υψηλό τίτλο αντιπυρηνικών αντισωμάτων (1/320 και άνω) εμφάνισαν 59 ασθενείς. Ο τύπος του ανοσοφθορισμού ήταν κατά σειρά συχνότητας: ομοιογενής (49%), στικτός (40,6%), πυρηνισκικός (5,7%) και αντικεντρομεριδιακός (4,7%).

Όσον αφορά στα επιμέρους anti-ENA αντισώματα:

54 ασθενείς (50,9%) εμφάνισαν anti-SSA αντισώματα, εκ των οποίων 50% παρατηρήθηκαν ταυτόχρονα με στικτό και 42,6% με ομοιογενή φθορισμό.

22 ασθενείς (20,8%) είχαν θετικά anti-SSB αντισώματα, 68,2% με στικτό και 32,8% με ομοιογενή φθορισμό.

Σε 22 ασθενείς (20,8%) ήταν παρόντα anti-RNP αντισώματα, 59% με ομοιογενή φθορισμό και 36,4% στικτό.

18 ασθενείς (17%) είχαν anti-Scl-70 αντισώματα και ταυτόχρονα ομοιογενή φθορισμό σε ποσοστό 72,2%.

12 ασθενείς(11,3%) εμφάνισαν anti-Sm και 5 anti-Jo1 αντισώματα. Τα anti-Jo1 αντισώματα παρατηρήθηκαν μόνο με ομοιογενή φθορισμό.

Από τα παραπάνω φάνηκε ότι τα anti-SSB αντισώματα συσχετίστηκαν περισσότερο με στικτό ανοσοφθορισμό, ενώ τα anti-RNP, anti-Scl-70 και anti-Jo1 αντισώματα κυρίως με ομοιογενή ανοσοφθορισμό. Όσον αφορά στα anti-SSA αντισώματα, δεν υπήρξε σαφής συσχέτιση με συγκεκριμένο τύπο ανοσοφθορισμού.

Η ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΦΕΣΗΣ

Γ.Παπανδρουλιδάκης¹, Γ.Τσαχάκη², Α.Ναζεράι³

1Δ.Π.Θ

2Π.Ι Τυλίσου

3Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι όλο και σημαντικότερος για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που έγιναν από το Π.Ι Τυλίσου τα τελευταία 13 χρόνια για την αντιμετώπιση των πιο συχνών χρόνιων νοσημάτων του πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Καταγράφηκαν με ειδική ηλεκτρονική φόρμα τα στοιχεία 984 ασθενών, 2140 συνολικές επισκέψεις, που εξετάστηκαν στο Π.Ι Τυλίσου κατά το διάστημα (Αύγουστος-Δεκέμβριος 2012).

Αποτελέσματα: Η μελέτη φανερώνει πως η συχνότερη νόσος του πληθυσμού σε ποσοστό(50,61%) συνεχίζει να είναι η υπέρταση παρά τις παρεμβάσεις του Π.Ι. Ανησυχητικό είναι το γεγονός πως οι ψυχικές νόσοι(άγχος, κατάθλιψη, σχιζοφρένεια) καταλαμβάνουν την δεύτερη θέση με ποσοστό(25,00%). Αξίζει να προσέξουμε πως η αύξηση των ψυχικών νοσημάτων εκτός από την τρίτη ηλικία παρατηρείται σε υψηλά επίπεδα σε εφήβους και σε άτομα παραγωγικής ηλικίας.Το γεγονός αυτό εγκυμονεί κινδύνους καθώς αυτές οι ομάδες ατόμων έχουν κυρίως οικονομικο-κοινωνικά προβλήματα και εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς που μπορούν να οδηγήσουν ως την απόπειρα αυτοκτονίας. Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα της μελέτης αφορά τους ανέργους οι οποίοι ενώ είναι σε υψηλό ποσοστό, λίγοι από αυτούς επισκέπτονται το Π.Ι(8,22% στο σύνολο των επισκέψεων), παρόλο που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και χρήζουν παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Κρίνεται αναγκαία η αντιμετώπιση του αναδυόμενου προβλήματος των ψυχικών διαταραχών στους εφήβους και στους ενήλικες μέσω συντονισμένων παρεμβάσεων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε συνεργασία με τους τοπικούς και άλλους φορείς υγείας.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΔΡΑΜΑΣ

Α. Χλη, Α. Βενέτης, Κ. Ζαχαριάδου, Α. Ταχυρίδης, Ε. Χατζηβασιλείου
Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Ο θυρεοειδής αδένας παράγει ορμόνες οι οποίες επιδρούν στη λειτουργία διαφόρων συστημάτων του οργανισμού.

Σκοπός: Η μελέτη του θυρεοειδικού προφίλ του πληθυσμού του νομού Δράμας.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό μας αποτέλεσαν 7820 εξωτερικοί και νοσηλευόμενοι ασθενείς του Γ.Ν.Δράμας οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο της θυρεοειδικής τους λειτουργίας κατά τα έτη 2010 και 2011. Ο έλεγχος αφορούσε τον προσδιορισμό των εξετάσεων T3, T4, TSH, free T3, free T4, anti-TPO, anti-TG με τη μέθοδο της ανοσοχημειοφωταύγειας στον αναλυτή Advia Centaur (Siemens).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας ήταν τα παρακάτω:

4881 ασθενείς είχαν φυσιολογική T3, 90(1,8%) αυξημένη και 76(1,5%) μειωμένη T3.

Σε 4326 ασθενείς η T4 είχε φυσιολογική τιμή, σε 723(14%) αυξημένη και σε 96(1,9%) μειωμένη τιμή.

6635 ασθενείς παρουσίασαν φυσιολογική TSH, 442(5,7%) αυξημένη και 694(8,9%) ελαττωμένη TSH.

1847 ασθενείς είχαν φυσιολογική free T3, 44(2%) αυξημένη και 329(14,8%) ελαττωμένη free T3. Στους 2057 ασθενείς η free T4 ήταν φυσιολογική, σε 92(4%) αυξημένη και σε 158(6,8%) ελαττωμένη.

919 ασθενείς είχαν φυσιολογική τιμή στα anti-TPO αντισώματα και 1357(59,6%) ασθενείς παρουσίασαν αυξημένα αντισώματα.

Σε 1402 ασθενείς τα anti-TG αντισώματα ήταν φυσιολογικά και σε 775(35,6%) ασθενείς αυξημένα.

Από τα παραπάνω διαπιστώθηκε ότι η T3 παρέμεινε αμετάβλητη στο μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού. Η T4 βρέθηκε αυξημένη σε σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού και σε συνδυασμό με την ελαττωμένη TSH συνηγορεί για υπερλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος. Επίσης, υψηλό ποσοστό των εξεταζομένων είχε αυξημένα anti-TPO και anti-TG αντισώματα, εύρημα που απαντάται κυρίως στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Γεγονός πάντως είναι ότι θετικά αντισώματα εμφανίζει και τμήμα υγιούς πληθυσμού χωρίς κλινικές εκδηλώσεις.

ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΝΟΜΟΥ ΔΡΑΜΑΣ

Α. Βενέτης, Α. Χλη, Κ. Ζαχαριάδου, Α. Ταχυρίδης, Ε. Χατζηβασιλείου
Βιοχημικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Η αθηροσκλήρυνση, βασική αιτία καρδιαγγειακών νοσημάτων, αρχίζει από την παιδική ακόμη ηλικία κι εξελίσσεται κατά την ενήλικη ζωή. Επιβαρυντικοί παράγοντες αποτελούν η αυξημένη ολική και LDL-χοληστερόλη, τα αυξημένα τριγλυκερίδια και η μειωμένη HDL-χοληστερόλη.

Σκοπός: Η διερεύνηση του λιπιδαιμικού προφίλ σε δείγμα νεανικού πληθυσμού του νομού Δράμας.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό αποτέλεσαν 492 δείγματα αίματος -που ελήφθησαν μετά από 12ωρη νηστεία- νεαρών ενηλίκων (208 ανδρών και 284 γυναικών) ηλικίας 18 έως 30 ετών. Σε όλα τα δείγματα προσδιορίστηκαν: ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HDL-χοληστερόλη και LDL-χοληστερόλη. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στον αναλυτή Olympus (Medicon) κατά τη διάρκεια των ετών 2010 και 2011.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα : Σε 107 άτομα (21,7%) βρέθηκε αυξημένη ολική χοληστερόλη ($>200\text{mg/dl}$), εκ των οποίων 39 ήταν άνδρες (18,75% των ανδρών) και 68 γυναίκες (23,9% των γυναικών). 72 άτομα (14,6%) εμφάνισαν αυξημένα τριγλυκερίδια ($>150\text{mg/dl}$) - 38 άνδρες (18,26%) και 34 γυναίκες (12%). Μειωμένη τιμή HDL-χοληστερόλης ($<40\text{mg/dl}$) παρουσίασαν 127 άτομα (25,8%) - 92 άνδρες (44,2%) και 35 γυναίκες (12,3%). Αυξημένη τιμή LDL- χοληστερόλης ($>130\text{mg/dl}$) είχαν 117 άτομα (23,8%), 51 άνδρες (24,5% των ανδρών) και 66 γυναίκες (23,2% των γυναικών).

Σημαντικό, λοιπόν, ποσοστό του νεανικού πληθυσμού που εξετάστηκε είχε παθολογική τιμή σε κάποιο από τα λιπίδια, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι επιβαρυντικοί για την αθηροσκλήρυνση παράγοντες εμφανίζονται από τη νεαρή ηλικία. Όσον αφορά σε διαφορές στα δύο φύλα παρατηρήθηκε ότι οι νεαροί άνδρες εμφάνισαν μειωμένη HDL σε σχεδόν τετραπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες. Επίσης, εμφάνισαν αυξημένες τιμές στα υπόλοιπα λιπίδια σε μεγαλύτερη συχνότητα, πλην της ολικής χοληστερόλης όπου ο γυναικείος πληθυσμός παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά.

ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑ, ΕΡΥΘΡΑ ΚΑΙ CMV ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΔΡΑΜΑΣ

Α. Βενέτης, Α. Χλη, Α. Ταχυρίδης, Κ. Ζαχαριάδου, Ε. Χατζηβασιλείου
Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Δράμας

Εισαγωγή: Το *toxoplasma gondii*, ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) και ο ιός της ερυθράς αποτελούν σημαντικά αίτια συγγενών λοιμώξεων. Οι λοιμώξεις αυτές μπορεί να προκαλέσουν αποβολή του κυήματος, ενδομήτριο θάνατο, πρόωρο τοκετό, ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης ή συγγενείς ανωμαλίες.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπέδων ανοσίας έναντι των παραπάνω μικροοργανισμών σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας του νομού Δράμας κατά την πενταετία 2005-2009.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό αποτέλεσαν 2555 δείγματα ορού αίματος γυναικών που εξετάστηκαν για αντισώματα έναντι *toxoplasma gondii* και CMV καθώς και 2268 δείγματα ορού αίματος γυναικών που εξετάστηκαν για αντισώματα έναντι του ιού της ερυθράς. Τα δείγματα εξετάστηκαν στο Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Δράμας με τη μέθοδο ΜΕΙΑ (μικροσωματιδιακή ανοσοενζυμική μέθοδο) στον αναλυτή AxSYM της Abbott.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι από τα 2555 δείγματα που εξετάστηκαν για αντισώματα έναντι *toxoplasma gondii*, τα 69 (ποσοστό 2,7%) ήταν θετικά για IgM (δείκτης ενεργού λοίμωξης) και τα 593 (ποσοστό 23,2%) θετικά για IgG αντισώματα (δείκτης παρελθούσης λοίμωξης και ανοσίας). Από τα 2555 εξετασθέντα για CMV δείγματα, IgM ανευρέθησαν στα 78 δείγματα (ποσοστό 3,05%) και IgG ανευρέθησαν στα 2108 δείγματα (ποσοστό 82,5%). Σε σύνολο 2268 εξετασθέντων δειγμάτων, 6 (ποσοστό 0,26%) ήταν θετικά για IgM και 2114 (ποσοστό 93,2%) θετικά για IgG αντισώματα έναντι του ιού της ερυθράς.

Η παραπάνω μελέτη έδειξε υψηλά ποσοστά ανοσίας έναντι του ιού της ερυθράς και του κυτταρομεγαλοϊού, προστατεύοντας έτσι τις γυναίκες και τα έμβρυα σε περίπτωση κυήσεως. Επιπροσθέτως, ανευρέθησαν και θετικά IgM αντισώματα κυρίως έναντι *toxoplasma gondii* και CMV για τα οποία χρειάστηκε περαιτέρω έλεγχος με πιο ειδικές μεθόδους.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΘΕΨΙΝΗΣ Κ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ CTX ΚΑΙ PINP ΣΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΕΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Δ. Σπανογιάννης¹, Ι. Καραμούζης², Σ. Σπύρογλου³, Α. Θυσιάδου³

¹Βιοχημικό Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής, Α.Π.Θ

²Division of Endocrinology, Diabetology and Metabolism. Department of Internal Medicine, University of Turin, Ospedale S. Giovanni Battista-Molinette, Turin, Piedmont, Italy

³Βιοχημικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η διάγνωση της οστεοπόρωσης στηρίζεται στη μέθοδο DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry) η οποία έχει επικρατήσει ως μέθοδος εκλογής.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να εκτιμήσουμε τις μεταβολές του καρβοξυτελικού τελοπεπτιδίου του κολλαγόνου των οστών τύπου Ι (CTX) και του αμινοτελικού προπεπτιδίου του προκολλαγόνου των οστών τύπου Ι (PINP) καθώς και μίας λυσοσωμιακής κυστεϊνικής πρωτεάσης, της καθεψίνης Κ, ως νεώτερων βιοχημικών δεικτών οστικού μεταβολισμού σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οστεοπορωτικές και μη, σε σχέση με τα επίπεδα αυτών σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες παραγωγικής ηλικίας.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό μας αποτέλεσαν 99 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μέσης ηλικίας 57 ± 8 έτη και 20 φυσιολογικές προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μέσης ηλικίας 35 ± 3 έτη ως μάρτυρες. 30 από τις μετεμμηνοπαυσιακές ήταν υγιείς με βάση τη DEXA ενώ 46 οστεοπενικές και 23 οστεοπορωτικές. 19 από τις 69 παθολογικές είχαν τεθεί σε αντιοστεοπορωτική αγωγή. Στις παραπάνω ομάδες ασθενών έγινε μελέτη των επιπέδων των προαναφερθέντων δεικτών οστικού μεταβολισμού και αξιολόγηση της διαγνωστικής αξίας αυτών.

Αποτελέσματα: Από τις μετρήσεις μας προέκυψε ότι τα επίπεδα του CTX στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ήταν $0,366 \pm 0,102 \text{ ng/ml}$ ενώ των μαρτύρων $0,273 \pm 0,112 \text{ ng/ml}$ ($p=0,002$) και του PINP στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ήταν $37,74 \pm 9,78 \text{ ng/ml}$ ενώ των μαρτύρων $30,13 \pm 8,68 \text{ ng/ml}$ ($p=0,011$) ενώ της καθεψίνης Κ $4,93 \pm 4,37 \text{ pmol/l}$ και $3,46 \pm 1,40 \text{ pmol/l}$ αντίστοιχα ($p=0,282$).

Οι τρεις δείκτες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το βαθμό οστικής απώλειας όπως αυτός μετρήθηκε με DEXA στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (cath k: παθολογικές: $5,21 \pm 4,37 \text{ pmol/l}$, υγιείς: $4,75 \pm 2,54 \text{ pmol/l}$, $p=0,899$, CTX: παθολογικές: $0,382 \pm 0,089 \text{ ng/ml}$, υγιείς: $0,354 \pm 0,098 \text{ ng/ml}$, $p=0,560$, PINP: παθολογικές: $37,58 \pm 10,47 \text{ ng/ml}$, υγιείς: $36,77 \pm 10,52 \text{ ng/ml}$ $p=0,904$). Δεν ανεδείχθη συσχέτιση κανενός δείκτη με τα χρόνια στην εμμηνόπαυση (cath k: $p=0,832$, CTX: $p=0,152$, PINP: $p=0,200$) ούτε με τη λήψη αντιοστεοπορωτικής αγωγής (cath k: $p=0,702$, CTX: $p=0,832$, PINP: $p=0,665$).

Η αξιολόγηση της διαγνωστικής αξίας των τριών δεικτών οστικού μεταβολισμού με τις καμπύλες ROC έδειξε ότι το CTX διαχωρίζει στατιστικά σημαντικά υγιείς από οστεοπενικές της πρώτης πενταετίας από την εμμηνόπαυση ενώ η καθεψίνη Κ και το PINP έχουν διαγνωστική αξία στην ομάδα 5-10 έτη από την εμμηνόπαυση.

Συμπεράσματα: Από τις μετρήσεις μας προέκυψε ότι η μέτρηση των επιπέδων του CTX είναι χρήσιμη για την εκτίμηση μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών της πρώτης πενταετίας από την εμμηνόπαυση ενώ η μέτρηση των επιπέδων PINP και καθεψίνης Κ φαίνονται να είναι χρήσιμη στη δεύτερη πενταετία.

ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

N. Σύρμος¹, Β. Γιαννούλη²

1Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Φυσικής Δραστηριότητας και Ποιότητας Ζωής, Α.Π.Θ.

2Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Γνωστικής Ψυχολογίας και Νευροψυχολογίας, Α.Π.Θ.

Η μελέτη αυτή αποσκοπεί αρχικά στο να περιγράψει τις βασικές λειτουργίες και ιδιότητες του γενετικού υλικού. Περιγράφονται οι σημαντικότεροι ιστορικοί σταθμοί της επιστημονικής έρευνας, τόσο στις αρχές του αιώνα όσο και στις τελευταίες δεκαετίες του. Αναλύονται οι πρώτες έρευνες και έπειτα γίνεται αναφορά στην ανακάλυψη της διπλής έλικας από τους Γουάτσον και Κρίκ. Γίνεται αναφορά στις σύγχρονες έρευνες, τις προσδοκίες των ερευνητών καθώς και στις πιο πρόσφατες εξελίξεις πάνω στον τομέα της πειραματικής έρευνας. Τέλος, αναφέρουμε τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα καθώς και τους προβληματισμούς που προκύπτουν από ανάλογες προσπάθειες.

Λέξεις – Κλειδιά: γενετικό υλικό, έρευνα, DNA, RNA, ΧDNA, ηθική, δεοντολογία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΡΧΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΤΕΡΥΓΙΟ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το πτερύγιο αποτελεί καλοήγη ατρακτοειδή πτυχή επιπεφυκότα και ινοαγγειακού ιστού που σχετίζεται συχνά με χρόνια έκθεση στο ηλιακό φως και παραμονή σε ζεστό και ξηρό κλίμα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσουμε τα κυρίαρχα συμπτώματα σε ασθενείς με πτερύγιο που οδηγούν στην απόφαση χειρουργικής εξαίρεσης.

Υλικό και Μέθοδοι: 31 ασθενείς (19 άνδρες, 12 γυναίκες), με μέση ηλικία 48.75 έτη (SD 8.5), με πρωτοπαθές πτερύγιο και χωρίς άλλη οφθαλμική νόσο συμμετείχαν στη μελέτη. Τα κυρίαρχα συμπτώματα τα σχετιζόμενα με το πτερύγιο αξιολογήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Τα κυρίαρχα συμπτώματα τα σχετιζόμενα με το πτερύγιο ήταν: ενόχληση/αίσθημα ξένου σώματος σε 31 ασθενείς (100%), ερυθρότητα σε 23 ασθενείς (74%), αυξημένη δακρύρροια σε 17 ασθενείς (55%), αισθητικοί λόγοι σε 12 ασθενείς (39%), οπτικές διαταραχές (αστιγματισμός / επέκταση του πτερυγίου στον οπτικό άξονα) σε 4 ασθενείς (13%). Σε μία περίπτωση, παρά την απουσία ενοχλητικών συμπτωμάτων, η χειρουργική εξαίρεση προτάθηκε λόγω άτυπης εμφάνισης του πτερυγίου. Σε νεότερους ασθενείς, οι κυρίαρχοι λόγοι για αναζήτηση χειρουργικής εξαίρεσης ήταν σχετικοί με την επίδραση του πτερυγίου στην εξωτερική εμφάνιση (αισθητικοί λόγοι) και σε μεγαλύτερους, η αυξημένη δακρύρροια. Στους περισσότερους ασθενείς, η επίδραση στην όραση δεν αποτελούσε σημαντικό λόγο αναζήτησης χειρουργικής εξαίρεσης παρά το γεγονός ότι ο αστιγματισμός στα μάτια με πτερύγιο ήταν 3.51D (SD 1.82) και στα υγιή μάτια 0.95D (SD 0.78).

Συμπεράσματα: Το κυρίαρχο σύμπτωμα σε ασθενείς με πτερύγιο ήταν το αίσθημα ξένου σώματος, ενώ αισθητικοί λόγοι σε νεότερους ασθενείς και αυξημένη δακρύρροια σε μεγαλύτερους οδηγούν στην απόφαση χειρουργικής εξαίρεσης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ: ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΟ ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ;

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η επέμβαση καταρράκτη αποτελεί τη συνηθέστερη χειρουργική επέμβαση στην οφθαλμολογική πρακτική.

Σκοπός: Σκοπός είναι να αξιολογήσουμε τις ανησυχίες των καταρρακτικών ασθενών σχετικά με την επέμβαση, την προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα.

Υλικό και Μέθοδοι: 167 ασθενείς με μέση ηλικία 72.3 έτη (SD 4.73), συμμετείχαν στη μελέτη. Κανείς δεν είχε υποβληθεί σε οφθαλμολογική επέμβαση στο παρελθόν, όλοι ήταν απόφοιτοι λυκείου και ασχολούνταν με τη γεωργία. Οι ασθενείς έγραψαν τις ερωτήσεις-ανησυχίες τους σε λευκό χαρτί χωρίς καθοδήγηση.

Αποτελέσματα: Οι απορίες σε σχέση με την προεγχειρητική προετοιμασία ήταν οι εξής: αν θα πρέπει να συνεχίσουν την τοπική ή συστηματική αγωγή που λάμβαναν (κυρίως αντιγλαυκωματικά και αντιπηκτικά φάρμακα), αν θα μπορούν να την ακολουθήσουν το πρωί της επέμβασης, αν θα πρέπει να είναι νηστικοί και αν θα πρέπει να συνοδεύονται. Όσον αφορά στη χειρουργική επέμβαση τα συχνότερα ερωτήματα αφορούσαν το εάν πρόκειται για επέμβαση λείζερ, τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, τι θα πρέπει να φορούν, αν θα είναι ξυπνητοί κατά τη διάρκεια της επέμβασης, αν είναι επώδυνη και αν ο ενδοφακός έχει ημερομηνία λήξης. Σχετικά με τη μετεγχειρητική φροντίδα, ανησυχούσαν κυρίως για το αν θα έχουν ράμματα, αν θα πονάνε, αν θα καλυφθεί το μάτι, αν θα χρησιμοποιήσουν φάρμακα και για πόσο, τι είδους σωματική δραστηριότητα επιτρέπεται, πόσο σύντομα θα δούνε καθαρά, αν θα χρειαστούν γυαλιά και τότε θα μπορέσουν να επιστρέψουν στις καθημερινές δραστηριότητές τους.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση των ερωτήσεων-ανησυχιών των καταρρακτικών ασθενών έχει ιδιαίτερη σημασία. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ευαισθητοποιούνται ώστε να αφιερώνουν τον απαιτούμενο χρόνο για ενημέρωση των ασθενών.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ: ΠΟΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΙΧΝΕΥΤΟΥΝ;

Χ. Κανονίδου¹, Ε. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης², Α. Παπαγιάννη²

1Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

2Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η επέμβαση καταρράκτη συνήθως γίνεται με τοπική αναισθησία και δεν απαιτεί νοσηλεία. Διαφωνίες εκφράζονται συχνά για τον προεγχειρητικό εργαστηριακό έλεγχο ασυμπτωματικών ασθενών που υποβάλλονται σε χαμηλού κινδύνου επεμβάσεις.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστεί εάν ο προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας σε ασθενείς με καταρράκτη παρέχει όφελος στους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: 1583 ασθενείς (άνδρες/γυναίκες: 784/799), με μέση ηλικία 69 έτη (SD 7,3)] που υποβλήθηκαν σε επέμβαση καταρράκτη με τοπική αναισθησία (2009-2012) συμμετείχαν στη μελέτη. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιλάμβανε γενική εξέταση αίματος, προσδιορισμό των συγκεντρώσεων γλυκόζης, ουρίας, κρεατινίνης ορού, ανίχνευση του HBsAg, ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία θώρακος. Αποκλείστηκαν ασθενείς με γνωστές συστηματικές νόσους.

Αποτελέσματα: Αναιμία ($Hb < 13,5$ gr/dl στους άνδρες, < 12 gr/dl στις γυναίκες) ανιχνεύθηκε στο 19,2% των ασθενών και οδήγησε σε αναβολή/ακύρωση της επέμβασης σε 3 περιπτώσεις. Διαταραχές του αριθμού των αιμοπεταλίων διαπιστώθηκαν στο 4,8% των συμμετεχόντων. Βιοχημικές παράμετροι ενδεικτικές μη φυσιολογικής νεφρικής λειτουργίας βρέθηκαν στο 13,1% των ασθενών. 11,5% είχαν διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας (100-125 mg/dl,) και 16,6% είχαν συγκέντρωση γλυκόζης > 125 mg/dl. Θετικοί στο HBsAg ήταν το 3,7% των εξεταζομένων. Αποκαλύφθηκαν 2 περιπτώσεις εμφράγματος μυοκαρδίου, 10 περιστατικά αρρυθμίας και 1 με καρκίνο πνεύμονα.

Συμπεράσματα: Ο προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος σε ασθενείς με καταρράκτη δε φαίνεται να επιδρά σημαντικά στα αποτελέσματα της επέμβασης σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Παρ' όλα αυτά, μια σειρά από προβλήματα υγείας θα μπορούσαν να ανιχνευθούν από τα εργαστηριακά αποτελέσματα.

ΤΟ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ: ΠΟΣΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το γλαύκωμα θεωρείται η τρίτη κατά σειρά συχνότητας αιτία μόνιμης οπτικής αναπηρίας ή τύφλωσης στον ανεπτυγμένο κόσμο.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η ενημέρωση των γλαυκωματικών ασθενών σχετικά με την ασθένεια.

Μέθοδος: 41 ασθενείς (άνδρες/γυναίκες:16/25),μ.ό.ηλικίας 63.5 έτη (SD 6,7), με πρωτοπαθές γλαύκωμα διάρκειας 7 ετών (SD 6.53) υπό αγωγή,συμμετείχαν στη μελέτη. Όλοι ήταν απόφοιτοι λυκείου. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με χρήση ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Όλοι οι συμμετέχοντες συσχέτιζαν το γλαύκωμα με αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση (ΕΟΠ). Το 32% των ερωτηθέντων γνώριζε την επίδραση στο οπτικό νεύρο,το 73% ήξερε το φυσιολογικό εύρος ΕΟΠ και το 7% τους τύπους γλαυκώματος. 67% των ασθενών συσχέτιζε τις αλλαγές στην ΕΟΠ με αλλαγές στην αρτηριακή πίεση. 85% θεωρούσε ότι υπήρχε επίπτωση στην οπτική οξύτητα και 31% στα οπτικά πεδία. Όλοι γνώριζαν την κληρονομικότητα ως παράγοντα κινδύνου,κανείς όμως δεν γνώριζε για τη σημασία της ηλικίας/φυλής/μυωπίας/διαβήτη. Το σύνολο των ασθενών πίστευε ότι η παρακολούθηση γίνεται με τονομετρία,31% γνώριζε την ανάγκη για βυθοσκόπηση και 17% τη σημασία της περιμετρίας. Όλοι θεωρούσαν τις σταγόνες ως θεραπεία. Γνώση της θεραπείας με χειρουργική επέμβαση είχε το 33%,ενώ κανείς δεν ήξερε για λέιζερ θεραπεία. 37% πίστευε ότι η διατροφή παίζει ρόλο και ποσοστό 76% ότι τροποποίηση της θα οδηγούσε σε καλύτερο έλεγχο. 49% ανέμεναν βελτίωση με θεραπεία,ενώ οι υπόλοιποι γνώριζαν ότι σταθεροποίηση της κατάστασης ισοδυναμεί με θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση των γλαυκωματικών ασθενών σχετικά με τη νόσο δεν είναι ικανοποιητική. Ανεπαρκής είναι η γνώση για τη σχέση γλαυκώματος-οπτικής νευροπάθειας και τη σημασία της εξέτασης των οπτικών πεδίων.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια.

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Η τοπική αγωγή με χρήση οφθαλμικών σταγόνων αποτελεί τη βασική θεραπευτική αντιμετώπιση του γλαυκώματος.

Σκοπός: Σκοπός είναι να αξιολογηθεί η τεχνική ενστάλαξης των οφθαλμικών σταγόνων στους γλαυκωματικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: 57 ασθενείς (άνδρες/γυναίκες:26/31), μ.ό. ηλικίας 65.9 έτη, με πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας υπό αγωγή, με μέση διάρκεια νόσου 3 έτη, συμμετείχαν στην μελέτη. Όλοι ενστάλαζαν μόνοι τις οφθαλμικές σταγόνες. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι ασθενείς.

Αποτελέσματα: Το 97% των ασθενών πίστευε ότι χορηγούσε σωστά τις οφθαλμικές σταγόνες και 8% δήλωσε ότι σπάνια έχανε δόση. Μόνο το 40% έπλενε τα χέρια πριν την ενστάλαξη. 65% έκανε ενστάλαξη σε καθιστή θέση. 73% τραβούσε το κάτω βλέφαρο, ενώ 61% ανέφερε επαφή ρύγχους με περιοφθαλμικούς ιστούς. 76% έκλεινε τα μάτια μετά την ενστάλαξη, 4% απέφρασε το δακρυϊκό σωληνάριο, 69% απομάκρυνε την περίσσεια σταγόνων, 25% άφηνε διάστημα μεταξύ των ενσταλάξεων. Ποσοστό 5% αισθανόταν τις σταγόνες στο στόμα και 56% ανέφερε δυσφορία. Ως προς τον τρόπο φύλαξης του φιαλιδίου σταγόνων, 77% των ερωτηθέντων το διατηρούσε σε δροσερό/σκοτεινό μέρος και 44% το φύλασσε στο ψυγείο. Κανείς δεν άφηνε άλλον να χρησιμοποιήσει τις σταγόνες, αλλά το 2% των ασθενών ανέφερε χρησιμοποίηση σταγόνων άλλου. 85% έλεγχε την ημερομηνία λήξης, 76% έγραφε την ημερομηνία διάνοιξης στην ετικέτα, 84% πετούσε το φιαλίδιο τέσσερις εβδομάδες από το άνοιγμα. 16% των ασθενών φύλασσε εφεδρικό φιαλίδιο, 8% το μετέφερε μαζί του, 81% το διατηρούσε μακριά από παιδιά.

Συμπεράσματα: Το επίπεδο των γνώσεων για την ενστάλαξη σταγόνων επιδέχεται βελτίωση. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να περνούν περισσότερο χρόνο εκπαιδεύοντας τους ασθενείς μια και η συμμόρφωση στη σωστή χρήση οφθαλμικών σταγόνων αποτελεί σημαντική παράμετρο επιτυχούς θεραπείας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΡΧΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΛΕΦΑΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χρόνια φλεγμονή του ελεύθερου βλεφαρικού χείλους (βλεφαρίτιδα) αποτελεί συνήθη φλεγμονώδη πάθηση των βλεφάρων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η κυρίαρχη συμπτωματολογία σε ασθενείς με βλεφαρίτιδα και η γνώση σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδοι: 63 ασθενείς (28 άνδρες), με μέσο όρο ηλικίας 57 έτη (SD 6.3), συμμετείχαν στη μελέτη. Όλοι έπασχαν από βλεφαρίτιδα (οπίσθια βλεφαρίτιδα). Τα τεστ Break-up time, Schirmer I test, corneal fluorescein staining score και lissamine green staining score πραγματοποιήθηκαν για επιβεβαίωση της διάγνωσης. Η αξιολόγηση της κυρίαρχης συμπτωματολογίας και της γνώσης των ασθενών σχετικά με τη θεραπεία πραγματοποιήθηκαν με χρήση ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με την κυρίαρχη συμπτωματολογία, οι απαντήσεις ήταν οι εξής: Κνησμός στο βλεφαρικό χείλος σε ποσοστό 67%, Οφθαλμικός κνησμός 33%, Ερυθρότητα στο βλεφαρικό χείλος 75%, Οφθαλμική ερυθρότητα 27%, Οφθαλμική βλεννώδης έκκριση 84%, Φωτοφοβία 23%, Αίσθημα ξένου σώματος 95%, Αίσθημα ξηρού οφθαλμού 96%. Σχετικά με τη θεραπεία, όλοι είχαν δοκιμάσει τεχνητά δάκρυα. 82% δεν είχε γνώση για την ανακουφιστική θεραπεία με χρήση χλιαρών επιθεμάτων, καθαρισμού του βλεφαρικού χείλους με παιδικό σαμπουάν και εφαρμογής μαλάξεων στο βλεφαρικό χείλος.

Συμπεράσματα: Τα κυρίαρχα συμπτώματα σε ασθενείς με βλεφαρίτιδα είναι το αίσθημα ξηρού οφθαλμού και ξένου σώματος που αντανακλούν διαταραχή της οφθαλμικής επιφάνειας σχετιζόμενη με την παραγωγή συστατικών δακρύων από αδένες των βλεφάρων. Εντύπωση προκαλεί η ελλιπής γνώση ως προς την ανακουφιστική συντηρητική θεραπεία (χλιαρά επιθέματα, καθαρισμός βλεφαρικού χείλους, εφαρμογή μαλάξεων σε αυτό) που πρέπει να ευαισθητοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας ώστε να παρέχουν καλύτερη ενημέρωση και επιμόρφωση στους ασθενείς.

ΤΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΧΕΙ Η ΧΡΗΣΗ ΓΥΑΛΙΩΝ ΟΡΑΣΕΩΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ;

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Σημαντικό ποσοστό νεαρών ατόμων αντιμετωπίζει προβλήματα οράσεως, συνηθέστερα διαθλαστικές ανωμαλίες, που διορθώνονται με τη χρήση γυαλιών οράσεως.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η επίδραση της χρήσης γυαλιών οράσεως στην ψυχολογία νεαρών εφήβων.

Υλικό και Μέθοδοι: 47 έφηβοι μαθητές (20 αγόρια και 27 κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας τα 16 έτη (SD 2.3) συμμετείχαν στη μελέτη. Όλοι φορούσαν γυαλιά για τη διόρθωση υποκείμενης διαθλαστικής ανωμαλίας (μυωπίας, υπερμετρωπίας, αστιγματισμού) από την παιδική ηλικία και δεν είχαν άλλη οφθαλμική πάθηση. Η επίδραση της χρήσης γυαλιών οράσεως στην ψυχολογία των νεαρών εφήβων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τους ίδιους.

Αποτελέσματα: 23% των εφήβων ένοιωθε απογοήτευση λόγω της χρήσης γυαλιών. 9% ένοιωθε κατάθλιψη. 41% δεχόταν πειράγματα από άλλους. 5% ένοιωθε ντροπή. Κανείς δεν απέφευγε να βγει έξω με φίλους ή να βγει έξω μόνος. 27% ανησυχούσε μήπως χάσει την όραση του. 34% απέφευγε τα αθλήματα λόγω της χρήσης γυαλιών και φόβου απώλειας όρασης.

Συμπεράσματα: Η επίδραση της χρήσης γυαλιών οράσεως στην ψυχολογία των εφήβων είναι σημαντική, ιδιαίτερα στο σκέλος που αφορά στην αποδοχή από τους συμμαθητές τους καθώς και στη συμμετοχή στις αθλητικές δραστηριότητες. Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να ευαισθητοποιήσουν τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας για την υιοθέτηση λειτουργικών τρόπων χειρισμού αυτών των αγχογόνων για τα παιδιά καταστάσεων.

ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΠΩΣΗ ΜΑΤΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ε. Κανονίδου¹, Χ. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης¹, Α. Παπαγιάννη¹

1Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

2Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν γίνει αναπόσπαστο μέρος της ζωής των παιδιών για εργασία και ψυχαγωγία.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η συχνότητα κόπωσης των οφθαλμών σχετιζόμενη με χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδοι: 112 μαθητές (59 αγόρια) με μέσο όρο ηλικίας 7 έτη συμμετείχαν στη μελέτη. Κανένα δεν εμφάνιζε άλλη οφθαλμική πάθηση εκτός από διαθλαστική ανωμαλία (μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός) διορθούμενη με χρήση γυαλιών. Ο μέσος όρος ενασχόλησης με ηλεκτρονικό υπολογιστή ήταν 2 ώρες ημερησίως. Η παρουσία συμπτωμάτων οφθαλμικής κόπωσης κατά τη διάρκεια εργασίας σε ηλεκτρονικό υπολογιστή ή αμέσως μετά από αυτή έγινε με χρήση ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τον δάσκαλο κάθε τάξης.

Αποτελέσματα: 7% των μαθητών ανέφερε αίσθηση καψίματος ή τσουξίματος κατά τη διάρκεια εργασίας σε ηλεκτρονικό υπολογιστή ή αμέσως μετά αυτή. Κανείς δεν ανέφερε αίσθηση ξένου σώματος. 4% ανέφερε αίσθηση πόνου, 14% δακρύρροια, 36% φαγούρα στα βλέφαρα, 29% ξηρά μάτια, 43% ευαισθησία στο φως, 36% θολή όραση. Στους μαθητές που ανέφεραν τα παραπάνω συμπτώματα παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση παρουσίας συμπτωμάτων και διάρκειας ενασχόλησης με ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Συμπεράσματα: Τα κυριότερα συμπτώματα κόπωσης των ματιών που σχετίζονται τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή αφορούν κατά σειρά συχνότητας στην ευαισθησία των ματιών στο φως, τη θολή όραση/φαγούρα στα βλέφαρα και το αίσθημα ξηρού οφθαλμού. Η θετική συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας συμπτωμάτων και ωρών ενασχόλησης με ηλεκτρονικό υπολογιστή πιθανό να καταδεικνύει ότι η παρουσία αυτών σχετίζεται με την αστάθεια του δακρυϊκού φιλμ και την ανεπαρκή σύγκλιση και προσαρμογή που έχει αναφερθεί σε χρήστες ηλεκτρονικών υπολογιστών μετά παρατεταμένη ενασχόληση.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Χ. Κανονίδου¹, Ε. Κανονίδου², Ε. Λοκοβίτης², Α. Παπαγιάννη²

1Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

2Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΔΑ) είναι κοινή επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) και από τις κυριότερες αιτίες τύφλωσης παγκοσμίως. Η συσχέτιση μεταξύ ΔΑ και δυσλιπιδαιμίας αποτελεί αντικείμενο έρευνας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ του γλυκαιμικού και λιπιδαιμικού προφίλ και της ΔΑ σε ασθενείς με ΣΔ και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ).

Υλικό και Μέθοδοι: 42 ασθενείς με ΣΔ (άνδρες/γυναίκες: 25/17) με μέση ηλικία 68.81 έτη (SD 7.08) συμμετείχαν στη μελέτη. Οι ασθενείς είχαν μέση διάρκεια ΣΔ 13 έτη (SD 5.69) και έπασχαν από ΧΝΑ. 22 ασθενείς (Ομάδα Ι) είχαν αλλοιώσεις ΔΑ στη βυθοσκόπηση, 12 μη παραγωγικής ΔΑ (6 ήπια, 3 μέτρια, 3 σοβαρή) και 10 παραγωγικής. 20 ασθενείς με ΣΔ χωρίς αλλοιώσεις ΔΑ (Ομάδα ΙΙ) συμμετείχαν στη μελέτη. 16 υγιή άτομα αποτέλεσαν την ομάδα των μαρτύρων (Ομάδα ΙΙΙ). Προσδιορίστηκαν οι εξής εργαστηριακές παράμετροι: Ht (%), Glu (mg/dl), HbA_{1c} (%), Tchol (mg/dl), Trig (mg/dl), HDL-C (mg/dl). Η συγκέντρωση της LDL-C (mg/dl) υπολογίστηκε με τη χρήση της εξίσωσης Friedwald.

Αποτελέσματα: Οι ομάδες Ι και ΙΙ παρουσίασαν σημαντικά αυξημένες τιμές συγκεντρώσεων Glu, HbA_{1c}, Tchol, Trig και LDL-C συγκρινόμενες με τους υγιείς μάρτυρες. Παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικά ελαττωμένες τιμές των Ht και HDL-C. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μετρούμενων παραμέτρων και της βαρύτητας της ΔΑ.

Συμπεράσματα: Οι αυξημένες τιμές των παραγόντων που αποτελούν το μεταβολικό προφίλ των ασθενών με ΣΔ, ΧΝΑ και αλλοιώσεις ΔΑ καταδεικνύουν ότι η δυσλιπιδαιμία είναι κοινή σε διαβητικούς ασθενείς με μικροαγγειακές επιπλοκές. Η επίδραση του αυστηρού λιπιδαιμικού ελέγχου στην πρόληψη της ΔΑ πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η μελέτη των ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται σε ηλικιωμένους ασθενείς, στο Ν.Λασιθίου-Κρήτης.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν 428 ασθενείς, άνω των 65 ετών, που απευθύνθηκαν στο Νοσοκομείο Αγ. Νικόλαου. Δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στο να διευκρινιστεί η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών, οργανικών(άνοια) ή λειτουργικών.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε υψηλή συχνότητα ψυχικών διαταραχών όπως κατά πρώτο λόγο η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η κατάθλιψη και η άνοια. Το ποσοστό ξεπέρασε το 50%, ερχόμενο σε αντίθεση με σχετικές μελέτες που δείχνουν τις λειτουργικές ψυχικές διαταραχές να είναι λιγότερες μέχρι την τρίτη ηλικία απ' ότι σε νεότερες, σε δείγματα γενικού πληθυσμού.

Συμπέρασμα: Είναι προφανές ότι οι επαγγελματίες της ΠΦΥ και ιδιαίτερα οι γιατροί, καλούνται να διαδραματίσουν κομβικό ρολό στην διαχείριση του ηλικιωμένου που δείχνει να επιβαρύνεται ψυχικά όλο και περισσότερο στην περίοδο οικονομικής κρίσης-ανασφάλειας που διερχόμαστε.

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ: ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ

Σ. Κουτσούκης, Ε. Φώτου, Σ. Χατζηφωτίου

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Εισαγωγή: Μετά την ποινικοποίηση της ενδοοικογενειακής βίας με το νόμο 3500/2006, και βάζοντας ως παραμέτρους της βίας το μέγεθος, τη συχνότητα και τη σοβαρότητα του κάθε περιστατικού, παρακολουθήσαμε την εξέλιξη του φαινομένου στο νομό Καβάλας κατά τα έτη 2011-2012

Σκοπός: Η απεικόνιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, έτσι όπως παρουσιάστηκε στο νομό Καβάλας τα τελευταία 2 έτη.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα αρχεία της Αστυνομικής Διεύθυνσης Καβάλας, του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, καθώς και άλλων κοινωνικών φορέων του νομού.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό ενδοοικογενειακής βίας αφορά περιστατικά απειλής/εξύβρισης
- Η συντριπτική πλειοψηφία των θυμάτων ήταν γυναίκες.
- Τα θύματα ήταν κατά κύριο λόγο σύζυγοι των δραστών
- Το μεγαλύτερο ποσοστό της βίας κατά ανηλίκων αφορούσε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης.
- Οι περισσότεροι δράστες ήταν ημεδαποί.
- Οι ηλικίες των θυμάτων κυμαινόταν από 3 μηνών έως 105 ετών.

Συζήτηση: Παρά τους συνήθεις μύθους σχετικά με τη βία μέσα στην οικογένεια, δηλαδή ότι πρόκειται για φαινόμενο που εμφανίζεται μόνο σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, τα στοιχεία στον ελληνικό χώρο, μετά το 2006 που ποινικοποιήθηκε η ενδοοικογενειακή βία αποκαλύπτουν την πραγματική έκταση του φαινομένου. Παρουσιάζονται παραδείγματα βίας προς ενήλικες και παιδιά, και γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στα ανήλικα θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ

Μ. Χούκλη¹, Γ. Μούτσιος¹, Π. Πασχαλίδης¹, Ν. Κατή²

¹Κ.Υ. Ηράκλειας

²Δ.Π.Θ.

Εισαγωγή: Κατά την οδοντιατρική αντιμετώπιση του ασθενή με αρτηριακή υπέρταση αναφέρονται διάφοροι προβληματισμοί σχετικά με την πρόληψη των επιπλοκών. Η διεκπεραίωση των οδοντιατρικών επεμβάσεων στους υπερτασικούς γίνεται με βάση το βαθμό της υπέρτασης.

Σκοπός: Η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων γύρω από την προεγχειρητική αντιμετώπιση των υπερτασικών ασθενών, που πρόκειται να υποβληθούν σε απλές εξαγωγές δοντιών.

Υλικό και Μέθοδοι: Στο Οδοντιατρείο του Κ.Υ. Ηράκλειας προσήλθαν 150 ασθενείς ηλικίας 41-89 ετών με διαγνωσμένη αρτηριακή υπέρταση, προκειμένου να υποβληθούν σε εξαγωγές δοντιών. Ελήφθησαν συγκεκριμένες προφυλάξεις και πραγματοποιήθηκε μέτρηση της αρτηριακής πίεσης πριν τη συνεδρία. Στους αρρυθμιστικούς υπερτασικούς με ΣΠ ≥ 160 mmHg ή / και ΔΠ ≥ 95 mmHg, έγινε σύσταση για ιατρική εξέταση και η επέμβαση αναβλήθηκε. Στους ασθενείς με ρυθμισμένη ΑΠ και τιμές ΣΠ ≤ 139 mmHg και ΔΠ ≤ 89 mmHg, όπως και στους μη ρυθμισμένους με ΣΠ 140-159 mmHg ή / και ΔΠ 90-94 mmHg, πραγματοποιήθηκαν ατραυματικές επεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Στο 26,7% των ασθενών μετρήθηκαν τιμές ΣΠ από 160-220 mmHg ή / και ΔΠ από 95-120 mmHg και οι συνεδρίες αναβλήθηκαν. Εξαγωγές δοντιών πραγματοποιήθηκαν στο 73,3% των ασθενών με τιμές ΣΠ ≤ 159 mmHg ή / και ΔΠ ≤ 94 mmHg. Προέκυψαν έξι περιπτώσεις ήπιας μετεξακτικής αιμορραγίας, συσχετιζόμενης με λήψη αντιπηκτικών.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη θεωρείται η λήψη ιατρικού ιστορικού και η εκτίμηση του βαθμού ρύθμισης της υπέρτασης πριν την εξαγωγή. Ο ρόλος του οδοντιάτρου στην ανίχνευση αρρυθμιστών υπερτασικών είναι σημαντικός. Οι αρρυθμιστικοί ασθενείς με τιμή ΣΠ 140-159 mmHg ή / και ΔΠ 90-94 mmHg πρέπει να αντιμετωπίζονται ως φυσιολογικοί, ενώ σε ασθενείς με επίπεδα ΣΠ ≥ 160 mmHg ή / και ΔΠ ≥ 95 mmHg, η επέμβαση πρέπει να αναβάλλεται.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μ. Χούκλη¹, Ε. Κυριάκου², Μ. Πούλιου¹, Γ. Μούτσιος¹, Α. Φασούλας¹, Ν. Πεταλωτής¹, Π. Τσακμαλής¹, Ν. Γεωργιάδης¹, Π. Ελευθεριάδου¹, Α. Κιοσσέ²

1Κέντρο Υγείας Νομού Σερρών

2Γ. Νοσοκομείο Σερρών

Εισαγωγή: Η λειτουργία των νοσοκομειακών οδοντιατρικών τμημάτων καθορίζεται από τις νομοθετικές διατάξεις που αφορούν στη λειτουργία όλων των τμημάτων. Έργο του οδοντιάτρου αποτελεί και η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών της στοματογναθικής περιοχής κατά τη διάρκεια της εφημέρευσης.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της ζήτησης οδοντιατρικών υπηρεσιών κατά την εφημέρευση και η ανάδειξη του ρόλου του οδοντιατρικού τμήματος ως αναπόσπαστου μέρους του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό αποτέλεσαν 1524 ασθενείς που προσήλθαν ως έκτακτα περιστατικά στο εφημερεύον οδοντιατρείο του νοσοκομείου Σερρών. Βάσει των κλινικών στατιστικών στοιχείων καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, οι αιτίες προσέλευσης και οι πραγματοποιηθείσες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Μετά την επεξεργασία των στοιχείων καταρτίστηκαν σχετικοί πίνακες.

Αποτελέσματα: Προσήλθαν 1242 ενήλικες και 282 παιδιά. Κύριες αιτίες προσέλευσης αποτέλεσαν οι νόσοι του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών. Ακολουθούν οι νόσοι του περιοδοντίου και τα μετεξακτικά συμβάματα στους ενήλικες, ενώ στα παιδιά σημαντική θέση κατέχουν τα τραύματα. Χαρακτηριστικά είναι τα περιστατικά εξαρθήματος κάτω γνάθου, νευραλγίας τριδύμου, δυσλειτουργίας ΚΓΔ, νοσημάτων στόματος και αλλεργικού οιδήματος. Σε δύο περιπτώσεις μετεξακτικής αιμορραγίας κρίθηκε ως απαραίτητη η εισαγωγή των ασθενών στο θάλαμο βραχείας νοσηλείας. Προέκυψαν παραπομπές από και προς λοιπές ειδικότητες με σκοπό τη διαφοροδιάγνωση νοσημάτων. Εκτελέστηκαν πολυάριθμες οδοντιατρικές θεραπευτικές πράξεις, όπως εμφράξεις, εκπολφώσεις, διανοίξεις κοιλότητας για παροχέτευση, εξαγωγές, σχάσεις αποστήματος, ανατάξεις εξαρθήματος κ.ά.

Συμπεράσματα: Ο οδοντίατρος, έχοντας την αποκλειστική ευθύνη για την υγεία της στοματογναθικής περιοχής, συμβάλλει με τις παρεμβάσεις του στη διάγνωση και τη συνολική θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών. Η συμμετοχή του οδοντιατρικού τμήματος στη διαφοροδιάγνωση νοσημάτων είναι σημαντική, ενώ προκύπτει ένα ευρύ πεδίο συνεργασίας με λοιπές ιατρικές ειδικότητες και στόχο την ολοκληρωμένη διαχείριση των ασθενών.

ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ι. Μητσάκης, Τ. Τσερμακιάν

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η φυσική άσκηση κατά την κύηση συζητάτε αρκετά τα τελευταία έτη με τα πλεονεκτήματα να υπερτερούν των μειονεκτημάτων.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας ήταν να ερευνηθεί η σχέση της φυσικής άσκησης με την εγκυμοσύνη.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό προέρχεται από αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Healthline, PaperChase, MedlinePlus με χρησιμοποίηση των εξής λέξεων κλειδιών: physical activity and pregnancy, physical activity and pregnant woman, benefits physical activity pregnancy, physical activity pregnancy outcomes, physical activity pregnancy risk.

Αποτελέσματα: Στην διεθνή βιβλιογραφία δεικνύεται φυσιολογική απάντηση του εμβρύου (περισσότερο στην καρδιακή συχνότητα) σε συστηματική άσκηση ηπίας έντασης της εγκύου. Παρατίθενται λεπτομερώς τα ευρήματα της μελέτης. Ποικίλες εγκυμονούσες γυναίκες θέλουν να γυμνασθούν με αεροβική άσκηση κατά την χρονική διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Επί το πλείστον οι μελέτες τονίζουν πως η άσκηση μετρίως εντάσεως σε έγκυες με χαμηλού κινδύνου κυήσεις έχει ευνοϊκά αποτελέσματα διά την κύηση και δεν σχετίζεται με ανεπιθύμητες ενέργειες για το έμβρυο. Σε κάποιες εργασίες παρατίθεται ένας μικρός αριθμός πρόωρων τοκετών. Σε ένα μικρό ποσοστό εργασιών αναφέρεται πως έγκυες που ηύξησαν την χρονική διάρκεια των ασκήσεων κατά τους πρώτους μήνες της κυήσεως τους και την ελάττωσαν τους τελευταίους μήνες γεννούσαν βρέφη αυξημένου σωματικού βάρους από το προσμενόμενο. Παρατίθενται λεπτομερώς τα ευρήματα των εργασιών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας δεικνύει πως η φυσική άσκηση είναι ακίνδυνη για την εγκυμονούσα γυναίκα αλλά και το έμβρυο και τονίζεται η αναγκαιότητα της άσκησης των εγκύων. Η συστηματική φυσική άσκηση βελτιώνει και συντηρεί την φυσική κατάσταση της εγκύου γυναίκας.

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ι. Μητσάκης, Τ. Τσερμακιάν

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Μία αυξημένη απώλεια οστικής πυκνότητας τα πρώτα μετεμμηνοπαυσιακά έτη οδηγούν προς την οστεοπόρωση. Ποικίλες μελέτες τονίζουν την θετική επίδραση της άσκησης στην οστική πυκνότητα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να μελετηθεί η επίδραση της άσκησης στην οστεοπόρωση και στην ποιότητα ζωής των εμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό προέρχεται από αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Healthline, PaperChase, MedlinePlus με χρησιμοποίηση των εξής λέξεων κλειδιών: physical activity and postmenopause, physical activity and osteoporoses, physical activity and osteoporoses of postmenopausal women, physical activity and quality of life of postmenopausal women.

Αποτελέσματα: Τα κύρια σημεία της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της οστεοπόρωσης αλλά και των λοιπών ιδιοτεροτήτων της μετεμμηνοπαυσιακής περιόδου τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής της γυναίκας, η προληπτική και θεραπευτική αντιμετώπιση των διαμέσω κατάλληλων φυσικών ασκήσεων και η υιοθέτηση μίας συστηματικής φυσικής δραστηριότητας. Ανευρέθησαν 22 μελέτες σχετικές με την επίδραση της άσκησης στην οστεοπόρωση και την οστεοπενία των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Παρατίθενται λεπτομερώς τα είδη των ασκήσεων και τα διάφορα προγράμματα συστηματικής φυσικής δραστηριότητας για την βελτίωση ή αποκατάσταση των ποικίλων προβλημάτων και τα αποτελέσματα τους, διακρίνοντας την χρησιμότητα τους.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων της εμμηνοπαυσιακής γυναίκας περιλαμβάνει την διδαχή σωστού τρόπου ζωής και πρόληψης των. Η διδαχή συστηματικής φυσικής δραστηριότητας και ειδικών ασκήσεων δύναται να βοηθήσει στην καταπολέμηση των ιδιαίτερων καταστάσεων της εμμηνοπαυσιακής ηλικίας. Το συνεχόμενο ενδιαφέρον ως προς την κλινική κατάσταση της εμμηνοπαυσιακής γυναίκας πρέπει να δημιουργήσει το κίνητρο για περαιτέρω έρευνα ως προς την καλυτέρευση της ποιότητας ζωής της και την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων της.

ΓΛΥΚΟΖΟ-6-ΦΩΣΦΟΡΙΚΗ ΔΕΥΔΡΟΓΕΝΑΣΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ

Ι. Μητσάκης, Τ. Τσερμακιάν

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η γλυκόζο-6-φωσφορική δεϋδρογενάση (G6PD) μετέχει στην μεταβολική οδό της φωσφορικής πεντόζης. Η G6PD σχετίζεται στενώς με την παραγωγή ελεύθερων ριζών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να μελετηθεί η σχέση της ανεπάρκειας της γλυκόζο-6-φωσφορικής δεϋδρογενάσης με την άθληση.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό προέρχεται από αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Healthline, PaperChase, MedlinePlus με χρησιμοποίηση των εξής λέξεων κλειδιών: G6PD and sport, G6PD deficiency and sport, glucose-6-phosphate dehydrogenase and sport, glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency and sport.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση ανέδειξε 33 άρθρα εκ των οποίων 21 σχετίζονταν με την παρούσα μελέτη. 12 μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε πειραματόζωα και 9 σε ανθρώπους. 3 μελέτες σχετίζονταν με την σχέση της άθλησης και την ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD και 18 με την σχέση της άθλησης και της G6PD. Στις περισσότερες μελέτες παρατηρείται μείωση των επιπέδων του ενζύμου G6PD σε αθλήματα παρατεταμένης διάρκειας και υψηλής έντασης. Στα άτομα με έλλειψη της G6PD παρατηρήθηκε ότι δύναται να αθληθούν δίχως σημαντική αύξηση του οξειδωτικού στρες έως το 75% της μέγιστης καρδιακής τους συχνότητας. Παρατηρήθηκε επίσης ότι συμπληρώματα με alpha-Tocopherol προστατεύουν από την μείωση του ενζύμου G6PD στα αθλήματα παρατεταμένης διάρκειας και υψηλής έντασης. Σε αθλήματα χαμηλής έντασης και μικρής διάρκειας δεν παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων της G6PD. Επίσης παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων του ενζύμου G6PD στην περίοδο αποκατάστασης μετά από παρατεταμένης διάρκειας και υψηλής διάρκειας άθληση. Παρατίθενται αναλυτικώς τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας δεικνύει πως η κατάλληλη άσκηση δεν επηρεάζει τα επίπεδα του ενζύμου G6PD και με κατάλληλα συμπληρώματα διατροφής δύναται να βελτιωθεί και να μεγιστοποιηθεί η αθλητική επίδοση.

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

N. Σύρμος¹, Β.Γιαννούλη²

1Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Φυσικής Δραστηριότητας και Ποιότητας Ζωής, Α.Π.Θ.

2Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Γνωστικής Ψυχολογίας και Νευροψυχολογίας, Α.Π.Θ.

Η επαγγελματική εξουθένωση στους λειτουργούς υγείας εμφανίστηκε κυρίως τις τελευταίες δεκαετίες. Η μελέτη αποσκοπεί αρχικά στην εννοιολογική διερεύνηση, καθώς και στην παρουσίαση της κατάστασης αυτής. Αρχικά περιγράφονται οι παράγοντες εκείνοι που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση και στη συνέχεια διατυπώνονται μέτρα που μπορούν να την προλάβουν ή ακόμα και να την αντιμετωπίσουν επιτυχώς.

Λέξεις – Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, επαγγελματικό stress, εργασιακό περιβάλλον, ποιότητα υπηρεσιών υγείας

ΟΥΣΙΑ Ρ ΣΤΟ ΣΙΕΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΣΤΑΔΙΟ.

Α. Αναγνωστοπούλου², Δ. Καπουκρανίδου^{1,2}

1Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ,

2Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ιατρική Πληροφορική (ΠΡΟΜΕΣΙΠ)

Στην παρούσα ανασκόπηση συγκεντρώθηκαν δεδομένα σχετικά τη δράση και βιοσύνθεση της ουσίας Ρ, (βιομόριο μέγιστης σημασίας για τον οργανισμό το οποίο εμπλέκεται στον μηχανισμό του πόνου από το Νευρικό Σύστημα). Αναφέρονται μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη – συσχέτιση και ο ρόλος της ουσίας Ρ στο σάλιο και στον ορό του αίματος. Γίνεται επίσης λόγος για τη συσχέτιση της ουσίας Ρ με την ηλικία καθώς επίσης και με το χρόνιο πόνο.

Η ουσία Ρ είναι ένα πεπτιδίο έντεκα αμινοξέων και ανήκει στην οικογένεια των ταχυκινινών. Έχει λειτουργικά συνδεθεί με τον πόνο και παρόλο που η έρευνα για το συγκεκριμένο ρόλο της είναι ατελής, η δράση της έχει συνδεθεί ως απόκριση σε τραυματικά γεγονότα. Πιστεύεται ότι επηρεάζει τα επίπεδα και άλλων πεπτιδίων καθώς και ότι μπορεί να βοηθήσει τον οργανισμό να προσαρμοστεί στο τραύμα (σωματικό ή ψυχικό) και να προωθήσει την αποκατάσταση του. Σχετικά με την αντίληψη του πόνου η ακολουθία έχει ως εξής: ο νευρο-υποδοχέας αντιλαμβάνεται το ερέθισμα του πόνου και στέλνει μήνυμα στο νευρικό σύστημα με καταληκτική διαδικασία την αντίληψη του πόνου από τον εγκέφαλο και την αντίστοιχη δράση προς μείωσή του.

Έρευνες που αφορούσαν τη συσχέτιση της ουσίας Ρ με το σίελο και το πλάσμα καθώς και με την ηλικία, έδειξαν καταρχάς ότι η ουσία Ρ είναι ένα σημαντικό στοιχείο στην αντίληψη του πόνου και σχετίζεται με τη διαβίβαση των πληροφοριών πόνου στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα επίπεδα της ουσίας Ρ μπορεί να είναι αυξημένα σε κάποιες παθολογικές καταστάσεις και σε άλλες όχι, δηλαδή σε ότι έχει να κάνει με το χρόνιο πόνο μάλλον τα επίπεδα της ουσίας είναι μειωμένα ως απόκριση του οργανισμού στη χρόνια πάθηση. Επίσης η σημαντικότητα της ύπαρξης της ουσίας Ρ στο σάλιο αλλά και στο πλάσμα έχει να κάνει με την ευκολία χειρισμού του ασθενή και δειγματοληψίας. Επίσης υπάρχουν εργασίες στις οποίες το ενδιαφέρον εστιάζεται στο πως δρα η εξωγενής χορήγηση ουσίας Ρ σε ηλικιωμένα και νεαρά ζώα εργαστηρίου και όχι τόσο στη διαδικασία έκκρισης σε σχέση με την ηλικία.

ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ΧΙΛΙΟΣΤΟΜΕΤΡΙΚΗΣ-ΜΙΚΡΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Β. Στάθη, Δ. Καπουκρανίδου

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής

Το δέρμα, ο μεγαλύτερος ιστός του σώματος, διαιρείται σε τρεις στοιβάδες, την επιδερμίδα, το χόριο και τον λιπώδη/υποδόριο ιστό. Όταν ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία μιλιμετρικού έως μικρομετρικού μήκους κύματος, δηλαδή των περιοχών των μικροκυμάτων και του υπέρυθρου μέχρι τα όρια του ορατού φωτός, αλληλεπιδρά με την ύλη προκαλεί περιστροφές και ταλαντώσεις στα άτομα της ύλης με αποτέλεσμα αύξηση της θερμικής ενέργειας. Μικρό ποσοστό του προσπίπτοντος, στο δέρμα, φωτός ανακλάται και το υπόλοιπο εισέρχεται στο δέρμα ακλουθώντας σε κάθε στοιβάδα ένα διαφορετικό μονοπάτι, που εξαρτάται από τα φαινόμενα απορρόφησης και σκέδασης που ποικίλουν ανάλογα με τη σύσταση κάθε στοιβάδας. Η απορρόφηση του φωτός από το δέρμα οφείλεται στο νερό, στις δύο βασικές χρωστικές, την μελανίνη και την αιμοσφαιρίνη αλλά και σε άλλα βιομόρια που διαθέτουν αρωματικές ομάδες. Η σκέδαση του προσπίπτοντος φωτός στον ιστό συμβαίνει λόγω παρουσίας των ινών κερατίνης, κολλαγόνου, ελαστίνης καθώς και διαφόρων τύπων κυττάρων. Αυτή η πορεία κάθε φωτονίου σε ένα ιστό περιγράφεται ποσοτικά με ακρίβεια από την Radiative Transfer Equation (RTE). Για να προσομοιωθεί αυτή η διαδικασία έχουν εφαρμοσθεί αρκετές μέθοδοι. Η μέθοδος Monte Carlo είναι η πιο ακριβής εξ' αυτών αλλά και πολύ χρονοβόρα. Προσομοιώνει το οπτικό μονοπάτι ενός φωτονίου κατ' επανάληψη, δημιουργώντας κατανομές πιθανότητας. Ταχύτερες υπολογιστικά είναι η diffusion equation, που εφαρμόζεται όταν τα φαινόμενα σκέδασης είναι πιο πιθανά από τα φαινόμενα απορρόφησης και η θεωρία των Kubelka-Munk, που είναι καταλληλότερη για τη μελέτη των χρωστικών του δέρματος. Και οι δύο είναι αρκετά απλουστευμένες και θέτουν αρκετούς περιορισμούς.

ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Α. Β. Λαζαρίδη¹, Δ. Καπουκρανίδου²

1Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο (Τ.Ε.Ι.) Λάρισας, Λάρισα

2Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Σε όλες σχεδόν τις χώρες υπάρχει και ένα ιδιαίτερο σύστημα, σχετικά με την εμφάνιση και τις σχετικές πληροφορίες για τα διάφορα θρεπτικά και συναφή συστατικά, που αναγράφονται στις ετικέτες τροφίμων για την ενημέρωση των καταναλωτών. Στην Αμερική, στο πίσω μέρος της συσκευασίας, οι ετικέτες τροφίμων αναφέρουν το %Daily Values (%DV). Στην Ευρώπη, όπως και στην Ελλάδα, αναγράφεται το Guideline Daily Amounts (GDA). Διευκρινίζεται ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Αμερική, στο μπροστινό μέρος της συσκευασίας των τροφίμων, υπάρχουν οι ετικέτες που ονομάζονται "φωτεινοί σηματοδότες". Έτσι, ανάλογα με το χρώμα που έχει καθιερωθεί για ένα θρεπτικό συστατικό (κόκκινο, κίτρινο, πράσινο), το χρώμα της ετικέτας προτρέπει ή αποθαρρύνει την αγορά του σχετικού προϊόντος. Σημειώνεται επίσης, ότι σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης (Γαλλία, Πορτογαλία, Βέλγιο και Πολωνία), υιοθετείται το σύστημα nutri-pass, που είναι παρόμοιο με το προηγούμενο. Στην Ελλάδα, στο μπροστινό μέρος της συσκευασίας των τροφίμων, αναγράφονται τα κύρια συστατικά, χωρίς όμως να υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ένδειξη ως προς την καταλληλότητα του τροφίμου, για την πληρέστερη ενημέρωση των καταναλωτών. Το σύστημα αυτό δεν βοηθάει τους καταναλωτές που έχουν κάποιο μεταβολικό νόσημα, όπως λ.χ. υπέρταση, να αναγνωρίσουν αν το τρόφιμο που αγοράζουν έχει υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, που θα πρέπει να αποφύγουν.

Σκοπός: Στην εποχή μας, δεν υπάρχει ούτε αρκετός χρόνος ούτε και η πλήρης γνώση για να εξετάσουμε ενδελεχώς τις ετικέτες τροφίμων, με αποτέλεσμα να αγοράσουμε κάποιο τρόφιμο που μπορεί να είναι το αίτιο πρόκλησης, μακροχρονίως, κάποιου μεταβολικού νοσήματος, όπως λ.χ. αυξημένη πίεση, χοληστερόλη κλπ. Για το σκοπό αυτό καταρτίσαμε τη μελέτη αυτή, για να δείξουμε αν και κατά πόσο οι νέοι δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις ετικέτες τροφίμων κι αν έχουν την κατάλληλη παιδεία ώστε να είναι σε θέση να αντιληφθούν πλήρως τις λεπτομέρειες που "κρύβουν" αυτές στα ελληνικά καταστήματα, που πωλούν διάφορα είδη τροφίμων.

Δεδομένα και μεθοδολογία: Η έρευνα βασίστηκε στις απαντήσεις που πήραμε μέσω 543 έγκυρων ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν από φοιτητές

1. του Τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας του ΤΕΙ Λάρισας,
2. του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, και
3. του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΤΕΙ Σερρών

για να διερευνήσουμε αν οι φοιτητές που έχουν να κάνουν με τα επαγγέλματα υγείας, έχουν περισσότερες γνώσεις ως προς τις ετικέτες τροφίμων, σε σχέση με τα άτομα που δεν ασχολούνται με τα θέματα υγείας. Μετά την αποκωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και την καταχώριση των δεδομένων σε ανάλογα φύλλα του προγράμματος SPSS, προχωρήσαμε σε επιμέρους συγκρίσεις, κυρίως ποσοστιαίας μορφής, για να προβούμε στις παραπάνω διαπιστώσεις.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήξαμε, είναι κοινό για τους φοιτητές και των τριών τμημάτων που προαναφέρθηκαν, δηλαδή η πλειοψηφία δεν εξετάζει τις περισσότερες φορές τις ετικέτες τροφίμων με αποτέλεσμα να μην επηρεάζονται οι αγορές τους από τα αναγραφόμενα στις ετικέτες αυτές. Διαπιστώνεται λοιπόν, ότι δεν υπάρχει η ανάλογη ενημέρωση, αναφορικά με την ανάγνωση των ετικετών και την εξακρίβωση των λεπτομερειών που "κρύβονται" σ' αυτές, ώστε να προχωρούν στην επιλογή του πλέον κατάλληλου –από απόψεως υγείας- προϊόντος για κατανάλωση, σε συνδυασμό φυσικά με τη χώρα παραγωγής.

ΤΟ ΑΠΝΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Γ. Αβραμόπουλος, Κ. Κώπτας, Χ. Μπέκα, Μ. Νερούλιδης, Β. Μαλαμίδου, Σ. Σούδη,

Ε. Βλαχογιάννης

Ινστιτούτο Μελέτης του Απνοϊκού Συνδρόμου και των Συνοδών Νοσημάτων (Ι.Α.ΣΥ.Ν.),
Θεσσαλονίκη

Το απνοϊκό σύνδρομο απαντάται σήμερα στο 8-25% του ενεργού πληθυσμού με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία.

Σκοπός: της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας του κλινικού απνοϊκού συνδρόμου στον αγροτικό πληθυσμό της περιοχής των Ριζωμάτων του Ν. Ημαθίας.

Υλικό και μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 32 κάτοικοι των Ριζωμάτων, ηλικίας $56,21 \pm 13,80$ και BMI $31,20 \pm 4,70$ μετά από προεπιλογή με κύρια ή μη αγροτική απασχόληση. Η συχνότητα του απνοϊκού συνδρόμου αξιολογήθηκε βάση των απαντήσεων που δόθηκαν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις του πιστοποιημένου ερωτηματολογίου του Βερολίνου, των κατηγοριών του και τη βαθμολογία που διαμορφώθηκε. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων βασίστηκε στην SPSS επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Στα άτομα που μελετήθηκαν, στην πρώτη κατηγορία βαθμολογία 0 είχε το 9,1%, βαθμολογία 1 το 18,2%, 2 το 6,1%, 3 το 12,1%, 4 το 27,3%, 5 το 9,1% και 6 το 18,2%. Θετική η κατηγορία 1 ήταν για το 72,7% των μελετηθέντων. Στην κατηγορία 2 βαθμολογία 0 είχε το 21,9%, 1 το 37,5%, 2 το 25% και 3 το 15,6%. Η κατηγορία 2 ήταν θετική για το 40,2% των μελετηθέντων. Η κατηγορία 3 ήταν θετική για το 56,25% όσων προσήλθαν. Ο συνδυασμός των ανωτέρω ήταν θετικός για απνοϊκό σύνδρομο στο 59,4% των προσελθόντων.

Συμπέρασμα: Η προσεκτική αξιολόγηση και βαθμολόγηση των απαντήσεων προσφέρουν σημαντική βοήθεια για μια επιλογή των ατόμων που θα οδηγηθούν σε εργαστηριακό έλεγχο.

ΛΟΙΜΩΔΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ: ΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ (1991-2010) ΣΕ 13 ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΤΟΥ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

Ν. Παπάζογλου, Δ. Καραγιάνη, Δ. Σκούτας, Γ. Τζατζάγου, Σ. Μεταλλίδης, Π. Νικολαΐδης

Α΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Λοιμώξεων, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Εισαγωγή: είναι γνωστό ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ποσοστό θνητότητας από λοιμώξεις τόσο στα νοσοκομεία όσο και στον εξωνοσοκομειακό χώρο. Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης έχει οδηγήσει στην ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση της ηλικίας των νοσηλευόμενων ασθενών καθώς επίσης και στην αύξηση των ασθενών που υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτικές θεραπείες. Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγραφούν τα αίτια των θανάτων στο νομό Πιερίας σε διάστημα 20 ετών με επικέντρωση στις λοιμώξεις.

Υλικό και Μέθοδοι: οι συγγραφείς κατέγραψαν με επίσκεψη σε όλα τα ληξιαρχικά γραφεία των 13 Καποδιστριακών Δήμων του νομού Πιερίας όλους τους θανόντες της χρονικής περιόδου από 1/1/91 έως 31/12/2010.

Αποτελέσματα: κατεγράφησαν 25658 θανόντες στην διάρκεια της δεκαετίας με διάφορα αίτια θανάτου. Από αυτούς 1333 (5.3%) είχαν ως πρώτο αίτιο στο πιστοποιητικό θανάτου κάποια λοίμωξη. Τα κύρια είδη των λοιμώξεων ήταν ακόλουθα: σηψαιμία 603 (2.35%) περιπτώσεις, πνευμονία 475 (1.8%), περιτονίτιδα 147 (0,57%), λοίμωξη δέρματος μαλακών μορίων 28 (0,1%), μηνιγγίτιδα 22 (0,08%), φυματίωση 17 (0,06%), περικαρδίτιδα 15 (0,05%) και άλλα σπανιότερα είδη όπως ενδοκαρδίτιδα σε 4, νεκρωτική ηπατίτιδα σε 6, τέτανο σε 1, γαστρεντερίτιδα σε 2. Χωρίζοντας την εικοσαετία επιτήρησης σε 4 ίσα χρονικά διαστήματα παρατηρήθηκε μια προοδευτική αύξηση της συχνότητας αναφοράς στις δύο συχνότερες αιτίες θανάτου στην πνευμονία και την σηψαιμία. Έτσι στην πνευμονία παρατηρήθηκε προοδευτική αύξηση στα διαστήματα μεταξύ 91-95, 96-00, 01-05, 06-10 με 39, 81, 131 και 224 περιστατικά. Κατά παρόμοιο τρόπο παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών της σηψαιμίας από 38 σε 101 σε 168 σε 296 κατά τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα. Τα κυριότερα νοσήματα που αναφέρονται σαν δεύτερες και τρίτες αιτίες θανάτου στα δύο συχνότερα αίτια θανάτου ήταν τα εγκεφαλικά επεισόδια, ο Σακχαρώδης Διαβήτης και η νεφρική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: οι λοιμώξεις αποτελούν το 5% των αιτιών θανάτου στο Ν Πιερίας την τελευταία 20ετία. Παρατηρείται διαρκής αύξηση των πνευμονιών και των σηψαιμιών ως αιτιών θανάτου, γεγονός που μπορεί να αντικατοπτρίζει την καλύτερη διαγνωστική προσπέλαση ή και την αύξηση της ηλικίας των ασθενών καθώς και των υποκείμενων νοσημάτων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ CX3CL1/fractalkine ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΣΗΨΗ

N. Μιχαλόπουλος¹, Σ. Αραμπατζή², Β. Τσαβδαρίδου², Θ. Παπαβραμίδης¹, Ι. Πλιάκος¹, Μ. Πολυζώνης¹, Ι. Κεσίσογλου¹, Ε. Πρωτονοταρίου², Σ. Παπαβραμίδης¹, Ε. Δίζα²

1Γ' Χειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη Ελλάδα

2Τμήμα Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη Ελλάδα

Σκοπός: Η CX3CL1/fractalkine είναι ένα μοναδικό μέλος των χημειοκινών (CX3C οικογένεια) και εκφράζεται από φλεγμονώδη ενδοθηλιακά και μακροφάγα κύτταρα. Η CX3CL1 υπάρχει σε διαλυτή και διαμεμβράνικη μορφή και συνδέεται μόνο στον ειδικό υποδοχέα της, τον CX3CR1. Σε περιπτώσεις περιτονίτιδας και τα δύο μόρια (CX3CL1 και CX3CR1) εκφράζονται από τα ενδοπεριτοναϊκά μακροφάγα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η μέτρηση των επιπέδων του διαλυτού υποδοχέα CX3CR1 στο περιτοναϊκό υγρό σε ασθενείς με σοβαρή ενδοκοιλιακή σήψη και η συσχέτισή τους με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

Μέθοδος: Δεκαπέντε ασθενείς με σοβαρή ενδοκοιλιακή σήψη (SOFA βαθμολογία > 6, Mannheim Peritonitis Index > 29) οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με λαπαροστομία διαχωρίστηκαν σε επιζώντες (ομάδα Α) και μη-επιζώντες (ομάδα Β). Η έναρξη της περιτονίτιδας ήταν >24h σε όλους τους ασθενείς. Η προσωρινή σύγκλειση της ανοικτής κοιλίας έγινε με το σύστημα αρνητικής πίεσης VAC (Vacuum Assisted Closure). Οι αλλαγές και ο επανέλεγχος της ανοικτής κοιλίας γινόταν κάθε 48h μέχρι την οριστική σύγκλειση της κοιλίας ή το θάνατο του ασθενούς. Δείγματα περιτοναϊκού υγρού ελήφθησαν για την μέτρηση των επιπέδων της CX3CL1 κατά την αρχική επέμβαση και στη συνέχεια σε κάθε αλλαγή μέχρι την οριστική σύγκλειση της κοιλίας ή το θάνατο του ασθενούς. Η μέτρηση της διαλυτής μορφής της CX3CL1 έγινε με ELISA (Quantikine Human Immunoassay) κατά την αρχική χειρουργική επέμβαση (1η μέτρηση), την πρώτη αλλαγή VAC (2η μέτρηση) και την τελική κοιλιακή σύγκλειση ή τον θάνατο του ασθενούς (3η μέτρηση). Τα ακόλουθα κλινικά χαρακτηριστικά καταγράφηκαν και αναλύθηκαν: η ηλικία, το φύλο, οι συνοδές παθήσεις, το SOFA score, το APACHE II score, η ενδοκοιλιακή πίεση (IAP) και η θνησιμότητα.

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά. Οι τιμές της CX3CL1 ήταν σε υψηλά επίπεδα σε όλες τις μετρήσεις. Οι τιμές της CX3CL1 στο περιτοναϊκό υγρό ήταν σημαντικά υψηλότερες στην ομάδα Β κατά την 2η μέτρηση ($p = 0,02$).

Συμπεράσματα: 1) Οι τιμές της CX3CL1 βρέθηκαν σημαντικά αυξημένες στο περιτοναϊκό υγρό και παρέμειναν σε υψηλά επίπεδα στη διάρκεια της κλινικής πορείας. 2) Τα επίπεδα της CX3CL1 στο περιτοναϊκό υγρό κατά την 1η αλλαγή VAC συσχετίστηκαν με τη θνητότητα.

ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΩΜΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κ. Κηροπλάστης¹, Α. Καμπαρούδης¹, Α. Ρέκλου², Μ. Δούμας², Π. Πετράς¹,
Α. Μαμόπουλος³, Α. Καραγιάννης², Ε. Αναγνωστάρα⁴, Χ. Σπυρίδης¹

1Ε΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

2Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

3Γ΄ Μαιευτική Κλινική Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

4Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Το φαιοχρωμοκύτωμα κατά την κύηση είναι μια πολύ σπάνια, (0.002-0.007%) αλλά ιδιαίτερα απειλητική κατάσταση αφού ανεβάζει την μητρική και εμβρυϊκή θνητότητα μέχρι 50% εφόσον παραμείνει αδιάγνωστο. Τα μη ειδικά συμπτώματα και οι κρίσεις υπερτάσεως που μπορούν να αποδοθούν στην κύηση καθιστούν την αρχική διάγνωση ιδιαίτερα δύσκολη. Η διαφοροδιάγνωση πρέπει να γίνει κυρίως με την προεκλαμψία.

Με σκοπό την συζήτηση των δυσκολιών που προκύπτουν στην διαδικασία της διαγνωστικής διερεύνησης και των προβλημάτων που απαιτούν ειδική λύση στην συνδυασμένη θεραπευτική αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών, παρουσιάζουμε το συγκεκριμένο περιστατικό.

Ασθενής. Πρόκειται για γυναίκα 34 ετών, που βρίσκονταν στην 9^η εβδομάδα κύησης. Από τριμήνου ανέφερε την παρουσία παροξυσμικών επεισοδίων υπέρτασης, που συνοδεύονταν από κεφαλαλγία, εφίδρωση και αίσθημα βάρους στην δεξιά νεφρική χώρα. Λόγω της εγκυμοσύνης υπεβλήθη αρχικά σε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, το οποίο ανέδειξε ευμεγέθη μάζα στην θέση του δεξιού επινεφριδίου. Στην μαγνητική τομογραφία κοιλίας που ακολούθησε εντοπίστηκε όγκος διαμέτρου 10cm στο δεξιό επινεφρίδιο. Στον προσδιορισμό κατεχολαμινών και βανιλομανδλικού οξέως ούρων ανευρέθηκαν υψηλές τιμές. Σπινθηρογράφημα με I-123 meta-iodo-benzyl-guanidine (MIBG), για τον αποκλεισμό εξωεπινεφριδικών εστιών, δεν μπορούσε να εκτελεσθεί συνεπεία της κύησης. Διεξήχθη διεπιστημονικό ιατρικό συμβούλιο όπου αποφασίστηκε η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, έπειτα από προεγχειρητική προετοιμασία με α- και β- αποκλειστές, την 14^η εβδομάδα κύησης, με την ολοκλήρωση του πρώτου τριμήνου και ουσιαστικά της οργανογένεσης. Η επινεφριδεκτομή έγινε υπό γενική αναισθησία, με ανοικτή οπισθοπλάγια, εξωπεριτοναϊκή προσπέλαση, λόγω του μεγάλου μεγέθους του όγκου. Διεγχειρητικά δεν υπήρχε ιδιαίτερη διακύμανση της αρτηριακής πίεσης, η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής εξήλθε με πλήρη διακοπή των αντιυπερτασικών φαρμάκων, χωρίς υποτροπή επεισοδίων υπερτασικής κρίσης, συνεχίζοντας την κύηση μέχρι και σήμερα.

Συμπερασματικά εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού των αναφερόμενων περιστατικών δεν υπάρχει ομοφωνία και συγκεκριμένες οδηγίες σε ότι αφορά τη βέλτιστη προσέγγιση και αντιμετώπιση του φαιοχρωμοκυτώματος κατά την διάρκεια της κύησης. Ο υψηλός δείκτης υποψίας σε έγκυες γυναίκες με πρωτοεμφανιζόμενα παροξυσμικά επεισόδια υπέρτασης βοηθά στην έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση, καθώς στην μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο. Η ηλικία της κύησης και η συνεργασία ομάδας γιατρών, (παθολόγων, χειρουργών, αναισθησιολόγων, γυναικολόγων) αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τον τρόπο αντιμετώπισης, τον χρόνο της χειρουργικής παρέμβασης και την διατήρηση ή διακοπή της κύησης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Γ. Βεγυδάκη, Χ. Κάρκος, Δ. Καραμάνος, Κ. Παπάζογλου, Θ. Καλογήρου, Ι. Γιατζίδης, Θ. Γερασιμίδης
Ε' Χειρουργική κλινική Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε αν η περιφερική αρτηριακή νόσος (ΠΑΝ) παίζει ρόλο στην επιβίωση και διατήρηση του σκέλους σε ασθενείς με διαβητικό πόδι (ΔΠ).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που εισήχθησαν με τη διάγνωση του ΔΠ την περίοδο 2006-2011. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με το αν έχουν ή όχι ΠΑΝ. Ασθενείς χωρίς ΠΑΝ αντιμετωπίστηκαν με χειρουργικό καθαρισμό ή ελάσσονα ακρωτηριασμό. Όσοι είχαν ΠΑΝ, υποβλήθηκαν επιπλέον σε επέμβαση επαναιμάτωσης (με ενδοαγγειακή προσέγγιση ως πρώτη επιλογή). Οι 2 ομάδες συγκρίθηκαν όσον αφορά την επιβίωση, τη διάσωση του άκρου, καθώς και την επιβίωση χωρίς ακρωτηριασμό.

Αποτελέσματα: 211 ασθενείς εισήχθησαν στη μονάδα μας με τη διάγνωση του ΔΠ. Από αυτούς, 147 (70%) είχαν ΠΑΝ και 64 δεν είχαν. Οι ασθενείς με ΠΑΝ ήταν πιθανότερο να είναι άνδρες, να έχουν ιστορικό καπνίσματος και να πάσχουν από υπέρταση και καρδιακή ή χρόνια αναπνευστική νόσο. Το μέσο follow-up ήταν 30 (0-178.5) μήνες και η επιβίωση 53 (41-64) μήνες. Η επιβίωση, η διατήρηση άκρου και η επιβίωση χωρίς ακρωτηριασμό στα 1 και 4 χρόνια ήταν 77% και 58%, 77% και 76%, και 63% και 43%, αντίστοιχα. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων όσον αφορά την επιβίωση, τη διατήρηση του σκέλους και την επιβίωση χωρίς ακρωτηριασμό.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΔΠ έχουν μεγάλη πιθανότητα να πεθάνουν ή να χάσουν το πόδι τους. Αν και η ΠΑΝ θεωρείται ως αρνητικός προγνωστικός δείκτης, δε βρέθηκε να παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο σε αυτό το δείγμα ασθενών.

ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ – ΔΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Θ. Καραϊσκος, Α. Μπαντούρ, Κ. Διπλήρης, Κ. Αντωνίου, Μ. Σίλελη, Θ. Αστέρη, Γ. Δρόσος
Καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των παθήσεων της τραχείας παραμένει μία χειρουργική πρόκληση. Η στένωση της τραχείας μετά από διασωλήνωση παραμένει η πιο συχνή ένδειξη εκτομής της τραχείας. Οι συντηρητικοί μέθοδοι αντιμετώπισης της νόσου οι οποίες προτείνονται από διάφορες ειδικότητες όπως η τοποθέτηση Montgomery T – ενδοπρόθεσης με παραμονή της τραχειοστομίας και οι διαστολές με μπαλόνι με ή χωρίς την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης αποτελούν παρηγορητική αντιμετώπιση. Το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο αποτελεί μια άλλη επιπλοκή της παρατεταμένης παραμονής του ενδοτραχειακού σωλήνα, με καταστροφικές συνέπειες.

Υλικό – Μέθοδος: Τα τελευταία δύο έτη αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 5 ασθενείς. Τα περιστατικά αφορούσαν 1 όγκο στην τραχεία, δύο στενώσεις μετά από διασωλήνωση και 2 τραχειο-οισοφαγικά συρίγγια. Όλα τα περιστατικά υποβλήθηκαν υπό γενική αναισθησία σε εκτομή του προβληματικού τμήματος της τραχείας και τελικοτελική αναστόμωση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά καλά στους 4 ασθενείς, ενώ μία ασθενής εμφάνισε στένωση στην περιοχή της αναστόμωσης, η οποία τελικώς αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση σιλικονούχας ενδοπρόθεσης.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εκτομή της τραχείας και η τελικοτελική αναστόμωση αποτελεί λύση εκλογής όχι μόνο στους όγκους της τραχείας αλλά και στις βλάβες της τραχείας μετά από διασωλήνωση. Η προσεκτική εκτίμηση των ασθενών, η σωστή προετοιμασία, η στρατηγική διασωλήνωσης και η επιμελής χειρουργική τεχνική αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την επιτυχία της επέμβασης.

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΜΟΡΦΙΕΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ – ΔΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Θ. Καραϊσκος, Α. Μπαντούρ, Κ. Διπλάρης, Ε. Ασουχίδου, Δ. Μπλιάμπλιας, Γ. Δρόσος
Καρδιοθωραχειρουργική Κλινική, Νο. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Οι συγγενείς δυσμορφίες του θωρακικού τοιχώματος εμφανίζονται στο 1% του πληθυσμού και στα αγόρια είναι 4 φορές συχνότερες απ' ό,τι στα κορίτσια. Ο σκαφοειδής θώρακος είναι η πιο συνηθισμένη από τις δυσμορφίες ενώ ο πτηνοειδής είναι δεύτερος σε συχνότητα. Η πιο συχνή αιτία αναζήτησης ιατρικής βοήθειας στην εφηβική ηλικία είναι το αίσθημα μειονεξίας των ασθενών έναντι των συνομήλικων τους.

Υλικό: Την τελευταία διετία αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας έξι περιστατικά με συγγενείς δυσμορφίες θώρακα. Όλα τα περιστατικά ήταν άρρενες από 15-24 ετών, οι πέντε με σκαφοειδή και ο ένας με πτηνοειδή θώρακα.

Μέθοδος: Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με γενική αναισθησία, σε ύπτια θέση, με μικρή μέση στερνοτομή, με την τεχνική Ravitch, ενώ σε 5 από τα περιστατικά η τεχνική συνδυάστηκε με την τοποθέτηση μιας ειδικά διαμορφωμένης μεταλλικής ράβδου.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς αποσωληνώθηκαν στην χειρουργική αίθουσα μετά το πέρας της επέμβασης. Δεν υπήρχε καμία διεγχειρητική ή μετεγχειρητική επιπλοκή και οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την 6^η μετεγχειρητική ημέρα. Το αισθητικό αποτέλεσμα ήταν εξαιρετικά καλό σε όλα τα περιστατικά.

Συμπέρασμα: Στην εποχή μας ο αισθητικός και ψυχολογικός αντίκτυπος των δυσμορφιών του θώρακα αποκτά μεγαλύτερη σημασία απ' ό,τι στο παρελθόν, ενώ οι παθολογικές συνέπειες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν είναι σημαντικές. Η χειρουργική αποκατάσταση των δυσμορφιών του θώρακα μπορεί να προσφέρει εξαιρετικό αποτέλεσμα σε μεγαλύτερο από το 90% των περιπτώσεων.

ΠΛΗΡΩΣ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ: ΠΡΩΤΗ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ

Θ. Καραϊσκος¹, Κ. Διπλάρης¹, Ν. Μιχαήλ¹, Ο. Ανανιάδου¹, Γ. Σαρηγιάννης², Θ. Αστέρη², Γ. Δρόσος¹

¹Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. “Γ.Παπανικολάου” Θεσσαλονίκης

²Καρδιοαναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. “Γ.Παπανικολάου” Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Είκοσι χρόνια μετά την πρώτη ανακοίνωση της, η ενδοσκοπική λοβεκτομή θεωρείται πλέον απ' όλο και περισσότερα εξειδικευμένα θωρακοχειρουργικά κέντρα του εξωτερικού, ως ο χρυσός κανόνας αντιμετώπισης του αρχικού σταδίου του καρκίνου στον πνεύμονα. Ωστόσο, πολλοί θωρακοχειρουργοί ακόμα και στη χώρα μας διστάζουν να αποδεχθούν τη διενέργεια της λοβεκτομής ενδοσκοπικά, πιθανότατα λόγω του αισθήματος ασφάλειας που τους προσφέρει η ανοικτή μέθοδος.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Μάρτιο του 2009 έως τον Ιανουάριο 2013, 20 ασθενείς, με περιφερικούς όγκους και μη αποκαλυπτική βρογχοσκόπηση υποβλήθηκαν σε πλήρως θωρακοσκοπική λοβεκτομή. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν υπό γενική αναισθησία, αερισμό του ενός πνεύμονα και τη δημιουργία 3-4 πυλών εισόδου στο ημιθώρακιο, χωρίς την χρήση διαστολέα πλευρών. Μετά την εξαίρεση του λοβού ακολούθησε λεμφαδενικός καθαρισμός ή δειγματοληψία.

Αποτελέσματα: Αναλυτικότερα πραγματοποιήθηκαν 5 δεξιές άνω, 3 μέσες, 2 δεξιές κάτω, 6 αριστερές άνω και 4 αριστερές κάτω θωρακοσκοπικές λοβεκτομές. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 3 ώρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες.

Συμπέρασμα: Η θωρακοσκοπική λοβεκτομή είναι μία ασφαλής ελάχιστα τραυματική χειρουργική μέθοδος, η οποία προσφέρει ταχύτερη ανάρρωση και λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές έναντι της ανοικτής μεθόδου. Τα ογκολογικά αποτελέσματα της μεθόδου είναι συγκρίσιμα με αυτά της ανοικτής μεθόδου, εφόσον διεγχειρητικά διαφυλάσσονται οι πάγιες ογκολογικές αρχές της ριζικής εκτομής και του λεμφαδενικού καθαρισμού.

ΠΕΡΙΣΦΥΓΜΕΝΗ ΚΗΛΗ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η εργασία αυτή στόχο έχει να καταγράψει την χειρουργική αντιμετώπιση περισφιγμένων κηλών. Συχνά στη γενική εφημερία ο χειρουργός καλείται να αντιμετωπίσει περισφιγμένη κήλη, η οποία απαιτεί άμεση χειρουργική αποκατάσταση.

Υλικό-Μέθοδος: Την τελευταία πενταετία αντιμετωπίστηκαν στη κλινική μας 43 περιστατικά περισφιγμένων κηλών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 24 άνδρες(55,8%) και 19 γυναίκες(44,2%) με Μ.Ο. ηλικίας 64 έτη. Ως προς το είδος της κήλης 21(48,8%) αφορούσαν βουβωνοκήλες, 8(16,6%) αφορούσαν μητροκήλες, 7(16,2%) ομφαλοκήλες, 4(9,3%) μετεγχειρητικές κοίλες και 3(6,9%)κοίλες μέσης γραμμής. Σε 5 περιπτώσεις έγινε υστερεκτομή λεπτού. Η πλαστική αποκατάσταση των κηλών έγινε με χρήση πλέγματος. Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή χωρίς μείζονες επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Οι περισφιγμένες κοίλες αποτελούν συχνό πρόβλημα που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση. Η χρήση πλέγματος για την χειρουργική αντιμετώπιση των κηλών αποτελεί τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο για την αποκατάστασή τους. Αν και υπάρχει σκεπτικισμός κατά πόσο μπορεί να τοποθετηθεί πλέγμα με σύγχρονη υστερεκτομή, η χρήση πλέγματος αποτελεί ασφαλή χειρουργική μέθοδο.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Καταγραφή των αντιυπερτασικών φαρμάκων και του συνδυασμού τους, και άλλων συνοδών παθήσεων σε ασθενείς στο νοσοκομείο μας.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 665 ασθενείς σε αντιυπερτασική αγωγή. Καταγράφηκε ο αριθμός των ασθενών που ελάμβαναν μονή αντιυπερτασική αγωγή, διπλή αντιυπερτασική αγωγή και ο αριθμός των ασθενών που ελάμβαναν τριπλή ή τετραπλή αγωγή. Καταγράφηκε η συχνότητα συνύπαρξης υπερλιπιδαιμίας, στεφανιαίας νόσου και σακχαρώδη διαβήτη στους ασθενείς με υπέρταση.

Αποτελέσματα: Από τους 665 ασθενείς(28%) ελάμβαναν μονή αντιυπερτασική αγωγή, οι 315(47,3%) ελάμβαναν διπλή αγωγή, οι 139(21%) ελάμβαναν τριπλή αγωγή και οι 25(3,7%) ελάμβαναν τετραπλή αγωγή. Η υπερλιπιδαιμία εμφανίζονταν με συχνότητα 30% στους ασθενείς σε μονή αντιυπερτασική αγωγή, 25% στους ασθενείς σε διπλή αγωγή και 31% στους ασθενείς σε τριπλή αγωγή. Ο σακχαρώδης διαβήτης εμφανιζονταν με συχνότητα 11,8% στους ασθενείς σε μονή αγωγή, 24,7% στους ασθενείς σε διπλή αγωγή και 13,6% στους ασθενείς σε τριπλή αγωγή.

Συμπέρασμα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντιυπερτασικών ασθενών χρειάζεται χορήγηση συνδυασμού δυο φαρμάκων για την ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Η τετραπλή αγωγή σπάνια είναι απαραίτητη για την ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Η υπερλιπιδαιμία στους υπερτασικούς ασθενείς κυμαίνεται από 25%-31%, ποσοστό μεγαλύτερο από το αντίστοιχο στο γενικό πληθυσμό(17%). Η στεφανιαία νόσος στους υπερτασικούς ασθενείς κυμαίνεται από 21%-26%,ποσοστό, μεγαλύτερο από το αντίστοιχο γενικό πληθυσμό(5,9%). Ο σακχαρώδης διαβήτης στους υπερτασικούς ασθενείς κυμαίνεται από 11,8%-24,7%, ποσοστό μεγαλύτερο από το αντίστοιχο στο γενικό πληθυσμό(5,9%). Το μεγαλύτερο ποσοστό σακχαρώδη διαβήτη(24,7%) παρουσιάζεται στους υπερτασικούς που λαμβάνουν διπλή αντιυπερτασική αγωγή.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΟΥ QRS ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η εξέταση της σχέσης μεταξύ υπογλυκαιμικών επεισοδίων(καταγεγραμμένων μέσω συνεχούς υποδόριας καταγραφής γλυκόζης-(CGMS) με την παράταση του QRS διαστήματος(υπολογισμένο από συνεχή Η/κη καταγραφή), σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 18 ασθενείς(μέση ηλικία($\pm$ SD) $60,3\pm 10,9$, HBA1c $6,73\pm 0,73\%$, διάρκεια διαβήτη $6,9\pm 5,0$ έτη, 5 ινσουλινοθεραπευόμενοι και 13 υπό αγωγή (με ινσουλινοεκκρηκτικά δισκία), στους οποίους τοποθετήθηκε ταυτόχρονα συνεχής καταγραφή γλυκόζης και Holter ΗΚΓ, για διάστημα 48 ωρών. Ως υπογλυκαιμία ορίστηκε επεισόδιο με τιμές γλυκόζης $<70\text{mg/dl}$, διάρκειας $>5\text{min}$. Η μέση διάρκεια του QRS διαστήματος κατά τη διάρκεια των υπογλυκαιμικών επεισοδίων συγκρίθηκε με τη μέση διάρκεια του QRS διαστήματος αντίστοιχης νορμογλυκαιμικής περιόδου.

Αποτελέσματα: Στους 18 ασθενείς παρατηρηθήκαν 26 επεισόδια υπογλυκαιμίας. Η μέση τιμή της γλυκόζης κατά τη διάρκεια της υπογλυκαιμίας ήταν $59,2(95\% \text{ CL } 56,4-62,0)\text{mg/dl}$, ενώ κατά την αντίστοιχη νορμογλυκαιμική περίοδο ήταν $98,7(95\% \text{ CL } 90,4-107)\text{mg/dl}$. Η μέση διάρκεια του QRS κατά τη διάρκεια της υπογλυκαιμίας ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την αντίστοιχη νορμογλυκαιμική περίοδο($431,4(416,6-446,2)$ έναντι $416,6(397,6-435,5)$, $p=0,015$)

Συμπέρασμα: Η ήπια/μέτρια υπογλυκαιμία σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 σχετίζεται με παράταση του QRS διαστήματος, γεγονός που πιθανόν να συμβάλει στην αύξηση των παρενεργειών που έχουν παρατηρηθεί κατά την εντατικοποίηση της θεραπείας της νόσου.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Α. Τσιναρίδης, Ε. Γουρίδου, Π. Ανυφαντή, Δ. Μπεκτιάρη, Α. Παπαγρηγορίου, Ε. Αργυρόπουλος, Σ. Ανυφαντής, Δ. Μακρίδης, Γ. Σεβαστός, Γ. Δαμιανίδης, Π. Ψάρρης, Γ. Φωτιάδης, Σ. Μπακατσέλος
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Το πρωτοπαθές οστικό non-Hodgkin λέμφωμα (NHL) αποτελεί έναν εξαιρετικά σπάνιο τύπο λεμφώματος, ενώ τα μη ειδικά συμπτώματα από τα οποία συνοδεύεται ενδέχεται να προκαλέσουν διαφοροδιαγνωστική σύγχυση.

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου του ειδικού παθολόγου και της συνεργασίας με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων στη διαγνωστική προσέγγιση ασθενούς με κακήθες οστικό NHL.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περίπτωση άρρενος 54 ετών ο οποίος νοσηλεύτηκε στην Κλινική μας λόγω άλγους από μηνών αριστερής οσφυϊκής χώρας και σύστοιχου κάτω άκρου, ιδίως αριστερού μηριαίου, με συνοδό εμπύρετο διαλείποντος χαρακτήρα, υπό αγωγή με μικρές δόσεις κορτιζόνης από ρευματολόγο. Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτεταμένο κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο (συμπεριλαμβανομένου μυελογράμματος) χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Ενώ από τις απλές ακτινογραφίες και αξονικές τομογραφίες λαγονίων-ιερολαγονίων, οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) και ισχίων (αδυναμία διεξαγωγής μαγνητικής τομογραφίας λόγω βηματοδότη) δεν προέκυψαν εντοπισμένα παθολογικά ευρήματα, το σπινθηρογράφημα οστών με τεχνήτιο και γάλλιο αποκάλυψε επιμένουσα εστιακή συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου κατά τα όρια του μεσαίου και κάτω τριτημορίου του αριστερού μηριαίου. Η επανάληψη της αξονικής τομογραφίας ΟΜΣΣ-αριστερού μηριαίου με αξονικό τομογράφο νεότερης γενιάς ανέδειξε πολλαπλές ενδομυελικές βλάβες στο αριστερό μηριαίο. Ακολούθως διενεργήθηκε εντοπισμένη οστική βιοψία άνω λαγόνιας άκανθας και μεσότητας μηριαίου από ορθοπεδικούς υπό καθοδήγηση με αξονικό τομογράφο.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στα αποτελέσματα της παθολογοανατομικής έκθεσης περιγράφηκε ιστολογική εικόνα συμβατή με διάχυτο NHL β-κυτταρικής αρχής και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Αιματολογική Κλινική για έναρξη θεραπείας. Στη διαφορική διάγνωση ασθενών με οσταλγίες και μη ειδικά συμπτώματα θα πρέπει να περιλαμβάνονται πρωτοπαθείς παθολογικές οστικές αλλοιώσεις, απαιτώντας σύνθετη διαγνωστική προσέγγιση εστιασμένη στα κύρια συμπτώματα του ασθενούς.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΡΚΤΟΔΕΟΞΥΧΟΛΙΚΟ ΟΞΥ (UDCA) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Λ. Σιδεράς¹, Μ. Ευστρατιάδου¹, Μ. Κουμουρτζής¹, Β. Κολιντζίκης¹, Πρόδρομος Χυτίρογλου², Ε. Ακριβιάδης³

1Φοιτητής/Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

2Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

3Καθηγητής Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν.Θ.

Εισαγωγή: Η Πρωτοπαθής Χολική Κίρρωση (ΠΧΚ) αποτελεί χρόνια αυτοάνοση χολοστατική νόσο του ήπατος, η οποία προσβάλλει κυρίως γυναίκες μέσης ηλικίας. Βάση της θεραπείας είναι το αρκτοδεοξυχολικό οξύ (ursodeoxycholic acid, UDCA). Δεν υπάρχει ωστόσο ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών όσον αφορά τη μακροχρόνια ευεργητική επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στην εξέλιξη της νόσου.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα της θεραπείας με UDCA στην εξέλιξη της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην αναδρομική αυτή μελέτη περιελήφθησαν 15 ασθενείς με ΠΧΚ που υποβλήθηκαν σε βιοψία ήπατος κατά την αρχική διάγνωση της νόσου και ακολούθως σε επαναληπτική βιοψία σε χρονικό διάστημα που κυμαινόταν από 2,8 μέχρι 7 έτη. Εκτιμήθηκε η επίδραση της θεραπείας με UDCA στην εξέλιξη των χολοστατικών δεικτών [αλκαλική φωσφατάση (ALP), γGT, χολερυθρίνη] καθώς και στις ιστολογικές αλλοιώσεις της νόσου. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Wilcoxon για παρατηρήσεις κατά ζεύγη.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ασθενών (87%) ήταν γυναίκες. Το μέσο χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο βιοψιών ήταν 5,1 (±2) έτη. Η μέση τιμή της ALP ελαττώθηκε σημαντικά από 700 (±195) U/L προ θεραπείας σε 172 (±53) U/L κατά την παρακολούθηση των ασθενών ($p<0,05$). Αντίστοιχα, παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση των επιπέδων της γGT από 544 (±217) U/L σε 184 (±136) U/L ($p<0,05$). Η χολερυθρίνη ήταν αυξημένη ($>1,5$ mg/dL) σε 2 ασθενείς (13,3%) κατά την πρώτη βιοψία, ενώ στη δεύτερη ήταν φυσιολογική σε όλους τους ασθενείς. Το στάδιο ίνωσης της νόσου βελτιώθηκε σε 7 (47%) ασθενείς, σταθεροποιήθηκε σε 6 (40%) και επιδεινώθηκε σε 2 (13%).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση UDCA ασκεί προστατευτική δράση έναντι της χολόστασης και βελτιώνει σε ικανοποιητικό ποσοστό τις ιστολογικές αλλοιώσεις της νόσου, επιβραδύνοντας την εξέλιξή της προς κίρρωση.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Α. Κουκουλιάτα

Τμήμα Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας της Εργασίας, Σ.ΕΠ.Ε. Καβάλας

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ψυχοσωματικό σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξουθένωση, αισθήματα αποπροσωποποίησης και μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία, σε συνδυασμό με νοητική κόπωση.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση και ανάλυση περιστατικού επαγγελματικής εξουθένωσης στο δημόσιο τομέα, η ανάλυση των αιτίων του και οι προτάσεις πρόληψής του.

Περιγραφή της περίπτωσης: Πρόκειται για άνδρα, πενήντα ετών, δημόσιο υπάλληλο με δέκα επτά χρόνια υπηρεσίας, πανεπιστημιακής μόρφωσης, κάτοχο διδακτορικού διπλώματος. Από δεκαμήνου εμφάνισε ψυχολογική δυσφορία, έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία και καταβολή δυνάμεων. Η έλλειψη κινήτρων και προσωπικής ανάπτυξης, η απαξίωση των προσπαθειών του, η συνεχής μείωση του μισθού και το γενικότερο κλίμα ανασφάλειας, του επέφεραν αίσθημα «κενού», παραίτησης, εσωστρέφειας και θυμού. Το τελευταίο τρίμηνο παρουσίασε αδυναμία συγκέντρωσης, αϋπνίες, εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος, με αποτέλεσμα την μειωμένη παραγωγικότητα και τον αυξημένο απουσιασμό.

Εξαιτίας της επιδείνωσης των συμπτωμάτων ζήτησε και έλαβε συμβουλευτική ψυχολογική και φαρμακευτική βοήθεια.

Συζήτηση: Η επαγγελματική εξουθένωση είναι επαγγελματική ασθένεια, η οποία πρέπει να προλαμβάνεται, να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται έγκαιρα.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αναφέρεται σε επαγγελματίες, που εργάζονται κύρια στο δημόσιο ή ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Στη χώρα μας, είναι καταφανής η αδιαφορία της Πολιτείας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία των δημοσίων υπαλλήλων, οι οποίοι συστηματικά απαξιώνονται, ισοπεδώνονται (προς τα κάτω) και αυξάνονται έτσι οι πιθανότητες να οδηγηθούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η ανάδειξη καλών πρακτικών, δομών στήριξης και προστασίας για τη βελτίωση της υγείας του ανθρώπινου παράγοντα, την ανάπτυξη και αξιοποίησή του στο δημόσιο τομέα αποτελούν αναγκαίες επενδύσεις για την υπέρβασή της.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΣΕ ΘΑΛΑΜΟ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΡΑΜΑΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ

G. Symeonov¹, Π. Ευσταθίου³, Ε. Κουσκούνη², Ζ. Μανωλίδου³, Κ. Καραγεώργου³

1Νοσοκομείο ΤΟΚΥΔΑ, Σόφια, Βουλγαρία

2Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

3Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, Υπουργείο Υγείας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η καταγραφή της μείωσης της μικροβιακής χλωρίδας σε Θάλαμο Απομόνωσης (ΘΑ) Μονάδας Εντατικής Θεραπείας μετά την εφαρμογή αντιμικροβιακού χαλκού.

Υλικό – Μέθοδος: Σε ΘΑ Μονάδας Εντατικής Θεραπείας αντικαταστάθηκαν όλες οι πολυαγγιζόμενες επιφάνειες και αντικείμενα με κράμα χαλκού σύνθεσης Cu 63% - Zn 37% (low lead). Εκτιμήθηκε η μικροβιακή χλωρίδα πριν την εφαρμογή και μετά από αυτήν με καλλιέργειες δειγμάτων σε πιστοποιημένο μικροβιολογικό εργαστήριο με τεχνικές υγρής και ξηράς λήψης.

Αποτελέσματα: Η καταγραφή των παθογόνων μικροοργανισμών σε CFU / ml κατέδειξε στατιστικώς σημαντική μείωση αυτών ($p < 0,05$) στη δεύτερη φάση εκτίμησης μετά την επιχάλκωση του ΘΑ. Καταγράφηκε η ανάπτυξη μικροβιακών στελεχών όπως ο *Staph. Aureus*, *Hafnia spp*, *Staph. Hominis*, *Sphingomonas paucimobilis*, *Staph. Epidermidis*, και *Enterococcus faecalis* στην περίοδο πριν την επιχάλκωση σε συγκεντρώσεις μεγαλύτερες των 50 CFU / ml που μετά την εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού μειώθηκαν σε ποσοστό μεγαλύτερο από 95%.

Συμπεράσματα: Σε χώρους όπως η ΜΑ μιας ΜΕΘ όπου νοσηλεύονται περιστατικά με καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος και η πιθανότητα επιμόλυνσης – λοίμωξης είναι υψηλότερη, καινοτόμες τεχνικές μείωσης της μικροβιακής χλωρίδας όπως ο αντιμικροβιακός χαλκός έρχονται να συμπληρώσουν τα συνήθη μέτρα προστασίας που λαμβάνονται και να προσασπίσουν την υγεία των ασθενών με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΑΠΟ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΧΑΛΚΟ (Cu⁺)ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΤΟΥ ΔΡΑΣΗΣ

Ε. Κουσκούνη¹, Π. Ευσταθίου², Κ. Καραγεώργου², Ζ. Μανωλίδου², Σ. Παπανικολάου², Μ. Τσερώνη², Ε. Λογοθέτης¹, Χ. Πετροπούλου³, Β. Καρυώτη²

1Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών
2Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας
3Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) Αγία Σοφία, Γ.Ν.Π. Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η καταγραφή της διαδικασίας ελέγχου των τελικών προϊόντων από αντιμικροβιακό χαλκό (Cu⁺) που εφαρμόστηκαν σε διαφορετικές εγκαταστάσεις, με σκοπό τη μείωση της μικροβιακής χλωρίδας.

Μέθοδος – Υλικό : Σε χώρους που έχει ήδη εφαρμοστεί Cu⁺ (ΜΕΘ, σχολεία) έγιναν τυχαιοποιημένες λήψεις δειγμάτων για καλλιέργειες και ταυτοποίηση, με δύο τρόπους υγρή και ξηρά τεχνική. Οι λήψεις έγιναν σε 3φάσεις: κατά τη διάρκεια της εφαρμογής, 2 και 6 μήνες μετά. Καταγράφηκαν και λήφθηκαν υπ' όψιν οι φάσεις παράγωγης από την κατασκευαστική εταιρία όπως επίσης και ο τρόπος και τα υλικά καθαρισμού των επιφανειών του Cu⁺. Οι τεχνικές των καλλιεργειών σε όλα δείγματα ήταν ίδιες. Εξετάσθηκαν 256 επιφάνειες και αντικείμενα απόCu⁺ και έγιναν πάνω από 768 καλλιέργειες για μικρόβια και ιούς σε 4 διαφορετικές εγκαταστάσεις.

Αποτελέσματα: Η αντιμικροβιακή αποτελεσματικότητα των ερευνηθέντων αντικείμενων και επιφανειών από κράματαCu⁺ κυμάνθηκε από 90-95% . Παράμετροι όπως η πολλαπλή χρήση , τα υλικά καθαρισμού , οι συνθήκες υγρασίας και ξηρότητας, φαίνεται ότι δεν επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του Cu⁺ . Καταγράφηκε αλγόριθμος της διαδικασίας του ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η διαδικασία ελέγχου του τελικού προϊόντος του Cu⁺ ήταν απαίτηση των υπευθύνων των χώρων που επιχάλκωθηκαν. Η παραπάνω διαδικασία αποτελεί μέθοδο διασφάλισης και πιστοποίησης των εφαρμογών δίνοντας περαιτέρω αξία στην καινοτόμο εφαρμογή των αντιμικροβιακών κραμάτων και εξασφαλίζει τις πιθανές παρενέργειες της νόθευσης της πρώτης ύλης και της παράγωγης αντιγράφων (FALSE).

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Μ. Αναγνωστάκου¹, Ε. Κουσκούνη³, Χ. Πετροπούλου¹, Π. Ευσταθίου², Κ. Καραγεώργου², Ζ. Μανωλίδου², Σ. Παπανικολάου², Μ. Τσερώνη², Ε. Λογοθέτης³, Β. Καρυώτη²

1 Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) Αγία Σοφία, Γ.Ν.Π. Αθηνών

2 Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας

3 Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής αντιμικροβιακών κραμάτων χαλκού (Cu^+), σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) σε σχέση με τη μείωση της μικροβιακής χλωρίδας.

Υλικό Μέθοδος: Σε επιπέδου III MENN αναφοράς, ενός Παιδιατρικού Νοσοκομείου, με είκοσι έξι (26) θερμοκοιτίδες, τοποθετήθηκαν αντικείμενα και επιφάνειες Cu^+ . Το κράμα του χαλκού ήταν Cu 63% - Zn 37% (*Lead Low*). Σε τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους, πριν και μετά την εφαρμογή του Cu^+ έγιναν καλλιέργειες και ταυτοποιήσεις από δείγματα με δύο τρόπους λήψης με υγρή και ξηρά τεχνική.

Αποτελέσματα: Στην παραπάνω MENN η μείωση της μικροβιακής χλωρίδας στις επιφάνειες και τα αντικείμενα με αντιμικροβιακό χαλκό (Cu^+) ήταν στατιστικά σημαντική ($n=15, p<0,05$) και κατεγράφη σε ποσοστό 90%. Οι παθογόνοι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν σε υψηλά ποσοστά (CFU/ml) πριν την επιχάλκωση ήταν οι εξής: *Klebsiella spp.*, *Staph. Epidermidis*, *Staph. Aureus*, *Enterococcus spp.*

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή αναδεικνύεται η θετική επίδραση του αντιμικροβιακού χαλκού (Cu^+) αποδεικνύοντας ότι οι επιχάλκωμένες επιφάνειες καθώς και αντικείμενα είναι αποτελεσματικά στην εξουδετέρωση μικροβίων, τα οποία είναι υπεύθυνα για λοιμώξεις που σχετίζονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (HCAs).

Η καινοτόμος εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού στις MENN και η σημαντική μείωση της μικροβιακής χλωρίδας προαναγγέλλει τη μείωση της χρήσης των αντιμικροβιακών φαρμάκων, τη πιθανή μείωση των λοιμώξεων και του χρόνου νοσηλείας.

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ (CU⁺)

Π. Ευσταθίου¹, Ε. Κουσκούνη², Κ. Καραγεώργου¹, Μ. Τσερώνη¹, Ζ. Μανωλίδου¹, Σ. Παπανικολάου¹, Ε. Λογοθέτης², Η. Τζούμα², Χ. Πετροπούλου³, Ι. Αγράφα¹

¹Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας¹

²Μικροβιολογικό εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

³B ' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) Αγία Σοφία, Γ.Ν.Π. Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων σε μαθητές σχολείων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης μετά την εφαρμογή Cu⁺ σε πολλαπλές επιφάνειες αφής.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε κράμα αντιμικροβιακού χαλκού (Cu 63% - Zn 37%, LowLead) για την κάλυψη ή αντικατάσταση επιφανειών πολλαπλής αφής (χειρολαβές, κουμπαστές σκάλας), σε πέντε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (N=1596 μαθητές). Έγινε επιδημιολογική επιτήρηση των μαθητών για συμπτώματα γριππώδους συνδρομής από την 40^η εβδομάδα 2011 έως τη 15^η εβδομάδα του 2012 με καταγραφή των απουσιών των μαθητών βάση πρωτοκόλλου.

Αποτελέσματα: Η σημαντική μείωση των παθογόνων μικροβιακών στελεχών και των ιών μετά την εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού επηρέασε την εμφάνιση των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος ιογενούς αιτιολογίας. Παρατηρήθηκε μείωση της εποχιακής γρίπης (InfluenzaLikellness) στους μαθητές των συγκεκριμένων σχολικών μονάδων. Οκλινικός δείκτης νοσηρότητας των μαθητών καταγράφηκε σε ποσοστό 36, 01% (μέσος όρος 5 σχολείων), ενώ στην κοινότητα την ίδια χρονική περίοδο (2011-2012) ήταν 48, 8%.

Συμπεράσματα: Η χρήση αντιμικροβιακού χαλκού σε χώρους μαζικών πληθυσμιακών συγκεντρώσεων, όπως τα σχολεία, αποτελεί μια καινοτόμο εφαρμογή, η οποία σε συνδυασμό με την υγιεινή των χεριών συμβάλει σημαντικά στη μείωση ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και αναδεικνύεται ως ένας από τους πιο σημαντικούς συμμάχους της Δημόσιας Υγείας.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Π. Ευσταθίου³, Ε. Κουσκούνη¹, Σ. Παπανικολάου², Κ. Καραγεώργου³, Ζ. Μανωλίδου³, Μ. Τσερώνη³, Ε. Λογοθέτης¹, Χ. Πετροπούλου⁴, Β. Καρυώτη³

1Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

2Πειραικό Θεραπευτήριο

3Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας

4Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) Αγία Σοφία, Γ.Ν.Π. Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός :Σκοπός της παρούσας έρευνας , ήταν να αξιολογηθεί η μείωση της μικροβιακής χλωρίδας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), μετά την εφαρμογή αντιμικροβιακών κραμάτων χαλκού Cu^+ και η επίδραση αυτής στις οικονομικές - επιδημιολογικές παραμέτρους της λειτουργίας της..

Υλικό-Μέθοδος: Σε Γενική ΜΕΘ, καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα ιατρικά, επιδημιολογικά και οικονομικά δεδομένα σε δύο περιόδους, πριν και μετά την επιχάλκωση (Cu^+ 63% - Zn 37%, Low Lead). Οι παράμετροι, οι οποίες εκτιμήθηκαν ήταν: η βαρύτητα των ασθενών κατά την εισαγωγή (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation - APACHE II* και *Simplified Acute Physiology Score - SAPS*), η καταγραφή της μικροβιακής χλωρίδας της ΜΕΘ πριν και μετά την εφαρμογή του Cu^+ καθώς και οι επιπτώσεις σε επιδημιολογικές και οικονομικές παραμέτρους της λειτουργίας της ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα του Δεκεμβρίου 2010 – Μαρτίου 2011 και αντίστοιχα Δεκεμβρίου 2011 – Μαρτίου 2012 τα συγκριτικά αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση της μικροβιακής χλωρίδας (CFU/ml) κατά 95%, της χρήσης αντιμικροβιακών φαρμάκων (ανά ασθενή ανά ημέρα) κατά 30% ($p=0,014$), του χρόνου και του κόστους νοσηλείας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η καινοτόμος εφαρμογή του αντιμικροβιακού χαλκού στις ΜΕΘ συμβάλει στη σημαντική μείωση της μικροβιακής χλωρίδας σε αυτές, στη μείωση της χρήσης των αντιμικροβιακών φαρμάκων με διαφαινόμενη θετική επίδραση (μείωση) τόσο στο χρόνο όσο και στο κόστος νοσηλείας των ασθενών. Υπό τις παρούσες συνθήκες της οικονομικής κρίσης τα αποτελέσματα της έρευνας προσλαμβάνουν ιδιαίτερη σημασία και αξία.

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ «ΣΤΕΦΑΝΗΣ» («HALO» PHENOMENON) ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ

Π. Ευσταθίου¹, Μ. Αναγνωστάκου², Ε. Κουσκούνη³, Χ. Πετροπούλου², Κ. Καραγεώργου¹, Μ. Τσερώνη¹, Ζ. Μανωλίδου¹, Σ. Παπανικολάου¹, Ε. Λογοθέτης³, Η. Τζούμα³, Ι. Αγράφα¹

1Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας

2Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) Αγία Σοφία, Γ.Ν.Π. Αθηνών

3Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αντιμικροβιακής δράσης των κραμάτων χαλκού υπό μορφή «Στεφάνης» (*halophenomenon*), με τελικό αποτέλεσμα την περαιτέρω μείωση των μικροβιακών φορτίων σε πολυαγγιζόμενες επιφάνειες μη επιχάλκωμένες.

Μέθοδος – Υλικό: Σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) με 26 κλίνες (boxes) παιδιατρικού Νοσοκομείου η οποία έχει επιχάλκωθεί με αντιμικροβιακό χαλκό Cu^+ (Cu^+ 63% Zn - 37% low lead) και έχει πιστοποιηθεί για την αντιμικροβιακή δράση των αντικειμένων και επιφανειών, έγιναν μετρήσεις και καλλιέργειες δειγμάτων σε ακτίνα απόστασης 50cm από τις εφαρμογές των κραμάτων. Η παραπάνω διαδικασία αφορούσε την περίοδο πριν, κατά και 2 μήνες μετά την εφαρμογή. Τα Πρωτόκολλα Λειτουργίας και το προσωπικό της MENN κατά την διάρκεια της έρευνας δεν διαφοροποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Η μείωση του μικροβιακού φορτίου στις πολυαγγιζόμενες επιφάνειες από Cu^+ καταγράφηκε σε ποσοστό 90%, και σε απόσταση 50 cm από τα σημεία εφαρμογής του Cu^+ . Η μείωση των μικροβιακών φορτίων (cfu/ml) καταγράφηκε σε ποσοστό 70-75% ($N=36-P<0,05$). Τα μικροβιακά στελέχη που απομονώθηκαν είναι: *Klebsiella spp.*, *Staph. Epidermidis*, *Staph. Aureus*, *Sphingomonas paucimobilis*.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή ακτινικής δράσης των κραμάτων Cu^+ υπό μορφή στεφάνης (*halo phenomenon*) αποτελεί μια επιπλέον επιβεβαίωση της αντιμικροβιακής ικανότητας του χαλκού. Το «*halo phenomenon*» προσδίδει στις εφαρμογές του Cu^+ περαιτέρω δυνατότητες στη μείωση της μικροβιακής χλωρίδας αυξάνοντας τα ευεργετικά αποτελέσματα στον τομέα Υγείας, χρήζει δε περαιτέρω συγκριτικής μελέτης.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ (SONICATION) ΚΑΙ ΠΕΡΙΔΙΝΗΣΗΣ (VORTEXING) ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΒΙΟΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ

Σ. Αραμπατζή¹, Α. Trampuz², Ε. Πρωτονοταρίου¹, Ο. Βασιλάκη¹, Ο. Borens², Ε. Δίζα¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

²Septic Surgical Unit, University Hospital Lausanne CHUV, Lausanne Switzerland

Εισαγωγή- Σκοπός: Η επίδραση των υπερήχων σε ένθετες συσκευές έχει πρόσφατα αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη μικροβιολογική διάγνωση των λοιμώξεων που προκαλούν αυτές. Για το λόγο αυτό η ποσοτική μέθοδος χρήσης υπερήχων (sonication) και η περιδίνηση (vortexing) έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση του αποικισμού και της δημιουργίας βιομεμβράνης στις λοιμώξεις των κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ). Σκοπός της εργασίας μας ήταν η μελέτη των ευρημάτων καλλιέργειών εμπλουτισμένου υγρού με τους μικροοργανισμούς της βιομεμβράνης μετά την επίδραση των υπερήχων και της περιδίνησης.

Υλικά και Μέθοδοι: Σε 31 άκρα ΚΦΚ–μη επικαλυμμένων με αντιμικροβιακά– εφαρμόσθηκαν και οι 2 τεχνικές σε διαδοχική σειρά (κατεργασία με υπερήχους, περιδίνηση). Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των απομονωθέντων βακτηρίων έγιναν με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK2.

Αποτελέσματα: Με τη μέθοδο των υπερήχων ανιχνεύθηκε αποικισμός σε 20 ΚΦΚ, ενώ με την περιδίνηση σε 11 ΚΦΚ, με ποσοστά ανίχνευσης 35% vs. 8 %, $p < 0,05$. Η χρήση υπερήχων εμφάνισε ποσοστά ανάπτυξης τόσο ενός μικροβίου (66 %) όσο και πολυμικροβιακής ανάπτυξης (34 %), σε αντίθεση με την περιδίνηση που παρουσίασε μόνο μονομικροβιακή ανάπτυξη. Με την χρήση υπερήχων απομονώθηκαν *CoNS* (24 %), *Enterobacteriaceae* (17 %) και *Enterococcus* spp. (16%), ενώ με την περιδίνηση *CoNS* (21%) και *Enterobacteriaceae* (11%).

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα μας διαπιστώνονται τα εξής (i) η αποτελεσματικότητα χρήσης νέων τεχνικών, όπως η χρήση υπερήχων και η περιδίνηση στην ανίχνευση δημιουργίας βιομεμβράνης σε ΚΦΚ. Η υψηλή ικανότητα ανίχνευσης και απλότητα της μεθόδου των υπερήχων μπορούν να καταστήσουν μελλοντικά την χρήση τους ως μία βασική εργαστηριακή τεχνική ρουτίνας. (ii) η υπεροχή της χρήσης των υπερήχων έναντι της περιδίνησης στην διάγνωση της δημιουργίας βιομεμβράνης στους ΚΦΚ (iii) και ότι με τους υπερήχους μπορεί να ανιχνευθεί σε ένα σημαντικό ποσοστό 16% ο εντερόκοκκος που προκαλεί ευκαιριακές λοιμώξεις.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ

Κ. Τριανταφύλλου, Γ. Σπυρομήτρος

Καρδιολογική κλινική Γ.Ν.Κατερίνης

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας που σχετίζεται με βηματοδότη, λόγω της αυξανόμενης συχνότητας τοποθέτησης τέτοιων συσκευών.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης ενδοκαρδίτιδας βηματοδότη που διαγνώστηκε στα πλαίσια διερεύνησης παρατεινόμενου εμπυρέτου με ρίγος.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα, 68 ετών, με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και τοποθέτησης μόνιμου VVI βηματοδότη προ 8ετίας εμφανίζει πυρετικά κύματα με συνοδό ρίγος από 2ετίας. Αναφέρεται αλλαγή μπαταρίας του βηματοδότη προ 6μήνου. Έκτοτε τα επεισόδια ρίγους αυξήθηκαν σε συχνότητα και ένταση, χωρίς συνοδό πυρετό. Η ασθενής περιστασιακά ελάμβανε αντιβιοτικά σχήματα για πιθανή λοίμωξη αναπνευστικού. Από την κλινική εξέταση δεν προέκυπταν παθολογικά ευρήματα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP). Ετέθη η υπόνοια λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, όπου εμφανίζονταν πιθανές εκβλαστήσεις στο ύψος του τριγλωχινικού δακτυλίου. Από το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα επιβεβαιώθηκαν μεγάλες, ομαλές, καλώς περιγεγραμμένες, κινητές εκβλαστήσεις περίξ του καλωδίου του βηματοδότη εντός του δεξιού κόλπου, που δεν προκαλούσαν αποφρακτικά φαινόμενα.

Αποτελέσματα: Ετέθη η διάγνωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας η οποία αντιμετωπίστηκε με άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής και χειρουργική αφαίρεση της συσκευής. Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική κατά την παρακολούθησή της, έξι μήνες μετά.

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα ενδοκαρδιακής συσκευής είναι σπάνια, όμως εμφανίζει αυξημένη θνητότητα. Η διάγνωσή της συχνά είναι δύσκολη και καθυστερεί. Πρέπει πάντα να τίθεται η υποψία της με την παρουσία μη ειδικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Αντιμετωπίζεται με μακροχρόνια αντιβιοτική θεραπεία και αφαίρεση όλης της συσκευής. Η επανεμφύτευση (όταν ενδείκνυται) θα πρέπει να αναβάλλεται προκειμένου να χορηγηθεί αντιβιοτική θεραπεία για μερικές εβδομάδες.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΡΙΩΝ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Α. Λάλια, Χ. Παρίσης, Ν. Αγγελής, Α. Δημάκη, Π. Κοντού, Α. Λαβρεντίεβα, Μ. Μπιτζάνη
Α-ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο έλεγχος των ορίων του συναγερμού των αναπνευστικών παραμέτρων του αναπνευστήρα και η σύγκρισή τους με τα χαρακτηριστικά της αναπνευστικής λειτουργίας των ασθενών.

Υλικό – Μέθοδος: Κατά την διάρκεια 2 εβδομάδων καταγράφηκαν τα όρια συναγερμού και τα στοιχεία λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος [όγκος αναπνοής (V_t), κατά λεπτόν όγκος αερισμού (V_{min}), μέγιστη εισπνευστική πίεση (P_{peak}), συχνότητα αναπνοών (RR) και τελοεκπνευστική πίεση (PEEP)] σε 29 ασθενείς της ΜΕΘ που βρίσκονταν σε μηχανικό αερισμό. Στη συνέχεια συγκρίθηκαν τα όρια συναγερμού του αναπνευστήρα με τις αντίστοιχες παραμέτρους που χαρακτηρίζουν την αναπνευστική λειτουργία των ασθενών.

Αποτελέσματα:

Καταγράφηκαν τα δεδομένα 29 ασθενών (146 καταγραφές σε 14 ημέρες). Σε 16 περιπτώσεις (11%) τα όρια συναγερμού δεν είχαν τροποποιηθεί. Τα στοιχεία ελέγχου παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δεδομένα συστήματος συναγερμού και αντίστοιχα δεδομένα των ασθενών.

	V_t (ml)	V_{min} (l/min)	P_{peak} (cmH ₂ O)	RR(f/min)	PEEP(cmH ₂ O)
Όρια συναγερμού (κάτω)	237±500	4,03±1,3	5,9±2,3		2,3±0,4
Όρια συναγερμού (άνω)	1832±1039	34,9±6,7	47,4±4,7	41.4±13	
Δεδομένα των ασθενών	611±122	9,6±1,7	22,4±5,4	18,2±6	5,4±1

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε ότι τα όρια συναγερμού του αναπνευστήρα δεν τίθενται σε συνάρτηση με τα αναπνευστικά δεδομένα του εκάστοτε ασθενούς και κατά συνέπεια δεν ενημερώνουν έγκαιρα για διαταραχές της αναπνευστικής του λειτουργίας. Ιδιαίτερα μεγάλες αποκλίσεις από τα δεδομένα των ασθενών παρατηρήθηκαν στα όρια συναγερμού που αφορούσαν τα άνω όρια του όγκου της αναπνοής, του κατά λεπτόν αερισμού και της αναπνευστικής συχνότητας.

ΟΣΤΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ - ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η μελέτη αυτή στόχο έχει την εύρεση και ανάλυση των ποσοστών οστικής απώλειας σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκε η μέτρηση της οστικής πυκνότητας με υπέρηχους με το Lunar Achilles της GE. Μελετήθηκαν 80 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικίας 42-72 ετών. Η κατηγοριοποίηση των γυναικών έγινε με βάση την ηλικία σε 4 ομάδες.

Ομάδα Α 42-50ετών(30 γυναίκες)

Ομάδα Β 51-60ετών(30 γυναίκες)

Ομάδα Γ 61-70ετών(10 γυναίκες)

Ομάδα Δ 71-75ετών(10 γυναίκες)

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι από τις 80 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που καταμετρήθηκαν το 35% είχε T-score κάτω από το-1εκ. των οποίων οι 10 ελάμβαναν συμπλήρωμα ασβεστίου και αγωγή για οστεοπόρωση. Από τις 80 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες οι 60(48%) έκαναν μέτρηση οστικής πυκνότητας για 1^η φορά καθώς παρατηρήθηκε ότι η οστεογονία και η οστεοπόρωση εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό στην ομάδα Γ άνω των 61-70 ετών. Τα αποτελέσματα του T score χωρίστηκαν από 0 έως 1. Φυσιολογική οστική πυκνότητα, από 1 έως 2,5 έδειξε οστεοδυνία και από 2,5 και άνω οστεοπόρωση.

Συμπέρασμα: Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας με υπέρηχους στην εμμηνοπαύση αποτελεί μια γρήγορη εύκολη και χαμηλού κόστους εξέταση για την έγκαιρη διάγνωση της οστεοπόρωσης. Οι περισσότερες γυναίκες δεν κάνουν εγκαίρως έλεγχο της οστικής πυκνότητας με συνέπεια την μη έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της οστεοπορωσης.

ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ: ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΜΗΤΡΑΣ 4^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΚΥΣΤΕΟΚΗΛΗ 3^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ν. Καραπασιάς, Ε. Συμεωνίδου, Μ. Κοσμίδου, Σ. Λώτη, Κ. Κλεανθίδης, Α. Κοπανούδης
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν. Καβάλας

Σκοπός- Εισαγωγή: Πρόπτωση πυελικών οργάνων είναι η προεκβολή ενός ή περισσότερων πυελικών δομών μέσα στον κόλπο και, σε μερικές περιπτώσεις, έξω από το άνοιγμα του κόλπου. Κυστεοκήλη είναι η πρόπτωση της ουροδόχου κύστεως διαμέσου του κόλπου, η οποία οφείλεται σε χαλάρωση των συνδέσμων που συγκρατούν την ουροδόχο κύστη στην ανατομική της θέση και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνοδεύεται με πρόπτωση μήτρας. Παρουσιάζεται περίπτωση ανάλογου περιστατικού με πρόπτωση μήτρας σε συνδυασμό με κυστεοκήλη και αναλύονται τα απεικονιστικά ευρήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής γυναίκα με αναφερόμενο ιστορικό χολολιθίας νοσηλεύεται στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου μας με άλγος δεξιού υποχονδρίου, εμέτους και πυρετό. Η ασθενής αναφέρει επίσης άλγος και αίσθημα βάρους στην ελάχισσωνα πύελο. Στα πλαίσια του ελέγχου παραπέμπεται στο ακτινολογικό τμήμα αρχικά για υπερηχογράφημα και στη συνέχεια για ενδοφλέβια ουρογραφία και αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Το υπερηχογράφημα ανέδειξε διάταση ΠΚΣ άμφω, ενώ ο έλεγχος της ελάχισσων πυέλων δεν κατέστη δυνατός λόγω κενής ουροδόχου. Στην ενδοφλέβια πυελογραφία παρατηρήθηκε εκσεσημασμένη διάταση ουρητήρων, και χαμηλή θέση ουροδόχου κύστεως. Η Αξονική Τομογραφία αναγνώρισε τα ανωτέρω ευρήματα και προσδιόρισε την ακριβή ανατομική θέση της ουροδόχου κύστεως με συνοδό πρόπτωση μήτρας. Τέθηκε η διάγνωση της κυστεοκήλης 3ου βαθμού σε συνδυασμό με πρόπτωση μήτρας 4^{ου} βαθμού, ευρήματα που επιβεβαιώθηκαν και επισκοπικά.

Συμπέρασμα: Η πρόπτωση των πυελικών οργάνων είναι μια πάθηση που, αν και δεν απειλεί τη ζωή, επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητά της. Υπολογίζεται ότι μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της ζωής της έχει περίπου 10% πιθανότητες να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Η απεικόνιση κατέχει σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση της πρόπτωσης των πυελικών οργάνων και στον προσδιορισμό του εύρους της βλάβης καθορίζοντας την χειρουργική αντιμετώπιση.

ΟΞΕΙΑ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Θ. Ρούντος, Α. Φώτας, Α. Κοσμίδης, Σ. Χίντζογλου, Α. Τριανταφυλλίδης, Γ. Σαλπιγγίδης, Α. Παπαθανασίου

Ουρολογική Κλινική ,Γ.Ν. θ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης οξείας ραβδομυόλυσης άμεσα μετεγχειρητικά σε ασθενή ο οποίος υπεβλήθηκε σε ριζική νεφρεκτομή δεξιά λόγω νεοπλασματος.

Υλικό Και Μέθοδος: Σε άνδρα 62 ετών διαγνώστηκε ογκος δεξιού νεφρού για τον οποίο υποβλήθηκε σε ανοικτή ριζική νεφρεκτομή σε τυπική πλάγια θέση. Τη πρώτη μετεγχειρητική ημέρα στα πλαίσια του τακτικού εργαστηριακού έλεγχου διαπιστώθηκε εξεσημασμένη τρανσαμινασαιμία (SGOT SGPT 1262 1337 αντίστοιχα.) αύξηση της γ-GT ,CPK και της τροπονίνης. Από τον ενδελεχή καρδιολογικό έλεγχο δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Η ραγδαία επιδείνωση συνεχίστηκε και τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα (τιμές SGOT 2048 SGPT 1528 αντίστοιχα.).Ο ασθενής ανέφερε διάχυτες μυαλγίες και καταβολή .Μετά τη 3τη μετεγχειρητική ημέρα και χωρίς οποιαδήποτε παρέμβαση άρχισε η σταδιακή αποκλιμάκωση των τιμών οι οποίες και αποκαταστάθηκαν σε φυσιολογικά επίπεδα την 5τη ημέρα

Αποτελέσματα: Η εμφάνιση ραβδομυόλυσης έπεται από μείζονα χειρουργική επέμβαση είναι σχετικά σπάνια με λίγες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία .Η εκδήλωση της συσχετίζεται με τη θέση που λαμβάνει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της επέμβασης (πλάγια ή πρηνής). Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική, η αποκατάσταση της ηπατικής λειτουργίας είναι πλήρης και δεν υπάρχει προεγχειρητική εξέταση η οποία μπορεί να προβλέψει την εκδήλωση της.

Συμπεράσματα: Σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες ο ασθενής τοποθετείται σε πρηνή ή πλάγια θέση θα πρέπει να παρακολουθείται η ηπατική λειτουργία του ασθενούς μετεγχειρητικά . Κάθε απόκλιση από τα φυσιολογικά επίπεδα θα πρέπει να κινεί υποψίες για ανάπτυξη της ραβδομυόλυσης χωρίς ωστόσο να αποκλείονται και άλλες παθολογικές καταστάσεις οι οποίες μπορεί να είναι επικίνδυνες για τη μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

ΕΠΙΘΗΛΕΙΟΕΙΔΕΣ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΠΕΟΥΣ. ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΟΓΚΟΣ

Λ. Λασκαρίδης, Σ. Καμπάντας, Κ. Γκαγκαλίδης, Δ. Τσολάκης, Μ. Κόππτης,
Ι. Βακαλόπουλος, Χ. Τουτζιάρης
Α΄ Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο "Γ. Γεννηματάς"

Εισαγωγή: Το επιθηλειοειδές αιμαγγείωμα πέους, είναι ένας σπάνιος αγγειακός όγκος. Για την ορθή αντιμετώπισή του πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από τη νόσο Peyronie, την πείκη φλεβοθρόμβωση και το Ca πέους.

Σκοπός: Η παρουσίαση, η διαφορική διάγνωση και ο τρόπος αντιμετώπισης μιας σπάνιας κλινικής οντότητας.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 58 ετών, προσήλθε στην κλινική μας αναφέροντας την ύπαρξη σκληρού μορφώματος στην ραχιαία επιφάνεια του πέους, το οποίο ήταν ανώδυνο στην ψηλάφηση αλλά επώδυνο κατά τη στύση. Από έτους, το μέγεθος του μορφώματος σταδιακά αυξάνονταν. Του είχε χορηγηθεί στο παρελθόν vitamin E στο πλαίσιο αντιμετώπισης νόσου Peyronie, χωρίς αποτέλεσμα. Στην κλινική μας διερευνήθηκε με triplex σηραγγωδών σωμάτων για αποκλεισμό νόσου Peyronie, Ca πέους, νευρίνωμα πέους και πείκη φλεβοθρόμβωση. Εντοπίστηκε μόρφωμα διαστάσεων 0,89 x 1,34 cm με σαφή όρια και πολύ αυξημένη αγγείωση.

Αντιμετώπιση- Συζήτηση: Διενεργήθηκε πλήρης χειρουργική εκτομή του μορφώματος. Η ιστολογική εξέταση έδειξε επιθηλειοειδές αιμαγγείωμα, ένα σπάνιο καλοήγη αγγειακό όγκο χωρίς συνοδά κακοήγη στοιχεία. Ο ασθενής μπήκε σε πρόγραμμα ετήσιας παρακολούθησης με κλινική εξέταση για έλεγχο υποτροπής. Μέχρι την παρούσα χρονική στιγμή δεν έχει παρατηρηθεί υποτροπή του όγκου ενώ η στυτική και σεξουαλική λειτουργία του ασθενούς είναι φυσιολογική.

Συμπέρασμα: Το επιθηλειοειδές αιμαγγείωμα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση μορφωμάτων πέους ειδικά εάν συνοδεύεται από άλγος. Για τη διάγνωση του απαιτείται ιστολογική εξέταση και ο ενδεικνυόμενος τρόπος αντιμετώπισης είναι η πλήρης χειρουργική εκτομή του. Μετεγχειρητικά, πρέπει να γίνεται περιοδικός έλεγχος με κλινική εξέταση για έλεγχο υποτροπής.

ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΟΥΣ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΚΑΚΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΩΝ ΣΗΡΑΓΓΩΔΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΡΗΞΗ ΟΥΡΗΘΡΑΣ

Μ. Κόππης, Κ. Γκαγκαλίδης, Σ. Καμπάντας, Δ. Τσολάκης, Λ. Λασκαρίδης, Σ. Ιωαννίδης, Χ. Τουτζιάρης

Α΄ Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο “Γ. Γεννηματάς”

Εισαγωγή: Το κάταγμα του πέους αποτελεί αρκετά σπάνια κατάσταση που συμβαίνει κυρίως μετά από έντονη σεξουαλική επαφή. Η συνύπαρξη ρήξης των δύο σηραγγωδών σωμάτων καθώς και της ουρήθρας απαντάται σε πάρα πολύ λίγα περιστατικά.

Σκοπός: Η παρουσίαση, ο τρόπος αντιμετώπισης και η μετεγχειρητική πορεία ενός επιπλεγμένου κατάγματος πέους.

Υλικό και Μέθοδος: Οροθετικός ασθενής 36 ετών προσήλθε στα επείγοντα της κλινικής με άλγος, οίδημα και σκολιά πορεία του πέους του μετά από πρωκτική σεξουαλική επαφή. Το υποδόριο αιμάτωμα περιοριζόταν στο πέος και επεκτείνονταν έως την βάση του. Οι όρχεις ελέγχθηκαν φυσιολογικοί και η ψηλάφηση ήταν ανώδυνη. Η υπερηχογραφική απεικόνιση της βλάβης με έγχρωμο Doppler δεν αποκάλυψε τη ρήξη των ινωδών χιτώνων και της ουρήθρας.

Αποτελέσματα: Αποφασίστηκε η χειρουργική διερεύνηση της βλάβης. Διαπιστώθηκε πλήρης ρήξη του ινώδους χιτώνα του αριστερού σηραγγώδους σώματος, ρήξη της ουρήθρας και μερική ρήξη του ΔΕ σηραγγώδους σώματος. Διενεργήθη συρραφή των χασμάτων των ινωδών χιτώνων και τελικοτελική αναστόμωση της ουρήθρας μετά από μερική παρασκευή αυτής. Ο καθετήρας αφαιρέθηκε τη 15^η μέρα. Η ουρηθρογραφία που ακολούθησε έδειξε φυσιολογική βατότητα ουρήθρας. Το Qmax σε ουρομέτρηση στο τέλος του πρώτου μήνα ήταν 18ml/sec. Η στύση διατηρήθηκε παρουσιάζοντας μικρή εντομή στη μεσότητα του σώματος του πέους. Ο ασθενής προσήλθε μετά δύο μήνες αιτιώμενος δυσκολία στην ούρηση. Διαπιστώθηκε στένωμα ουρήθρας και ετέθη πρόγραμμα αυτοκαθετηριασμών στην αρχή κάθε 7ημέρες και κατόπιν κάθε 15ημέρες για 3 μήνες. Οι διαστολές συνεχίζονται με συχνότητα 1 φορά το μήνα.

Συμπεράσματα: Η άμεση χειρουργική αποκατάσταση του κατάγματος του πέους προσφέρει ικανοποιητικά τόσο αισθητικά, όσο και λειτουργικά αποτελέσματα.

ΜΕΡΙΚΗ ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΟΓΚΟ ΟΡΧΕΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ

Η. Παπουνίδης, Α. Φώτας, Δ. Αλεξανδρίδης, Ι. Βούρος, Γ. Σαλπιγγίδης, Α. Παπαθανασίου
Ουρολογική κλινική Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της μερικής ορχεκτομής για όγκο όρχι σε ασθενή ο οποίος έχει ήδη υποβληθεί σε ορχεκτομή στον έτερο όρχι.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 41 ετών υποβλήθηκε το 2001 σε ορχεκτομή αριστερά λόγω τερατώματος και ακολούθησαν τέσσερις κύκλοι χημειοθεραπείας. Στα πλαίσια τακτικού επανελέγχου με υπερηχογράφημα αλλά και ψηλαφητικά διαπιστώθηκε η παρουσία ύποπτης εξεργασίας στον δεξιό όρχι. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε την κλινική διάγνωση και δεν διαπιστώθηκαν παθολογικοί λεμφαδένες ή επέκταση του όγκου.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής είχε ήδη τεκνοποιήσει ωστόσο η μερική ορχεκτομή θεωρήθηκε η καλύτερη θεραπευτική επιλογή προκειμένου να διατηρηθεί υγιές, ορμονικά λειτουργικό παρέγχυμα όρχι. Ακολούθησε χειρουργική διερεύνηση του όρχι και αφαίρεση του όγκου ενώ διατηρήθηκε ικανό φυσιολογικό παρέγχυμα όρχι. Η ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος έδειξε ότι επρόκειτο περί σεμινώματος. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση ενώ σε ότι αφορά τα επίπεδα τεστοστερόνης δεν απαιτήθηκε υποκατάσταση.

Συμπέρασμα: Η μερική ορχεκτομή δεν αποτελεί καθιερωμένη πρακτική για την αφαίρεση όγκων του όρχι. Η διατήρηση λειτουργικού ορχικού παρεγχύματος έχει δύο στόχους. Αφενός αυξάνει τις πιθανότητες διατήρησης της γονιμότητας γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό καθώς οι όγκοι του όρχι εμφανίζονται κατά κύριο λόγο σε νέους ασθενείς σε ηλικία τεκνοποίησης και αφετέρου διατηρείται η ορμονική λειτουργία του όρχι χωρίς να απαιτείται ορμονική υποκατάσταση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΙΑΙΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ

Ν. Παπάζογλου¹, Π. Καμπαρούδη³, Α. Καμπαρούδης², Χ. Μακρίδης¹, Α. Κалаμπάκας¹, Θ. Γερασιμίδης²

1Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» Θεσσαλονίκη

2Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο

3Αναισθησιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Οι αιφνίδιοι θάνατοι, και κυρίως αυτοί που προέρχονται από δυστυχήματα ή ατυχήματα, αποτελούν διεθνώς την τρίτη αιτία θανάτου. Ειδικά για τον Ελληνικό χώρο κάθε χρόνο μία κωμόπολη χάνεται στους δρόμους της.

Με σκοπό την εκτίμηση της επίπτωσης των αιφνιδίων θανάτων, των αιτιών που επιδρούν στην συχνότητά τους και των πιθανών παρεμβάσεων προς βελτίωση της κατάστασης πραγματοποιήθηκε αυτή η αναδρομική μελέτη.

Μεθοδολογία: Από τα ληξιαρχικά βιβλία των δήμων, κοινοτήτων και διαμερισμάτων του νομού Πιερίας αξιολογήθηκαν τα στοιχεία που αφορούσαν τους καταγραφέντες αιφνίδιους θανάτους της εικοσαετίας 1991 – 2010. Έγινε καταγραφή της ηλικίας, του φύλου, του αιτίου πρόκλησης και της γεωγραφικής θέσης του αιφνιδίου θανάτου. Εν συνεχεία έγινε στατιστική ανάλυση και σύγκριση αυτών των δεικτών σε διαδοχικές πενταετίες (1991-1995, 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010).

Αποτελέσματα: Τρία αίτια είναι υπεύθυνα για το 77.49% των αιφνιδίων θανάτων, τα τροχαία δυστυχήματα (58.85%), οι αυτοκτονίες (10.96%) και οι πνιγμοί (7.68%). Η μέση ηλικία των θανόντων ήταν 45.07 έτη και στο 80% περίπου αφορούσε άνδρες. Ειδικότερα η αναλογία των τροχαίων ατυχημάτων στον γενικό πληθυσμό ήταν μικρότερη στον Δήμο Πιερίων (0.23%), ενδιάμεση στον Δήμο Κατερίνης (0.41%) και υψηλότερη στον Δήμο Πύδνας (0.91%). Από την ανά πενταετία ανάλυση των στοιχείων προκύπτει σταδιακή συνεχή μείωση των θανάτων από τροχαία δυστυχήματα και αύξηση αυτών από αυτοκτονίες, ενώ από την ανάλυση ανά Δήμο φαίνεται ότι η τάση αυτή οφείλεται στην σταδιακή μείωση των θανάτων μόνο στον Δήμο Κατερίνης και μάλιστα συνδέεται με την κατασκευή της ΠΑΘΕ και ιδιαίτερα του ανισόπεδου κόμβου της Κατερίνης.

Συμπερασματικά μπορεί η εκπαιδευτική διαδικασία να διαμορφώνει χαρακτήρες σε βάθος χρόνου, όμως η βελτίωση των οδικών αξόνων προσφέρει άμεσο ανταποδοτικό τέλος-όφελος στην ελάττωση των θανατηφόρων τροχαίων δυστυχημάτων, με άμεσο αποτέλεσμα την μείωση της συνολικής θνητότητας, νοσηρότητας, αναπηρίας και κόστους.

ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Αλεξόπουλος¹, Α. Πρασάς¹, Α. Αθανασίου^{1,2}, Χ. Αλεξανδρής¹, Τ. Μπρόβας¹, Μ. Κοτινοπούλου¹, Κ. Τσολέκα¹

¹ Νευροχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα πολυεστιακά πολύμορφα γλοιοβλαστώματα αποτελούν μία ασυνήθη οντότητα των κακοηθειών του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η συχνότητα εμφάνισης τους καταγράφεται ως 2-10% των γλοιωμάτων. Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί για την σύγχρονη εμφάνιση πολλαπλών εστιών του ίδιου πολύμορφου γλοιοβλαστώματος δεν είναι γνωστοί. Από κάποιους συγγραφείς ενοχοποιούνται η τοπική διασπορά από έναν πρωτοπαθή όγκο, η μεταστατική διασπορά μέσω του αίματος και του ΕΝΥ είτε η παραμονή υπολειμματικού εμβρυϊκού που εξαλλάσσεται.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με πολυεστιακή εξεργασία εγκεφάλου που διαγνώστηκε ως πολύμορφο γλοιοβλάστωμα και η σύντομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 64 ετών με αριστερή ημιπάρεση, διερευνάται με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και διαπιστώνονται 4 εμπλουτιζόμενες εστίες εξεργασίας δεξιά βρεγματικά και εστιακή περιοχή με παθολογικό σήμα στα βασικά γάγγλια. Η διερεύνηση με αξονική τομογραφία θώρακα-κοιλίας και σπινθηρογράφημα οστών ήταν αρνητική για κακοήθεια στα υπόλοιπα συστήματα. Για την διάγνωση αποφασίστηκε και διενεργήθηκε στερεοτακτική βιοψία μιας εστίας με νευροπλοήγηση (frameless biopsy).

Αποτελέσματα: Το πόρισμα της βιοψίας ήταν πολύμορφο γλοιοβλάστωμα (grade IV κατά WHO).

Συμπεράσματα: Ο πολυεστιακός χαρακτήρας αυτών των εξεργασιών μπορεί λανθασμένα να εκληφθεί ως μεταστατικές εστίες από άλλον κακοήγη όγκο. Δεν υπάρχει συμφωνία ως προς την θεραπεία εκλογής. Θέση στην θεραπεία των πολυεστιακών γλοιοβλαστωμάτων θεωρείται ότι έχει η ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία με τεμοζολαμίδη. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις συμπτωματικών εστιών και εφόσον κρίνεται δυνατό από την θέση της εστίας, διενεργείται επίσης και εκτομή του όγκου που προκαλεί την νευρολογική συμπτωματολογία. Η πρόγνωση αυτών των όγκων είναι ιδιαίτερα κακή.

ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΛΟΓΩ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑΣ ΜΑΖΑΣ Θ6-Θ8, ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ CA ΜΑΣΤΟΥ

Χ. Αλεξανδρής¹, Α. Αθανασίου^{1,2}, Γ. Αλεξόπουλος¹, Α. Πρασσάς¹, Π. Πουρνή¹, Τ. Μπρόβας¹, Κ. Τσολέκα¹

1Νευροχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

2Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η μεταστατική νόσος της σπονδυλικής στήλης με προέλευση το μαστό είναι αρκετά συχνή, ενώ λιγότερο συχνή είναι η φλεγμονώδης επιπλοκή. Η εμφάνιση νευρολογικής συμπτωματολογίας λόγω πίεσης του Νωτιαίου Μυελού (NM) δεν εκδηλώνεται συχνά με οξεία εγκατάσταση πλήρους παραπληγίας.

Σκοπός: Παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με επισκληρίδια μάζα μαλακών μορίων στη Θωρακική Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης (ΘΜΣΣ), επιπλεγμένη με φλεγμονώδεις αλλοιώσεις σπονδυλοδισκίτιδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 74 ετών με Ca μαστού και προ τριετίας τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή και χημειοθεραπεία εμφάνισε από τριημέρου οξεία παραπληγία με πυραμιδική συνδρομή, ορθοκυστικές διαταραχές και αυξημένους εργαστηριακούς δείκτες φλεγμονής.

Στον έλεγχο με αξονική και μαγνητική τομογραφία απεικονίστηκαν: 1) εμπλουτιζόμενη μάζα μαλακών μορίων στον προσπονδυλικό, παρασπονδυλικό, πρόσθιο και οπίσθιο επισκληρίδιο χώρο στα επίπεδα Θ6 έως Θ8 με πίεση του NM, 2) παθολογικό σήμα και ελάττωση του ύψους των Θ7 και Θ8 σπονδύλων με αποδιοργάνωση των end-plates και υγρική συλλογή εντός του μεσοσπονδύλιο διαστήματος Θ7-Θ8. Τα ευρήματα ερμηνεύτηκαν ως δευτεροπαθείς εντοπίσεις από το Ca μαστού.

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με οπίσθια προσπέλαση της ΘΜΣΣ, αφαίρεση της επισκληρίδιας μάζας και σπονδυλοδεσία. Διεγχειρητικά απεστάλη υλικό βιοψίας για ιστοπαθολογική εξέταση (αρνητική για κακοήθεια) και καλλιέργεια (*Escherichia Coli*).

Αποτελέσματα: Η ασθενής εξήλθε με βελτιούμενη νευρολογική εικόνα. Μετά από 40 ημέρες εμφάνισε διαπύηση του χειρουργικού τραύματος από *Acinetobacter Baumannii* και *Pseudomonas Aeruginosa*, η οποία αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά με αντιβιοτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Σε μεταστατική νόσο με πίεση του NM και εγκατάσταση οξείας παραπληγίας ενδείκνυται η άμεση χειρουργική αποσυμπίεση. Σε πιθανή φλεγμονώδη επιπλοκή αντενδείκνυται η σπονδυλοδεσία σε πρώτο χρόνο, λόγω κινδύνου επιμόλυνσης των υλικών.

ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ BACLOFEN ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α. Πρασσάς¹, Χ. Αλεξανδρής¹, Α. Αθανασίου^{1,2}, Γ. Αλεξόπουλος¹, Μ. Κοτινοπούλου¹, Χ. Αλεξιάδου¹, Κ. Τσολέκα¹

¹Νευροχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η σπαστικότητα είναι μία διαταραχή του κινητικού συστήματος που χαρακτηρίζεται από μυϊκή δυσκαμψία, δυσχερή έλεγχο των μυών και υπερτονία αντανάκλασεων. Η ενδοραχιαία χορήγηση Baclofen (μπακλοφαίνη) με εμφύτευση υποδορίως αντλίας του φαρμάκου, είναι σήμερα η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση διάχυτης σπαστικότητας σημαντικού βαθμού τόσο εγκεφαλικής όσο και νωτιαίας προέλευσης σε παιδιά και ενήλικες.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε τα πρώτα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας και γίνεται αναφορά στις δυσκολίες και τα πλεονεκτήματα της μεθόδου με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό Και Μέθοδοι: Αντιμετωπίστηκαν δύο ασθενείς (άνδρες ηλικίας 39 και 47 ετών) με σπαστικότητα σε έδαφος πολλαπλής σκλήρυνσης και κλίμακα Ashworth 4. Η δοκιμαστική έγχυση μπακλοφαίνης ήταν θετική. Αποφασίστηκε και εμφυτεύθηκε μόνιμη αντλία για ενδοραχιαία χορήγηση.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά και στην follow-up εξέταση οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση της σπαστικότητας (κλίμακα Ashworth 2) με ρύθμιση της αντλίας για χορήγηση 50 μg/24hr και 80 μg/24hr baclofen αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Πρέπει να προηγηθεί προσεκτική επιλογή των υποψηφίων προς εμφύτευση ασθενών βάσει λεπτομερούς πρωτοκόλλου σε συνεργασία με το θεράποντα Νευρολόγο καθώς και συνεχή παρακολούθηση κατά την απώτερη και άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

N. Καραπασιάς, Σ. Λώτη, Ε. Συμεωνίδου, Μ. Κοσμίδου, Κ. Κλεανθιδής, Α. Κοπανούδης
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν. Καβάλας

Σκοπός- Εισαγωγή: Η εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση αποτελεί σημαντική αιτία εγκεφαλικών επεισοδίων, ιδίως σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες με τη συχνότητα της να σπανίζει σε μεγαλύτερες ηλικίες. Μπορεί να συμβεί μετά από τοπική αγγειακή παθολογική διαδικασία που οφείλεται σε λοίμωξη, τραύμα, όγκο ή μπορεί να οφείλεται σε συστηματικές αιτίες, όπως αφυδάτωση, καρδιοπάθεια ή αυξημένη πηκτικότητα. Λόγω της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης, οι ασθενείς παραπονούνται για έντονη κεφαλαλγία, ναυτία, ίλιγγο και αλλαγή συμπεριφοράς, ωστόσο η κλινική εικόνα της νόσου δεν είναι πάντοτε ειδική και η διάγνωση εξαρτάται από την απεικόνιση. Παρουσιάζεται ενδιαφέρουσα περίπτωση θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου και αναλύονται τα απεικονιστικά ευρήματα της αξονικής και της μαγνητικής τομογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής γυναίκα 83 ετών διακομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λόγω πρωτοεμφανιζόμενων επιληπτικών κρίσεων, αριστερή ημισυνδρομή, πτώση γωνίας στόματος, στροφή βλέμματος δεξιά και έκπτωση επιπέδου συνειδήσεως. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται Σ.Δ., Α.Υ., και χειρουργηθέν Ca παχέως εντέρου. Μετά την νευρολογική εκτίμηση και τον εργαστηριακό έλεγχο παραπέμφθηκε στο Ακτινολογικό Τμήμα για τη διενέργεια επείγουσας Αξονικής Τομογραφίας.

Αποτελέσματα: Η αξονική τομογραφία αναγνώρισε ευρήματα θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων, (αιμορραγικές εστίες στη συμβολή φαιάς- λευκής ουσίας, σημείου του κενού τριγώνου ή του κενού δέλτα) - τουλάχιστον σε τέσσερεις-, ενώ η μαγνητική τομογραφία και η MRI επιβεβαίωσαν τη διάγνωση.

Συμπέρασμα: Η θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου αποτελεί μια σπάνια δυνητικά θανατηφόρα κλινική οντότητα, η οποία λόγω της μη ειδικής συμπτωματολογίας της και του ευρέως φάσματος των προδιαθεσικών παραγόντων της συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Η απεικόνιση κατέχει πρωταρχικό ρόλο τόσο στη διάγνωση της θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου όσο και στην ανάδειξη των επιπλοκών της, με αποτέλεσμα την έγκαιρη αντιμετώπιση των ασθενών και την εκλογή της κατάλληλης θεραπείας.

ΣΥΡΙΓΓΟΜΥΕΛΙΑ ΘΜΣΣ ΚΑΙ ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Καρακούτη, Δ. Κουτεντάκης, Δ. Αρβανιτάκης

Νευροχειρουργική κλινική Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η συριγγομυελία με επιπολασμό να εκτιμάται στις 8,4 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα, έχει έναρξη συμπτωμάτων συνήθως στον παιδιατρικό πληθυσμό. Συνιστά κοιλότητα ή κύστη εντός του νωτιαίου σωλήνα που επεκτείνεται επιμήκως και με την πάροδο του χρόνου καταστρέφει τον νωτιαίο μυελό.

Σκοπός: Αναφερόμαστε σε περίπτωση περιστατικού 15 ετών που εμφάνισε συριγγομυελία, στη θεραπευτική μέθοδο την οποία εφαρμόσαμε και την έκβαση του ασθενούς.

Υλικό-Μέθοδοι: Άρρεν 15 ετών, χειρουργηθείς για συγγενή υδροκεφαλία και μνηιγγομυελοκήλη Θ7-Θ9 σε ηλικία 28 και 29 μηνών αντίστοιχα, προσέρχεται με έντονη κεφαλαλγία και σταδιακά επιδεινούμενη κινητική διαταραχή κυρίως των κάτω άκρων από 2μήνου, έως την προοδευτική εγκατάσταση σπαστικής τετραπάρεσης (υποβασταζόμενη βάδιση). Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία, όπου αποκαλύφθηκε συριγγομυελία στα επίπεδα των Α6 έως Θ7.

Υποβλήθηκε σε άμεση χειρουργική επέμβαση για την παροχέτευση της σήραγγας, ώστε να αποκατασταθεί η φυσιολογική ροή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Αποτελέσματα: Ασθενής περιπατητικός από την 5^η μετεγχειρητική ημέρα, άνευ υποστήριξης ή βακτηρίας, εξέρχεται αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, με φυσιολογικές τιμές σε αιματολογικούς και βιοχημικούς δείκτες. Φυσιοθεραπεία ακολούθησε τους πρώτους μήνες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα:

1. Η συγγενής μορφή συριγγομυελίας, σχετίζεται με μια ανωμαλία του εγκεφάλου που ονομάζεται δυσπλασία Arnold - Chiari τύπου II. Αυτή είναι η πιο κοινή αιτία συριγγομυελίας, όπου η ανατομική ανωμαλία προκαλεί στο κατώτερο τμήμα της παρεγκεφαλίδας μια προεξοχή της φυσιολογικής της θέσης στο πίσω μέρος της κεφαλής στην υπό-ινιακή χώρα.

2. Μερικοί ασθενείς με αυτή την μορφή της διαταραχής έχουν επίσης υδροκεφαλία, στην οποία το εγκεφαλονωτιαίο υγρό συσσωρεύεται στο κρανίο. Μια σήραγγα τότε μπορεί να αναπτυχθεί στην αυχενική περιοχή του νωτιαίου μυελού. Λόγω της σχέσης που υπάρχει όπως πιστεύεται μεταξύ του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού σε αυτό το είδος της συριγγομυελίας, μερικές φορές αναφέρονται σε αυτήν ως συριγγομυελία επικοινωνίας.

3. Η συριγγομυελία δεν απαιτεί σε όλες τις περιπτώσεις χειρουργική αντιμετώπιση ούτε είναι πάντα συμπτωματική. Η ακριβή της αιτία παραμένει ακόμη άγνωστη.

ΓΙΓΑΝΤΙΑ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Γάτσιος, Θ. Αποστολίδης, Στ. Παναγιωτίδου, Χ. Χρυσοχοΐδου, Θ. Μπαλαμπανίδης
Ω.Ρ.Λ. Γ.Ν.Κιλκίς

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση ασθενούς με επιδερμική κύστη της τραχηλικής χώρας. Αναλύονται η ιδιαιτερότητα του περιστατικού και η σπανιότητά του ως προς το μέγεθος και την εντόπιση. Παρατίθενται τα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα.

Υλικό-μέθοδος: Άνδρας ασθενής 48 ετών που προσήλθε με μία ευμεγέθη, ευκίνητη, επώδυνη, ερυθρή κυστική διόγκωση της δεξιάς πλάγιας τραχηλικής χώρας. Η διόγκωση βραδέως αυξανόμενη προϋπήρχε από έτους, αλλά αυξήθηκε σε μέγεθος μετά από κάκωση τραχήλου. Ο ασθενής εισήχθη για διερεύνηση και αντιμετώπιση. Υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία (τραχήλου, θώρακος, κοιλίας) και έγινε παρακέντηση και καλλιέργεια του ληφθέντος υλικού.

Αποτελέσματα: Στην αξονική τομογραφία τραχήλου αναδείχθηκε γιγάντιο κυστικό μόρφωμα της δεξιάς πλάγιας τραχηλικής χώρας με μέγεθος 6,5x4,5x2,5 εκ., ενώ στην αξονική τομογραφία κοιλίας ανευρέθη κυστική αλλοίωση ήπατος 4,5x4,5 εκ. Το αποτέλεσμα της καλλιέργειας απέβη αρνητικό. Ο ασθενής μετά από ένα μήνα υπεβλήθη σε χειρουργική εκτομή του μορφώματος. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε επιδερμική κύστη. Ο ασθενής ένα έτος μετά από την επέμβαση είναι ελεύθερος νόσου.

Συμπεράσματα: Η επιδερμική κύστη είναι ένας συχνός καλοήθης όγκος του δέρματος, που εμφανίζεται συχνότερα σε μικρές και μέσες ηλικίες. Θεωρείται ότι προέρχεται από δυσλειτουργία του εκφορητικού πόρου των σμηγματογόνων αδένων ή μετανάστευση επιδερμοειδών στοιχείων σε βαθύτερα στρώματα του δέρματος μετά από τραυματισμούς. Εντοπίζεται συνήθως στο τριχωτό της κεφαλής, στο πρόσωπο, στον κορμό, στο όσχεο και σπανιότερα στον τράχηλο, στα άκρα και σε εσωτερικά όργανα (σπλήνα, ήπαρ). Έχει βραδεία ανάπτυξη και ποικίλλει σε μέγεθος. Επιδερμικές κύστεις μεγαλύτερες των 5 εκ. χαρακτηρίζονται γιγάντιες και είναι σπάνιες, με σπανιότερες αυτές του τραχήλου. Η διάγνωση είναι κλινική, όμως σε μεγάλους όγκους είναι απαραίτητη η διερεύνηση με ειδικές απεικονιστικές μεθόδους (υπερηχοτομογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία). Θεραπεία των γιγάντιων επιδερμικών κύστεων είναι η χειρουργική αφαίρεση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΩΤΙΤΙΔΑ ΣΤΟ Γ.Ν.ΚΙΛΚΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2008-2012

Στ. Παναγιωτίδου, Θ. Αποστολίδης, Γ. Γάτσιος, Χ. Χρυσοχοΐδου, Θ. Μπαλαμπανίδης
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γ.Ν. Κιλκίς

Σκοπός: Είναι η καταγραφή των μικροοργανισμών στις καλλιέργειες ωτικού εκκρίματος ασθενών με ωτίτιδα (εξωτερική, οξεία μέση και χρόνια μέση), αλλά και η εποχιακή, ηλικιακή και η κατανομή φύλου.

Υλικό-Μέθοδος: Αποτέλεσαν τα 240 δείγματα ωτικού εκκρίματος, τα οποία ελήφθησαν στα εξωτερικά ιατρεία της ΩΡΛ κλινικής την τελευταία πενταετία. Τα δείγματα καλλιεργήθηκαν σε τρυβλία με αιματούχο, Mc Conkey και Saboureaud agar και απομονώθηκαν και ταυτοποιήθηκαν σύμφωνα με τη μέθοδο API της Biomerieux με το ημιαυτόματο σύστημα αναγνώρισης ATB EXPRESSION.

Αποτελέσματα: Η ηλικιακή κατανομή ήταν από 2 έως 89 έτη, με μέσο όρο 45 ± 5 έτη. Το 56,6% των ασθενών ήταν άνδρες και το 43,4% γυναίκες. Το 58,8% των δειγμάτων προερχόταν από ασθενείς με εξωτερική ωτίτιδα, το 29,7% με χρόνια μέση ωτίτιδα και το 11,5% με οξεία μέση ωτίτιδα. Η εποχιακή κατανομή ήταν: 73 ασθενείς εμφανίστηκαν κατά τους φθινοπωρινούς μήνες, 42 τους χειμερινούς μήνες, 35 τους εαρινούς μήνες, και 90 τους καλοκαιρινούς μήνες. Το 83,7% των καλλιεργειών ήταν μονομικροβιακές, 9,2% μεικτές, ενώ 7,1% ήταν αρνητικές. Οι συχνότεροι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν από μονοκαλλιέργειες ήταν: *Pseudomonas aeruginosa* 44,2%, μύκητες 23,4%, *Staphylococcus aureus* 9,8%, *Proteus mirabilis* 4%, *Staphylococcus epidermidis* 3%, *Klebsiella pneumoniae* 3%, *Escherichia Coli* 1,7%, και *Serratia Marcescens* 1,5%. Στις μεικτές καλλιέργειες οι συχνότεροι συνδυασμοί των μικροοργανισμών ήταν: *pseudomonas aeruginosa* και μύκητες (19%), *staphylococcus aureus* και μύκητες (13,5%), *proteus mirabilis* και μύκητες (13,5%) και *klebsiella pneumoniae* και μύκητες (13,5%).

Συμπεράσματα: Το 58,8% των ασθενών ήταν με εξωτερική ωτίτιδα, με υπεροχή στο άρρεν φύλο (56,6%). Το 37,5% των ασθενών προσήλθε τους καλοκαιρινούς μήνες. Το 83,7% των καλλιεργειών ήταν μονομικροβιακές και οι συχνότεροι μικροοργανισμοί ήταν η *Pseudomonas aeruginosa* (44,2%) και οι μύκητες (23,4%).

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ CLINICAL AUDIT ΑΠΟ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Θ. Σιέμπης, Ε. Θεοδωράκου, Ν. Κολέτσος, Γ. Τσουλφάς, Γ. Ν. Μαράκης

Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ως clinical audit ή κλινικός έλεγχος ποιότητας ορίζεται η συστηματική και κριτική αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας. Το clinical audit χρησιμοποιείται ευρέως σε διάφορα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, αλλά δεν είναι τόσο διαδεδομένο στο πρόγραμμα σπουδών των προπτυχιακών φοιτητών της ιατρικής σχολής.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να περιγράψει την έννοια του clinical audit και τα οφέλη από την εφαρμογή του σε ένα σύστημα υγείας, να παρουσιάσει ένα απλό παράδειγμα της εφαρμογής του από προπτυχιακούς Έλληνες φοιτητές ιατρικής και να υπογραμμίσει την εκπαιδευτική του αξία.

Υλικό και μέθοδοι: Αρχικά επιλέχθηκε μια ομάδα τελειόφοιτων φοιτητών ιατρικής κατά τη διάρκεια της άσκησής τους σε χειρουργική κλινική, στους οποίους ανατέθηκε η εφαρμογή του clinical audit, αφού εξηγήθηκε πρώτα η έννοιά του και η σημασία της εφαρμογής του. Η μέθοδος που ακολούθησαν οι φοιτητές ήταν ο κύκλος του audit, ο οποίος περιλαμβάνει τα εξής βήματα: 1) Επιλογή θέματος, 2) Προσδιορισμός κριτηρίων και προτύπων, 3) Καταγραφή της ισχύουσας κατάστασης, 4) Σύγκριση της ισχύουσας κατάστασης με τα πρότυπα, 6) Εφαρμογή αλλαγών, 7) Επαναξιολόγηση.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Το clinical audit ολοκληρώθηκε επιτυχώς. Όπως διαπιστώθηκε, επιτεύχθηκε σημαντική βελτίωση στη λειτουργία της κλινικής και κατ' επέκταση στο επίπεδο της περίθαλψης. Σημαντική ήταν επίσης η συνεισφορά του στην εκπαίδευση των φοιτητών τόσο σε αυστηρά ιατρικό πλαίσιο όσο και στην εξοικείωσή τους με τη μέθοδο αυτή της αυτό-αξιολόγησης.

ΔΩΔΕΚΑΕΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

Μ. Αγγελόπουλος, Δ. Τσιώρα, Χ. Σβερώνης, Γ. Κουσουρνάς

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Σκοπός: Έγινε προσπάθεια καταγραφής και στατιστικής ανάλυσης των αιτιών θανάτου του πληθυσμού του Δήμου Αγίου Γεωργίου σε βάθος 12ετίας όπως αυτές καταγράφηκαν σε πιστοποιητικά θανάτου. Στη συνέχεια έγινε σύγκριση των παραπάνω αποτελεσμάτων με τον γενικότερο Ελληνικό πληθυσμό αλλά και τον Ευρωπαϊκό.

Μελέτη: Έγινε συλλογή και καταγραφή των επίσημων ληξιαρχικών πράξεων θανάτου για διάρκεια δώδεκα ετών (1999-2010) στο δήμο Αγίου Γεωργίου του Ν. Θεσσαλονίκης. Μελετήθηκαν οι κύριες αιτίες θανάτου συνολικά, ανά έτος, ανά εξαετία, ανά φύλο και ανά ηλικία. Η στατιστική μελέτη έγινε με το πρόγραμμα SPSS 20 και τα διαγράμματα με το excel 2010.

Αποτελέσματα: Οι κύριες αιτίες θανάτου στον υπό μελέτη πληθυσμό, με φθίνουσα σειρά, είναι νοσήματα του κυκλοφορικού, νεοπλασίες, του αναπνευστικού, λοιμώξεις και ατυχήματα. Σημαντική στατιστική διαφορά παρατηρήθηκε σε ηλικίες κάτω των 65 όπου η πρώτη αιτία θανάτου είναι οι νεοπλασίες και στη συνέχεια τα νοσήματα του κυκλοφορικού. Αξιοσημείωτο αποτέλεσμα είναι και η στατιστικά σημαντική μείωση των ατυχημάτων (τροχαία, πνιγμοί, δηλητηριάσεις, αυτοκτονίες κ.α) την δεύτερη εξαετία της μελέτης (περίοδος 2005-2010).

Συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκε σημαντική στατιστική διαφορά των αιτιών θανάτου μεταξύ του γενικότερου Ελληνικού πληθυσμού ούτε και του Ευρωπαϊκού με τον πληθυσμό του Δήμου Αγίου Γεωργίου.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ. ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ν. Παπάζογλου, Μ. Ψάλλας, Γ. Τζατζάγου, Δ. Σκούτας, Γ. Τσιάντας, Η. Τσανικίδης, Χ. Μανές
Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» Θεσσαλονίκη

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προτρέπει τις χώρες να παρουσιάζουν στοιχεία σχετικά με την επιδημιολογία των αιτίων θανάτου. Ωστόσο δεν υπάρχουν αναφορές, εξ όσων γνωρίζουμε, για τους θανάτους από νεοπλάσματα του αναπνευστικού συστήματος στον Ελληνικό χώρο.

Η παρούσα μελέτη αφορά την επιδημιολογία των θανάτων από νεοπλάσματα του αναπνευστικού σε διάρκεια 20 ετών.

Υλικό – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα πιστοποιητικά θανάτου ενός νομού της Μακεδονίας (Πιερία) σε διάστημα 20 ετών (1991 – 2010). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία (π.χ. φύλο, ηλικία) των θανόντων από νεοπλάσματα του αναπνευστικού συστήματος. Συγκρίθηκαν τα στοιχεία της 1^{ης} δεκαετίας (1991 – 2000) με τα ανάλογα της 2^{ης} δεκαετίας (2001-2010).

Αποτελέσματα: 1) Βρέθηκαν συνολικά 1818 πιστοποιητικά θανάτου με πρώτη αιτία νεοπλάσματα αναπνευστικού, 1587 (87,3%) άνδρες και 231 (12,7%) γυναίκες. 2) Οι γυναίκες εμφάνιζαν μεγαλύτερη ηλικία θανάτου από τους άνδρες ($70,04 \pm 12,69$ vs $68,48 \pm 10,55$ $p < 0,05$). 3) Στην πρώτη δεκαετία οι γυναίκες εμφάνιζαν μεγαλύτερη ηλικία θανάτου σε σύγκριση με τους άνδρες ($70,74 \pm 11,79$ vs $68,48 \pm 10,45$ $p < 0,05$) Αντίθετα στη 2^η δεκαετία (2001-2010) η ηλικία θανάτου είναι σχεδόν η ίδια και στα 2 (δύο) φύλα ($69,64 \pm 13,48$ vs $69,17 \pm 10,58$ $p = NS$, αντίστοιχα για άνδρες και γυναίκες). 4) Στο σύνολο των θανάτων βρέθηκε μεγαλύτερη ηλικία θανάτου στη δεύτερη δεκαετία σε σχέση με την πρώτη ($69,23 \pm 10,97$ vs $68,01 \pm 10,7$ $p < 0,05$). Οι άνδρες εμφάνιζαν ανάλογη αυξημένη ηλικία θανάτου στη 2^η δεκαετία ($69,17 \pm 10,58$ vs $67,61 \pm 10,45$ $p < 0,05$). Αντίθετα δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην επιβίωση των γυναικών ($69,64 \pm 13,48$ vs $70,74 \pm 11,79$ $p = NS$).

Συμπέρασμα: Οι θάνατοι από νεοπλάσματα αναπνευστικού αφορούν σε μεγάλο ποσοστό τον ανδρικό πληθυσμό, όμως οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη επιβίωση. Στην δεκαετία 2001-2010 παρατηρείται αύξηση της ηλικίας θανάτου (επιβίωση) στον ανδρικό πληθυσμό.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Λ. Σιδεράς¹, Μ. Ευστρατιάδου¹, Μ. Κουμουρτζής¹, Β. Κολιντζίκης¹, Π. Χυτίρογλου², Ε. Ακριβιάδης³

1Φοιτητής/Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

2Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

3Καθηγητής Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν.Θ.

Εισαγωγή: Η Πρωτοπαθής Χολική Κίρρωση (ΠΧΚ) είναι αυτοάνοση ηπατοπάθεια και αποτελεί τη συχνότερη χρόνια χολοστατική νόσο στον ενήλικα πληθυσμό. Τα κλινικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά κατά την αρχική διάγνωση της νόσου πιθανώς μεταβάλλονται τα τελευταία χρόνια καθώς η διάγνωση της νόσου συχνά πλέον τίθεται σε προσυμπτωματικό ή ολιγοσυμπτωματικό στάδιο.

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα επιδημιολογικά, κλινικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά κατά την αρχική διάγνωση της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην αναδρομική αυτή μελέτη περιελήφθησαν 45 ασθενείς με ιστολογική διάγνωση ΠΧΚ, οι οποίοι παρακολουθούνται στην Κλινική κατά τη χρονική περίοδο 1996-2012. Έγινε καταγραφή των δεικτών χολόστασης [αλκαλική φωσφατάση (ALP), γ-GT, χολερυθρίνη] και των κύριων συμπτωμάτων των ασθενών. Επιπλέον εκτιμήθηκαν τα ευρήματα της βιοψίας ήπατος.

Αποτελέσματα: Από τους 45 ασθενείς οι 43 (95%) ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία διάγνωσης της νόσου 49,8 (±10) έτη [95% διαστήματα εμπιστοσύνης (ΔΕ) (46,6-52,9)]. Παρατηρήθηκε αύξηση των χολοστατικών δεικτών σε όλες τις περιπτώσεις με μέση τιμή ALP=345 (±67) U/L [95% ΔΕ (207-482)], γGT=266 (±64) U/L [95% ΔΕ (134-397)], ενώ η χολερυθρίνη ήταν αυξημένη (>1,5 mg/dL) σε 3 ασθενείς (6,6%). Κνησμός αναφερόταν κατά την αρχική εκτίμηση σε 12 ασθενείς (26,6%) ως κύριο σύμπτωμα. Από την αξιολόγηση των ιστολογικών παραμέτρων παρατηρήθηκε ότι κατά την αρχική διάγνωση 20 ασθενείς (44,4%) βρίσκονταν στο στάδιο I της νόσου, 2 (4,4%) στο στάδιο II, 20 (44,4%) στο στάδιο III και 3 (6,6%) είχαν εγκατεστημένη κίρρωση (στάδιο IV).

Συμπεράσματα: Στον ελληνικό πληθυσμό η ΠΧΚ εμφανίζεται σε γυναίκες σε ποσοστό 95% και έχει μέση ηλικία αρχικής διάγνωσης τα 50 έτη. Στην πλειονότητα των ασθενών η διάγνωση τίθεται σε ασυμπτωματικό ή ολιγοσυμπτωματικό στάδιο. Ωστόσο, σε σημαντικό ποσοστό (51%) ασθενών η νόσος βρίσκεται ήδη σε προχωρημένα στάδια (εξέλιξη προς κίρρωση ή/και εγκατεστημένη κίρρωση) κατά την αρχική διάγνωση της νόσου.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Λ. Σιδεράς¹, Μ. Ευστρατιάδου¹, Μ. Κουμουρτζής¹, Β. Κολιντζίκης¹, Π. Χυτίρογλου², Ε. Ακριβιάδης³

¹Φοιτητής/Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

²Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

³Καθηγητής Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν.Θ.

Εισαγωγή: Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (Non Alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD) τείνει να γίνει η πιο συχνή ηπατοπάθεια σε ασθενείς δυτικών χωρών. Βαρύτερη μορφή της NAFLD αποτελεί η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (Non Alcoholic Steatohepatitis, NASH), οντότητα που μπορεί να εξελιχθεί μέχρι και σε ηπατοπάθεια τελικού σταδίου. Η NAFLD έχει αναγνωριστεί ως ηπατική εκδήλωση του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ), το οποίο χαρακτηρίζεται από παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) και δυσλιπιδαιμία.

Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι μεταβολικές διαταραχές που παρατηρούνται σε ασθενείς με NASH και να αξιολογηθούν οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη ιστολογικών αλλοιώσεων και την εγκατάσταση ηπατικής ίνωσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη περιελήφθησαν 155 ασθενείς με ιστολογικά τεκμηριωμένη NASH, οι οποίοι παρακολουθούνται στην Κλινική από το 1996 μέχρι σήμερα. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών (φύλο, ηλικία) και μεταβολικών (παχυσαρκία, ΣΔ, ΑΥ, δυσλιπιδαιμία) παραμέτρων καθώς και του σταδίου ίνωσης. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε Mann-Whitney U test και Wilcoxon-White test.

Αποτελέσματα: Από τους 155 ασθενείς, οι 97 (62,6%) ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 45,7 ($\pm 12,6$) έτη. Αυξημένο σωματικό βάρος ($BMI > 25$) παρατηρήθηκε σε 72,3% των ασθενών, ΣΔ σε 21,4%, ΑΥ σε 17,9% και δυσλιπιδαιμία σε 34,8%. ΜΣ υπήρχε στο 14% των ασθενών. Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ίνωσης ήταν ο ΣΔ και η ΑΥ. Ειδικότερα οι ασθενείς με ΣΔ είχαν μέσο στάδιο ίνωσης 2 έναντι μέσου σταδίου 1,2 σε ασθενείς χωρίς ΣΔ ($p < 0,05$). Οι υπερταστικοί ασθενείς διαγνώστηκαν με μέσο στάδιο ίνωσης 1,9 έναντι μέσου σταδίου 1,3 σε ασθενείς χωρίς υπέρταση ($p < 0,05$). Το αυξημένο σωματικό βάρος και η δυσλιπιδαιμία δεν αποδείχθηκαν παράγοντες κινδύνου, καθώς η μέση τιμή του σταδίου ίνωσης δεν διέφερε σημαντικά ούτε μεταξύ ασθενών με $BMI < 25$ και $BMI > 25$ ούτε μεταξύ αυτών με δυσλιπιδαιμία και φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ.

Συμπεράσματα: Στον ελληνικό πληθυσμό NASH παρατηρείται συχνότερα σε μεσήλικες άνδρες. Ο ΣΔ και η ΑΥ σχετίζονται με προχωρημένο στάδιο ίνωσης κατά την αρχική διάγνωση ενώ, αντίθετα με τα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία, η παχυσαρκία και η δυσλιπιδαιμία στην παρούσα μελέτη δεν αναδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη προχωρημένου σταδίου ηπατικής νόσου.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ- ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΓΗΡΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Δ. Καραγιάννη¹, Τ. Διδάγγελος², Δ.Σκούτας³, Γ. Ν. Παπάζογλου⁴

1ΓΝ Αγ Παύλος

2ΓΝ ΑΧΕΠΑ

3Κλιν. Αποκατάστασης Αναγέννηση

4 Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Στα πλαίσια πληθυσμιακής επιδημιολογικής έρευνας με γενικό τίτλο “επιδημιολογία αιτιών θανάτου” απομονώσαμε 1554 πιστοποιητικά θανάτου, όπου αναγράφεται ένα σύνολο αιτιών όπως γεροντικός μαρasmus, ασπία, μακροχρόνιος κλινοστατισμός, γήρας, μεγάλη αδυναμία και καχεξία.

Σκοπός: Να καταγραφεί η συχνότητα αναγραφής του γήρατος ως αιτίας θανάτου

Υλικό και μέθοδοι: Για την υλοποίηση της έρευνας καταγράψαμε με επίσκεψη στα ληξιαρχικά γραφεία των 13 Καποδιστριακών Δήμων και των Δημοτικών διαμερισμάτων του Ν.Πιερίας, όλους τους θανόντες από 1/1/1991- 31/12/2010. Καταγράφηκαν επίσης έτος γέννησης, φύλο, έτος θανάτου και αιτία (κωδικοί). Με ειδικό κωδικό σημειώσαμε τον Δήμο ή Κοινότητα όπου συνέβησαν οι θάνατοι. Κατ’ αυτό τον τρόπο καταγράφηκαν στο σύνολο του Νομού και για την 20ετία, 25658 θανόντες με διάφορες αιτίες θανάτου

Αποτελέσματα: Το γήρας ως αιτία θανάτου καταγράφηκε σε 1554 πιστοποιητικά μεταξύ 25658 θανόντων. (16,55%).

Για τους 1456 εκ των 1554 αναγράφεται μόνο το γήρας χωρίς 2^ο και 3^ο κωδικό.

Από τους 1554 θανόντες: 541 Α (34,9%), με μέση επιβίωση 88,55 έτη- 1013 Γ(65,1%) με επιβίωση 87,75 έτη. Στους έχοντες και κωδ. θανάτου 2 (ΑΕΕ), ΜΟ ζωής: 84,62 έτη ενώ στους έχοντες και κωδ. θανάτου 3 (ΣΔ), ΜΟ : 85,26 έτη. ΜΟ ζωής όλων των θανόντων της 20ετίας: 80,00 έτη (80,00 Α- 80,00 Γ).

Συμπεράσματα: Το γήρας ως αιτία θανάτου καταγράφεται σε 16,5% του μελετηθέντος πληθυσμού, ενώ οι γυναίκες αποτελούν το 65,1% των θανόντων λόγω γήρατος.

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Α. Κουκουλιάτα

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας Καβάλας

Εισαγωγή: Οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι διαδεδομένες στους χώρους εργασίας και έχουν κόστος τόσο σε ανθρώπινο όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου στην εργασία, που ευθύνονται για την εμφάνιση καταθλιπτικής διαταραχής στους εργαζόμενους. Στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με κατάθλιψη, σπανίως, η δηλητηρίαση από μόλυβδο θεωρείται ως πιθανή αιτία.

Σκοπός: Για το λόγο αυτό παρουσιάζεται μια περίπτωση χρόνιας υποτροπιάζουσας καταθλιπτικής διαταραχής, ως συνέπεια χρόνιας επαγγελματικής μολυβδίασης και καταγράφονται τα μέτρα πρόληψής της.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα 43 ετών, ο οποίος εργάστηκε ως εργατοτεχνίτης σε εργοστάσιο κατασκευής μπαταριών. Μετά από διάστημα δεκαοκτώ μηνών στην εργασία προσβλήθηκε από μολυβδίαση.

Ο ασθενής παρουσίασε περίοδο έντονων αρνητικών συναισθημάτων, διαταραχές ύπνου, εξάντληση, τάσεις απομόνωσης, θυμό, έλλειψη ενδιαφέροντος, δυσκολία στην συγκέντρωση και αυτοκτονικό ιδεασμό μετά τη δηλητηρίαση από το μόλυβδο. Η κατάσταση του εμφανίζει συνεχείς υποτροπές και τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή με τη διάγνωση της χρόνιας υποτροπιάζουσας καταθλιπτικής διαταραχής. Ο ασθενής δεν εργάζεται, λόγω των σοβαρών επιπτώσεων του μολύβδου στην υγεία του.

Αποτελέσματα – Συζήτηση: Η χρόνια επαγγελματική μολυβδίαση προκαλεί μια ποικιλία από νευροτοξικές εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Η πρώτη γραμμή άμυνας από τον εργοδότη για την προστασία της υγείας των εργαζομένων είναι η πρωτογενής πρόληψη, με τη συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευσή τους, τον τακτικό έλεγχο του περιβάλλοντος, τη λήψη όλων των γενικών μέτρων πρόληψης - τεχνικών και οργανωτικών- και τη χορήγηση κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας.

Η αποφυγή έκθεσης στο μόλυβδο και η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων από το γιατρό εργασίας θα συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας και ευεξίας τους.

ΠΟΛΥΟΡΟΓΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΣΟΒΑΡΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΠΟΛΥΑΔΕΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΥΠΟΥ II. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ε. Μουλούδη¹, Φ. Αδαμίδου², Ε. Μάσσα¹, Χ. Κυδώνη¹, Κ. Σγουρού¹, Α. Σούκια², Ν. Μπαρμπετάκης³, Μ. Κήτα², Ν. Γρίτση-Γερογιάννη¹

1Μ.ΕΘ Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο,

2Ενδοκρινολογική κλινική Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο,

3Θωρακοχειρουργική κλινική Αντικαρκινικού Ν.Θ. Θεαγένειο

Γυναίκα 18 ετών με ιστορικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto υπό αγωγή, διεκομίσθη από επαρχιακό νοσοκομείο με πολυορογονίτιδα και πολυοργανική ανεπάρκεια (κατά την εισαγωγή της εκεί έλαβε 500mg υδροκορτιζόνη και ο μετέπειτα υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς ανέδειξε ποσότητα περικαρδιακού υγρού). Μετά σταδιακή βελτίωση των ζωτικών λειτουργιών, η ασθενής αποδιασωληνώθηκε την 8^η ημέρα (σταδιακή μείωση υδροκορτιζόνης έως διακοπή την 5^η ημέρα). Την 11^η ημέρα εμφάνισε οξύ καρδιακό επιπωματισμό με πολυοργανική ανεπάρκεια (φυσιολογικός υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς πριν από 24 ώρες). Διενεργήθηκε περικαρδιακό παράθυρο (αφαίρεση 600ml περικαρδιακού υγρού), ενώ η ασθενής ετέθη σε δόση μεθυλπρεδνισολόνης 1gr για 3 ημέρες και μετά 1mg/kg/day. Ο ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός για συστηματικό νόσημα. Την 41^η ημέρα η ασθενής αποδιασωληνωμένη, με πλήρη επαφή διεκομίσθη στο θάλαμο και τελικά εξήλθε την 55^η ημέρα από το νοσοκομείο με αγωγή μεθυλπρεδνισολόνη 16mg/8ωρο. Η ασθενής μετά από 2 υποτροπές περικαρδίτιδας που απαίτησαν ενδοноσοκομειακή νοσηλεία και αύξηση της χορηγούμενης δόσης υδροκορτιζόνης, προσήλθε σε παθολογική κλινική με αδυναμία, καταβολή, επιγαστραλγία, ναυτία, υπόταση, υπογλυκαιμία, υπερκαλαιμία, υπονατριαιμία, όπου ετέθη η υποψία φλοιοεπινεφριδικής ανεπάρκειας (η ασθενής ελάμβανε μεθυλπρεδνισολόνη 16mg ½-0-¼ και κολχικίνη ½-0-½). Ο εργαστηριακός έλεγχος (21-hydroxylase Ab 9u/ml και κορτιζόλη ορού 1μg/dl 0,30,60 λεπτά μετά διέγερση με κορτικοτροπίνη) έθεσε τη διάγνωση πολυαδενικού συνδρόμου τύπου II που χαρακτηρίζεται από συνδυασμό αυτοάνοσου φλοιοεπινεφριδικής ανεπάρκειας, αυτοάνοσου θυρεοειδικής νόσου ή/και σακχαρώδη διαβήτη τύπου I.

Συμπερασματικά, το πολυαδενικό σύνδρομο τύπου II σπανιότατα (αναφορά στη διεθνή βιβλιογραφία 3 περιστατικών) μπορεί να εκδηλωθεί ως πολυορογονίτιδα και καρδιακό επιπωματισμό σαν πρώτη σοβαρή κλινική εκδήλωση, καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή του ασθενή που απαιτούν άμεση θεραπευτική προσέγγιση.

Η ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑ ΩΣ ΠΡΩΙΜΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ SIRS ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ –ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Ε. Μάσσα¹, Ε.Μουλούδη¹, Φ. Ντογραματζή², Σ. Παπαδόπουλος¹, Μ. Πιπερίδου¹, Ζ. Αθανασιάδου², Ν. Γρίτση-Γερογιάννη¹

1ΜΕΘ Ενηλίκων Γ.Ν.Ν.Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

2Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ένα από τα πρώιμα χαρακτηριστικά του SIRS είναι η αύξηση της διαπερατότητας των τριχοειδικών αγγείων, η οποία συχνά συσχετίζεται με ανίχνευση αλβουμίνης στα ούρα. Ο δείκτης ACR (Αλβουμίνη ούρων /κρεατινίνη ούρων) >100 mg/gr έχει συσχετιστεί με την έκβαση των ασθενών.

Σκοπός: της προοπτικής αυτής μελέτης είναι α) ο προσδιορισμός της συχνότητας της μικροαλβουμινουρίας σε ασθενείς της ΜΕΘ και β) η εκτίμηση αν η κλινικά σημαντική αλβουμινουρία αποτελεί πρώιμο δείκτη δυσλειτουργίας των τριχοειδικών αγγείων που παρουσιάζεται στο SIRS.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς (18 παθολογικοί και 12 πολυτραυματίες) που εισήχθησαν στη ΜΕΘ κατά την διάρκεια 9 μηνών (10/2011- 6/2012). Καταγράφησαν το APACHE II και SOFA Score την 1η μέρα, τα αίτια εισαγωγής, τα συνυπάρχοντα νοσήματα, η παρουσία SIRS, ο χρόνος παραμονής στην μονάδα και η έκβαση. Από την μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με διαβήτη και νεφρική ανεπάρκεια.

Αποτελέσματα: Από τους 30 ασθενείς, οι 21 ήταν άνδρες και οι 9 γυναίκες με μέση ηλικία τα 45,5 έτη. 13 ασθενείς (43,3%) παρουσίασαν ACR >30 mg/gr. Οι ασθενείς κατατάχθηκαν στην **ομάδα Α** με ACR<100 mg/gr (22 ασθενείς) και την **ομάδα Β** με ACR >100 mg/gr (8 ασθενείς).

Το APACHE II και το SOFA Score στην ομάδα Α ήταν 15,08 και 6,17 και στην ομάδα Β: 20,3 και 9,3 αντίστοιχα. Ο χρόνος παραμονής στην μονάδα ήταν 13,47 ημέρες με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στην ομάδα Β. Από τους ασθενείς απεβίωσαν τρεις της δεύτερης ομάδας.

Συμπεράσματα: Υψηλό ποσοστό ασθενών παρουσιάζει μικροαλβουμινουρία κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Ο δείκτης ACR >100 mg/gr συσχετίζεται με πολυοργανική δυσλειτουργία και η παρακολούθηση του μπορεί να αποτελέσει ευαίσθητο δείκτη SIRS, στον βαρέως πάσχοντα ασθενή.

ΕΧΙΝΟΚΟΚΟΣ ΚΥΣΤΗ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Ν. Καραπασιάς, Ε. Συμεωνίδου, Μ. Κοσμίδου, Σ. Λώτη, Κ. Κλεανθίδης, Α. Κοπανούδης
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν. Καβάλας

Σκοπός- Εισαγωγή: Η εχινόκοκκίαση είναι μια παρασιτική νόσος του ανθρώπου και των ζώων που προκαλείται από είδη ταινιών που ανήκουν στο γένος *Echinococcus*, το οποίο περιλαμβάνει το *Echinococcus granulosus* και το *Echinococcus multilocularis*. Η εχινόκοκκίαση προκαλεί τη δημιουργία κύστης σε ένα ή περισσότερα ζωτικά όργανα, αν και συχνότερα προσβάλλονται οι πνεύμονες και το ήπαρ. Το είδος των συμπτωμάτων εξαρτάται από το πού (σε ποιο όργανο) εντοπίζεται η κύστη και από το μέγεθός της. Παρουσιάζεται ανάλογο περιστατικό εχινόκοκκου κύστης ήπατος και περιγράφονται τα απεικονιστικά ευρήματα και η εξέλιξη αυτής από CE 1 (κατά WHO) σε CE 3.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής γυναίκα 77 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενη κοιλιακό άλγος, ναυτία και τάση προς έμετο. Από το ιστορικό αναφέρει σακχαρώδη διαβήτη. Μετά την κλινική εξέταση και τον εργαστηριακό έλεγχο παραπέμπεται στο ακτινολογικό τμήμα για αρχικά για υπερηχογράφημα κοιλίας και στη συνέχεια για αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της εξέτασης η ασθενής αναφέρει ότι σε παλαιότερο έλεγχο διαπιστώθηκε κυστικό μόρφωμα ήπατος. Το εν λόγω κυστικό μόρφωμα στο παρών υπερηχογράφημα έφερε απεικονιστικούς χαρακτήρες εχινόκοκκου κύστεως μεταβατικού σταδίου κατά WHO CE 3, ευρήματα τα όποια αναγνωριστήκαν και στην αξονική τομογραφία.

Συμπέρασμα: Παρότι η εχινόκοκκος κύστη αποτελεί μια καλοήγη νοσολογική οντότητα ,η αντιμετώπιση της εχινόκοκκίας του ήπατος συνοδεύεται με θνητότητα, με υψηλά ποσοστά επιπλοκών, με σχετικά συχνές υποτροπές και συχνά με παρατεταμένες νοσηλείες. Η επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης θα πρέπει υλοποιείται βάση των ανατομικών και μορφολογικών χαρακτηριστικά των κύστεων με τη βοήθεια των απεικονιστικών μεθόδων και ιδιαίτερα του υπερηχογραφήματος του οποίου τα ευρήματα είναι παθογνωμονικά.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

Χρ. Δημητρίου, Α. Σδρόλια, Θ.-Χ. Καζιάνη, Ν. Κωτσίδης, Φ. Αποστολοπούλου, Α. Παπαδημητρίου, Χ. Ναλμπαντίδου, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η επείγουσα παθολογία του θώρακα οφείλεται σε ποικίλα αίτια που διακρίνονται σε τραυματικά και σε μη τραυματικά. Τα αίτια αυτά μπορεί να προέρχονται από πολλαπλά συστήματα όπως το αναπνευστικό ,το καρδιαγγειακό ,το γαστρεντερικό και το μυοσκελετικό . Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί και να τονιστεί ο ρόλος της Αξονικής Τομογραφίας στη διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν επείγουσα συμπτωματολογία από το θώρακα.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν στο Τ.Ε.Π με συμπτωματολογία από το θώρακα τόσο τραυματικής όσο και μη τραυματικής αιτιολογίας που περιλάμβανε οξύ θωρακικό άλγος και αναπνευστική δυσχέρεια. Πραγματοποιήθηκε Αξονική Τομογραφία θώρακος πριν , και στις περισσότερες περιπτώσεις μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού. Στις μη τραυματικής αιτιολογίας περιπτώσεις παρατηρήθηκαν: πνευμονική εμβολή ,διαχωριστικό ανεύρυσμα θωρακικής αορτής ,πνευμονία, πνευμονικό οίδημα και πλευριτικές συλλογές. Στις μετατραυματικές περιπτώσεις παρατηρήθηκαν, πνευμοθώρακας, κατάγματα οστικών δομών του θωρακικού τοιχώματος, θλάσεις πνευμόνων και ρήξη θωρακικής αορτής.

Συμπέρασμα: Η συμβολή της Αξονικής Τομογραφίας είναι ιδιαίτερα σημαντική στην ανάδειξη των αιτιών που οδηγούν σε επείγουσα συμπτωματολογία από το θώρακα καθιστώντας έτσι δυνατή την έγκαιρη και ακριβή διάγνωση με επακόλουθη την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ-ΘΩΡΑΚΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ

Θ.-Χ. Καζιάνη, Α. Σδρόλια, Χρ. Δημητρίου, Φ. Αποστολοπούλου, Δ. Αποστόλου, Α. Χαρσούλα, Χ. Ναλμπαντίδου, Μ. Αρβανίτη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Περιγράφουμε την συχνότητα εμφάνισης παθολογίας του θυρεοειδούς αδένος σε ενήλικες ασθενείς, που δεν γνώριζαν την νόσο και που υποβλήθηκαν σε Αξονική Τομογραφία τραχήλου - θώρακος για άλλη αιτιολογία.

Υλικό-Μέθοδος: Τον τελευταίο χρόνο υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία τραχήλου - θώρακος 560 ασθενείς. Από αυτούς 358 ήταν γυναίκες. Σε όλους πραγματοποιήθηκε η Αξονική Τομογραφία πριν και μετά την χορήγηση σκιαγραφικού.

Αποτελέσματα: Παθολογικά ευρήματα στον θυρεοειδή αδένος αναδείχθηκαν σε ποσοστό 46% στις γυναίκες και 11% στους άντρες. Από τις γυναίκες 20% γνώριζε ότι έχει νόσο του θυρεοειδούς, ενώ από τους άντρες μόνο 2%. Συχνότερο εύρημα ήταν οι παρουσία όζων διαφόρων μεγεθών και με επασβεστώσεις σε ένα μικρό ποσοστό. Τα απεικονιστικά ευρήματα της Αξονικής Τομογραφίας επιβεβαιώθηκαν με την υπερηχοτομογραφία και οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε περαιτέρω απαιτούμενες εξετάσεις.

Συμπέρασμα: Η Αξονική Τομογραφία θώρακος - τραχήλου μπορεί να αναδείξει ως τυχαίο εύρημα την παθολογία του θυρεοειδούς αδένος που ήταν άγνωστη στον ασθενή και στον θεράποντα ιατρό.

ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΙΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Α. Ρέβελα

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός: Η εργασία αυτή στόχο έχει να μελετήσει τα παιδιά που προσκομίζονται στον παιδίατρο με οξεία κοιλιαλγία και σε πόσα και ποιά από αυτά διαπιστώνεται οξεία σκωληκοειδίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Σε διάστημα 6 μηνών επί 145 παιδιών με κοιλιαλγία, τα 17 επεβλήθησαν σε σκωληκοειδεκτομή. Από το αρχικό δείγμα επιλέχθηκαν τυχαία 34 παιδιά(μάρτυρες) με κοιλιαλγία ιογενούς αιτίας προκειμένου να συγκριθούν με τα παιδιά με τη σκωληκοειδεκτομή (ασθενείς) ως προς το φύλο, την ηλικία, ορισμένων χαρακτηριστικών του πόνου, των συνόδων συμπτωμάτων και του εργαστηριακού έλεγχου.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς η πλειοψηφία ήταν αγόρια 10(58,8%) ενώ στους μάρτυρες κορίτσια 19(54,3%). Η επικρατούσα ηλικία και στις δυο ομάδες ήταν 6-12ετών(ασθενείς 64,7% και μάρτυρες 60%). Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών(41,2%) η διάρκεια του πόνου κυμαινόταν από 12-24 ώρες, ενώ στους μάρτυρες(51,4%) η διάρκεια ήταν <12 ώρες. Σε ότι αφορά το άλγος το 71,4% των ασθενών παρουσίαζε συνεχές, ενώ στους μάρτυρες στο 90% ήταν διαλείπων. Κυριότερη εντόπιση στους μεν ασθενείς ήταν ο δεξιός λαγόνιος βόθρος(36,3%) και δεύτερη παρομφαλικά(27,3%), στους δε μάρτυρες παρομφαλικά(59,4%) και δεύτερη η διάχυτη κοιλιαλγία(12,5%). Οι μεταβλητές αντανάκλαση και επέκταση του πόνου δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά στις δυο ομάδες. Από τον εργαστηριακό έλεγχο η πλειοψηφία των ασθενών(64,7%) παρουσίαζε αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια(12000-20000), ενώ στους μάρτυρες (48,6%) τα λευκά ήταν φυσιολογικά ή δεν ελέγχθηκαν(42,9%).

Συμπέρασμα: Η οξεία κοιλιαλγία είναι σημαντικό πρόβλημα στα παιδιατρικά επείγοντα ενός επαρχιακού νοσοκομείου, χωρίς τη δυνατότητα για πλήρη εργαστηριακό έλεγχο, και χωρίς παιδοχειρουργό. Η προσεκτική όμως κλινική εξέταση και η λεπτομερής λήψη ιστορικού σε συνδυασμό με άλλες εξετάσεις μπορούν να μας διευκολύνουν για την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΩΛΕΤΤΗΣ: Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ
ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Στ. Ζάλιου¹, Αθ. Μπούσδη²

1Γ.Ν. Νάουσας, Επισκ. Υγείας

2Φοιτήτρια Τμ. Ποιμαντικής & Κοινωνικής Θεολογίας ΑΠΘ

Εισαγωγή: Για τη δράση του Ι. Κωλέττη στην Επανάσταση του 1821 και την εκλογή του ως πρώτου Συνταγματικού Πρωθυπουργού της Νεώτερης Ελλάδας, έχει χυθεί ποταμός μελάνης. Ελάχιστοι όμως αναφέρονται στον πτυχιούχο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πίζας Ιωάννη Κωλέττη και στην υπ' αυτού άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

Σκοπός της βραχείας αυτής αναφοράς είναι η ανάδειξη του ιατρικού έργου του Ι.Κωλέττη το οποίο έχει περάσει απαρατήρητο σχεδόν από τους βιογράφους του καλυμμένο πλήρως από τη πολιτική του δράση από την Επανάσταση έως την 31^η Αυγούστου 1847 ότε και κατέληξε λόγω νεφρίτιδας.

Υλικό – Μέθοδος: Διερευνήθηκαν κριτικά οι προσιτές στις συντάκτριες βιογραφίες με επικέντρωση στις ελάχιστες μαρτυρίες για τα φοιτητικά του χρόνια στη Πίζα, την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος στην Αυλή του Μουχτάρ Πασά, -υιού του Αλή Πάσα- στα Ιωάννινα και στην Αθήνα μετά την Απελευθέρωση, τη θητεία του ως Υγειονόμου Σπετσών επί Καποδίστρια και την έγκριση της ανέγερσης του πρώτου Πολιτικού Νοσοκομείου επί θητείας του ως Μινίστρου των Εσωτερικών. Αλλά και στα φοιτητικά του χρόνια στην Πίζα επηρεάστηκε έντονα από το φιλελεύθερο πνεύμα της Γαλλικής Επανάστασης ενώ με τον ποιητή Ούγο Φώσκολο αναμίχθηκε έντονα στα πατριωτικά κινήματα της εποχής του.

Συμπέρασμα: Ο Ι. Κωλέττης ήταν μια χαρισματική προσωπικότητα, που θα μπορούσε είτε να τον αγαπήσει κάποιος είτε να τον μισήσει, όχι όμως και να τον αγνοήσει. Και η ιατρική του εκπαίδευση συνέβαλλε και αυτή στη διαμόρφωση αυτής της προσωπικότητας.



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1928

28^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ

4 – 6 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

(Οι αριθμοί παραπέμπουν στον αυξαντα αριθμο των εργασιων)

B

BORENS O. OR.019

S

SYMEONOV G. OR.013

T

TRAMPUZ A. OR.019

A

ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Γ. PO.082, PO.083,
PO.133

ΑΓΓΕΛΗΣ Ν. OR.021

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Μ. OR.036

ΑΓΡΑΦΑ Ι. OR.016, OR.018

ΑΔΑΜΙΔΟΥ Φ. OR.043

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ Ζ. OR.044

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α. OR.028, OR.029, OR.030,
PO.045

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Π. PO.013, PO.014, PO.015

ΑΙΝΑΛΗ Α. PO.006

ΑΚΡΙΒΙΑΔΗΣ Ε. OR.11, OR.38, OR.39

ΑΛ ΜΟΓΡΑΜΠΙ Σ. PO.085, PO.086, PO.087

ΑΛΕΞΑΝΔΡΗΣ Χ. OR.028, OR.029, OR.030,
PO.045

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ Δ. OR.027

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ Χ. OR.030, PO.045

ΑΛΕΞΙΟΥ Μ. PO.007, PO.065

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Γ. OR.028, OR.029, OR.030,
PO.045

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Κ. PO.093

ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΟΥ Μ. OR.015, OR.018

ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΡΑ Ε. OR.002

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Α. PO.130

ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ Ο. OR.006

ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. PO.102

ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ Ε. PO.084, PO.089

ΑΝΤΩΝΙΟΥ Κ. OR.004

ΑΝΤΩΝΙΟΥ Μ. PO.010

ΑΝΥΦΑΝΤΗ Π. OR.010, PO.049

ΑΝΥΦΑΝΤΗΣ Σ. OR.010, PO.049

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Α. PO.102

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Σ. OR.033, OR.034

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ. OR.046, OR.047,
PO.029, PO.030, PO.031, PO.032,

PO.033, PO.034, PO.035, PO.036,
PO.037, PO.038, PO.039

ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Δ. OR.047, PO.031, PO.033,
PO.037, PO.038, PO.039

ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ Σ. OR.001, OR.019, PO.066

ΑΡΑΠΟΓΛΟΥ Σ. PO.090, PO.091

ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗΣ Δ. OR.032

ΑΡΒΑΝΙΤΗ Μ. OR.046, OR.047, PO.029,
PO.030, PO.031, PO.032, PO.033,
PO.034, PO.035, PO.036, PO.037,
PO.038, PO.039

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Ε. OR.010, PO.049

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΠΑΤΑΚΑ Π. PO.076,
PO.077, PO.078, PO.079, PO.080,
PO.081

ΑΣΒΕΣΤΑΣ Δ. PO.010

ΑΣΟΥΧΙΔΟΥ Ε. OR.005

ΑΣΤΕΡΗ Θ. OR.004, OR.006

B

ΒΑΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ Ι. OR.025

ΒΑΚΑΛΟΣ Α. PO.068, PO.069, PO.070,
PO.071, PO.072, PO.073

ΒΑΡΛΑΜΗΣ Σ. PO.022, PO.059, PO.060,
PO.061

ΒΑΣΑΚΟΣ Θ. PO.020

ΒΑΣΙΛΑΚΗ Ο. OR.019, PO.059, PO.060,
PO.061, PO.066

ΒΑΣΙΛΑΚΟΣ Κ. PO.012

ΒΕΓΟΥΔΑΚΗ Γ. OR.003

ΒΕΛΚΟΥ Ζ. PO.006

ΒΕΝΕΤΗΣ Α. PO.056, PO.057, PO.058,
PO.103, PO.104, PO.105, PO.106,
PO.108, PO.109, PO.110

ΒΗΤΑΣ Α. PO.101

ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗΣ Ε. PO.082, PO.083, PO.133

ΒΛΑΧΤΣΗΣ Κ. PO.093

ΒΟΥΡΟΣ Ι. OR.027

Γ

ΓΑΒΡΙΗΛΑΚΗ Ε. PO.089

ΓΑΤΣΙΟΣ Γ. OR.033, OR.034

ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΗΣ Θ. OR.003, OR.042

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Ν. PO.125

ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ Ε. PO.096

ΓΙΑΓΛΗΣ Π. ΡΟ.096
ΓΙΑΓΤΖΙΔΗΣ Ι. ΟΡ.003
ΓΙΑΚΑΣ Α. ΡΟ.062, ΡΟ.063, ΡΟ.064
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ΡΟ.047, ΡΟ.048,
ΡΟ.055
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Β. ΡΟ.112, ΡΟ.129
ΓΚΑΓΚΑΛΙΔΗΣ Κ. ΟΡ.025, ΟΡ.026
ΓΚΑΜΠΡΑ Μ. ΡΟ.070, ΡΟ.071, ΡΟ.072,
ΡΟ.073
ΓΚΕΚΑ Ο. ΡΟ.051
ΓΚΙΖΑΣ Χ. ΡΟ.020
ΓΟΥΛΙΜΑΡΗ Ρ. ΡΟ.072
ΓΟΥΡΙΔΟΥ Ε. ΟΡ.010, ΡΟ.049
ΓΡΙΤΣΗ - ΓΕΡΟΓΙΑΝΝΗ Ν. ΟΡ.043, ΟΡ.044
ΓΩΓΟΥ Β. ΡΟ.050, ΡΟ.051

Δ

ΔΑΜΙΑΝΙΔΗΣ Γ. ΟΡ.010, ΡΟ.049
ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε. ΡΟ.076, ΡΟ.077,
ΡΟ.078, ΡΟ.079, ΡΟ.080
ΔΑΦΑ Ε. ΡΟ.052, ΡΟ.053, ΡΟ.054
ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΙΔΗΣ Τ. ΡΟ.090, ΡΟ.091
ΔΕΜΙΡΤΖΗ Π. ΡΟ.077
ΔΗΜΑΚΗ Α. ΟΡ.021
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Ι. ΡΟ.008
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Χ. ΟΡ.046, ΟΡ.047, ΡΟ.029,
ΡΟ.030, ΡΟ.031, ΡΟ.032, ΡΟ.033,
ΡΟ.034, ΡΟ.035, ΡΟ.036, ΡΟ.037,
ΡΟ.038, ΡΟ.039
ΔΗΜΟΥΛΑ Θ. ΡΟ.077, ΡΟ.78
ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ Μ. ΡΟ.102
ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ Τ. ΟΡ.040
ΔΙΖΑ Ε. ΟΡ.001, ΟΡ.019, ΡΟ.059, ΡΟ.060,
ΡΟ.061, ΡΟ.066
ΔΙΠΛΑΡΗΣ Κ. ΟΡ.004, ΟΡ.005, ΟΡ.006
ΔΟΒΑ Σ. ΡΟ.094
ΔΟΥΚΟΠΟΥΛΟΣ Η. ΡΟ.052, ΡΟ.053,
ΡΟ.054
ΔΟΥΛΓΕΡΑΚΗΣ Μ. ΡΟ.020
ΔΟΥΜΑΣ Μ. ΟΡ.002
ΔΟΥΜΠΑΛΗ Ε. ΡΟ.067
ΔΡΙΖΟΥ Μ. ΡΟ.006
ΔΡΟΣΟΣ Γ ΟΡ.004, ΟΡ.005, ΟΡ.006

Ε

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ Π. ΡΟ.125
ΕΥΑΓΓΕΛΙΟΥ Α. ΡΟ.022
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Π. ΟΡ.013, ΟΡ.014, ΟΡ.015,
ΟΡ.016, ΟΡ.017, ΟΡ.018

ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΔΟΥ Μ. ΟΡ.011, ΟΡ.038,
ΟΡ.039

Ζ

ΖΑΛΙΟΥ Σ. ΟΡ.049
ΖΑΧΑΡΙΑΔΟΥ Κ. ΡΟ.056, ΡΟ.057, ΡΟ.058,
ΡΟ.103, ΡΟ.104, ΡΟ.105, ΡΟ.106,
ΡΟ.108, ΡΟ.109, ΡΟ.110
ΖΕΡΒΑΣ Κ. ΡΟ.090, ΡΟ.091
ΖΟΥΤΗΣ Σ. ΡΟ.097

Θ

ΘΕΜΕΛΗΣ Π. ΡΟ.050, ΡΟ.051
ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΥ Ε. ΟΡ.035
ΘΥΣΙΑΔΟΥ Α. ΡΟ.111
ΘΩΜΟΓΛΟΥ Β. ΡΟ.050, ΡΟ.051

Ι

ΙΑΚΩΒΙΔΗΣ Π. ΡΟ.089
ΙΑΚΩΒΙΔΗΣ Γ. ΡΟ.097
ΙΕΡΩΝΥΜΑΚΗ Α. ΡΟ.005
ΙΟΡΔΑΝΙΔΗΣ Φ. ΡΟ.088
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Β. ΡΟ.074, ΡΟ.075
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Σ. ΟΡ.026
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Κ. ΡΟ.089
ΙΩΣΗΦΙΔΟΥ Ε. ΡΟ.094, ΡΟ.095

Κ

ΚΑΒΛΑΚΟΥΔΗΣ Χ. ΡΟ.084
ΚΑΖΙΑΝΗ Θ.-Χ. ΟΡ.046, ΟΡ.047, ΡΟ.029,
ΡΟ.030, ΡΟ.031, ΡΟ.032, ΡΟ.033,
ΡΟ.034, ΡΟ.035, ΡΟ.036, ΡΟ.037,
ΡΟ.038, ΡΟ.039
ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ Α. ΟΡ.042
ΚΑΛΑΜΠΑΛΙΚΑ Α. ΡΟ.094, ΡΟ.095
ΚΑΛΟΓΕΡΑΣ Ν. ΡΟ.042, ΡΟ.043, ΡΟ.044
ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Θ. ΟΡ.003
ΚΑΛΥΒΑ Γ. ΡΟ.017, ΡΟ.018, ΡΟ.019
ΚΑΜΠΑΡΟΥΔΗ Π. ΟΡ.042
ΚΑΜΠΑΡΟΥΔΗΣ Α. ΟΡ.002, ΟΡ.042
ΚΑΝΟΝΙΔΟΥ Χ. ΡΟ.113, ΡΟ.114, ΡΟ.115,
ΡΟ.116, ΡΟ.117, ΡΟ.118, ΡΟ.119,
ΡΟ.120, ΡΟ.121
ΚΑΝΟΝΙΔΟΥ Ε. ΡΟ.113, ΡΟ.114, ΡΟ.115,
ΡΟ.116, ΡΟ.117, ΡΟ.118, ΡΟ.119,
ΡΟ.120, ΡΟ.121
ΚΑΠΑΝΤΑΝΗΣ Σ. ΟΡ.025, ΟΡ.026
ΚΑΠΟΥΚΡΑΝΙΔΟΥ Δ. ΡΟ.130, ΡΟ.131,
ΡΟ.132

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ Κ. OR.013, OR.014, OR.015,
 OR.016, OR.017, OR.018
 ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Δ. OR.040, PO.134
 ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Α. OR.002
 ΚΑΡΑΙΣΚΟΣ Θ. OR.004, OR.005, OR.006
 ΚΑΡΑΚΟΥΤΗ Α. OR.032
 ΚΑΡΑΜΑΝΟΣ Δ. OR.003
 ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ Μ. PO.022
 ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ Ι. PO.111
 ΚΑΡΑΠΑΣΙΑΣ Ν. OR.023, OR.031, OR.045,
 PO.021
 ΚΑΡΑΠΑΥΛΙΔΟΥ Π. PO.052, PO.053, PO.054
 ΚΑΡΑΤΖΟΓΛΟΥ Ι. PO.062, PO.063, PO.064
 ΚΑΡΑΤΣΟΜΠΑΝΑΚΗΣ Η. PO.062, PO.063,
 PO.064
 ΚΑΡΚΟΣ Χ. OR.003
 ΚΑΡΠΕΤΑΣ Α. PO.079
 ΚΑΡΥΩΤΗ Β. OR.014, OR.015, OR.017
 ΚΑΤΗ Ν. PO.124
 ΚΑΤΗΣ Φ. PO.046
 ΚΑΤΣΕΛΗ Κ. PO.040
 ΚΕΛΕΣΙΑΔΟΥ Β. PO.012, PO.047, PO.048,
 PO.055, PO.067
 ΚΕΣΙΣΟΓΛΟΥ Ι. OR.001
 ΚΗΡΟΠΛΑΣΤΗΣ Κ. OR.002
 ΚΗΤΑ Μ. OR.043
 ΚΙΟΣΣΕ Α. PO.125
 ΚΛΑΔΑΣ Γ. PO.010, PO.011
 ΚΛΕΑΝΘΙΔΗΣ Κ. OR.023, OR.031, OR.045,
 PO.021
 ΚΟΛΒΑΤΖΗΣ Χ. PO.085, PO.097, PO.098
 ΚΟΛΕΤΣΟΣ Ν. OR.035
 ΚΟΛΙΝΤΖΙΚΗΣ Β. OR.011, OR.038, OR.039
 ΚΟΝΤΑΚΗ Θ. PO.020
 ΚΟΝΤΟΝΙΚΟΣ Α. PO.042, PO.043, PO.044
 ΚΟΝΤΟΥ Π. OR.021
 ΚΟΠΑΝΟΥΔΗΣ Α. OR.023, OR.031,
 OR.045, PO.021
 ΚΟΠΤΣΗΣ Μ. OR.025, OR.026
 ΚΟΡΒΕΣΗ Β. PO.041
 ΚΟΣΜΙΔΗΣ Α. OR.024
 ΚΟΣΜΙΔΟΥ Μ. OR.023, OR.031, OR.045,
 PO.021
 ΚΟΣΜΙΔΟΥ Ε. PO.096
 ΚΟΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ. OR.028, OR.030,
 PO.045
 ΚΟΤΣΑΦΤΗΣ Π. PO.004, PO.005
 ΚΟΥΚΟΥΛΙΑΤΑ Α. OR.012, OR.041
 ΚΟΥΛΟΥΡΙΔΑ Β. PO.007, PO.065

ΚΟΥΜΟΥΡΤΖΗΣ Μ. OR.011, OR.038, OR.039
 ΚΟΥΡΑΣ Λ. PO.011
 ΚΟΥΣΚΟΥΝΗ Ε. OR.013, OR.014, OR.015,
 OR.016, OR.017, OR.018
 ΚΟΥΣΟΥΡΝΑΣ Γ. OR.036
 ΚΟΥΤΕΝΤΑΚΗΣ Δ. OR.032
 ΚΟΥΤΣΟΥΚΗΣ Σ. PO.123
 ΚΥΔΩΝΑ Χ. OR.043
 ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α. PO.023, PO.024,
 PO.025, PO.026, PO.027, PO.028
 ΚΥΡΙΑΚΟΥ Ε. PO.125
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Α. PO.075
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Κ. PO.050, PO.051
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α. PO.046
 ΚΩΤΑΚΙΔΗΣ Γ. PO.040, PO.041
 ΚΩΤΣΙΔΗΣ Ν. OR.046, PO.030, PO.032,
 PO.034, PO.036, PO.039
 ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Μ. PO.046
 ΚΩΤΤΑΣ Κ. PO.082, PO.083, PO.133

Λ

ΛΑΒΡΕΝΤΙΕΒΑ Α. OR.021
 ΛΑΓΡΑ Φ. PO.006
 ΛΑΖΑΡΙΔΗ Α. Β. PO.132
 ΛΑΛΙΑ Α. OR.021
 ΛΑΣΚΑΡΙΔΗΣ Λ. OR.025, OR.026
 ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Β. PO.076, PO.077, PO.078,
 PO.079, PO.080
 ΛΙΟΛΙΟΣ Ε. PO.074, PO.075
 ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ Ε. OR.014, OR.015, OR.016,
 OR.017, OR.018
 ΛΟΚΟΒΙΤΗΣ Ε. PO.113, PO.114, PO.115,
 PO.116, PO.117, PO.118, PO.119,
 PO.120, PO.121
 ΛΥΣΙΤΣΚΑ Α. PO.084
 ΛΩΛΗ Α. PO.052
 ΛΩΤΗ Σ. OR.023, OR.031, OR.045, PO.021

Μ

ΜΑΓΡΙΖΟΥ Α. PO.004
 ΜΑΚΕΔΟΥ Φ. PO.009
 ΜΑΚΡΙΔΗΣ Δ. OR.010, PO.049
 ΜΑΚΡΙΔΗΣ Χ. OR.042
 ΜΑΛΑΜΙΔΟΥ Β. PO.082, PO.083, PO.133
 ΜΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Α. OR.002
 ΜΑΝΕΣ Χ. OR.037
 ΜΑΝΩΛΙΔΟΥ Ζ. OR.013, OR.014, OR.015,
 OR.016, OR.017, OR.018
 ΜΑΡΑΚΗΣ Γ. Ν. OR.035

ΜΑΡΑΝΤΙΔΗΣ Κ. ΡΟ.040, ΡΟ.041
 ΜΑΡΕΤΗ Ε. ΡΟ.079
 ΜΑΡΟΥΔΑΣ Π. ΡΟ.009
 ΜΑΡΤΖΙΟΥ Ε. ΡΟ.007, ΡΟ.065
 ΜΑΣΣΑ Ε. ΟΡ.043, ΟΡ.044
 ΜΕΓΑΛΑΚΑΚΗ Α. ΡΟ.046
 ΜΕΓΑΛΟΥ Α. ΡΟ.062, ΡΟ.063, ΡΟ.064
 ΜΕΛΕΤΗΣ Γ. ΡΟ.050, ΡΟ.051
 ΜΕΤΑΛΛΙΔΗΣ Σ. ΡΟ.134
 ΜΗΤΚΑ Μ. ΡΟ.086, ΡΟ.087, ΡΟ.097
 ΜΗΤΣΑΚΗΣ Ι. ΡΟ.126, ΡΟ.127, ΡΟ.128
 ΜΙΧΑΗΛ Ν. ΟΡ.006
 ΜΙΧΑΛΑΚΗ Α. ΡΟ.078, ΡΟ.079, ΡΟ.080
 ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Η. ΡΟ.094, ΡΟ.095
 ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ΟΡ.001
 ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Α. ΡΟ.048, ΡΟ.055
 ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ΡΟ.052, ΡΟ.053, ΡΟ.054
 ΜΙΧΟΣ Χ. ΡΟ.095
 ΜΟΥΛΟΥΔΗ Ε. ΟΡ.043, ΟΡ.044, ΡΟ.096
 ΜΟΥΡΟΥΝΟΓΛΟΥ Μ. ΡΟ.084, ΡΟ.089
 ΜΟΥΡΤΖΙΛΑΣ Ε. ΡΟ.040, ΡΟ.041
 ΜΟΥΤΣΙΟΣ Γ. ΡΟ.124, ΡΟ.125
 ΜΠΑΓΚΑΛΑΣ Β. ΡΟ.081
 ΜΠΑΚΑΤΣΕΛΟΣ Σ. ΟΡ.010, ΡΟ.049
 ΜΠΑΚΡΑΤΣΗ Ε. ΡΟ.016, ΡΟ.017, ΡΟ.018, ΡΟ.019
 ΜΠΑΛΑΜΠΑΝΙΔΗΣ Θ. ΟΡ.033, ΟΡ.034
 ΜΠΑΛΙΑΚΑ Α. ΡΟ.008, ΡΟ.088, ΡΟ.093
 ΜΠΑΛΤΟΥΜΑΣ Κ. ΡΟ.010, ΡΟ.011
 ΜΠΑΝΤΟΥΡ Α. ΟΡ.004, ΟΡ.005
 ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗΣ Ν. ΟΡ.043
 ΜΠΑΣΔΕΚΑΣ Σ. ΡΟ.006
 ΜΠΑΣΔΡΑΓΙΑΝΝΗ Δ. ΡΟ.013, ΡΟ.014, ΡΟ.015
 ΜΠΑΤΣΑΡΑ Β. ΡΟ.059, ΡΟ.060, ΡΟ.061
 ΜΠΕΚΑ Χ. ΡΟ.082, ΡΟ.133
 ΜΠΕΚΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ΟΡ.010, ΡΟ.049
 ΜΠΙΚΟΣ Α. ΡΟ.078
 ΜΠΙΤΖΑΝΗ Μ. ΟΡ.021
 ΜΠΛΕ Χ. ΡΟ.040
 ΜΠΛΙΑΜΠΛΙΑΣ Δ. ΟΡ.005
 ΜΠΟΣΤΑΝΙΤΗΣ Ι. ΡΟ.010, ΡΟ.011
 ΜΠΟΤΣΟΛΗΣ Κ. ΡΟ.009
 ΜΠΟΥΣΔΗ Α. ΟΡ.049
 ΜΠΟΥΤΟΥ Α. ΡΟ.081
 ΜΠΡΟΒΑΣ Τ. ΟΡ.028, ΟΡ.029

N

ΝΑΖΕΡΑΙ Α. ΡΟ.107

ΝΑΚΑ Χ. ΡΟ.026, ΡΟ.027, ΡΟ.028
 ΝΑΛΜΠΑΝΤΙΔΟΥ Χ. ΟΡ.046, ΟΡ.047, ΡΟ.029, ΡΟ.030, ΡΟ.031, ΡΟ.032, ΡΟ.036, ΡΟ.037, ΡΟ.038
 ΝΑΤΣΗΣ Κ. ΡΟ.102
 ΝΑΤΣΙΚΑΣ Β. ΡΟ.090, ΡΟ.091
 ΝΕΡΟΛΑΔΑΚΗΣ Ι. ΡΟ.010, ΡΟ.011
 ΝΕΡΟΥΛΙΔΗΣ Μ. ΡΟ.082, ΡΟ.083, ΡΟ.133
 ΝΙΚΗΤΙΔΟΥ Ο. ΡΟ.076, ΡΟ.077, ΡΟ.078, ΡΟ.079, ΡΟ.080
 ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ Π. ΡΟ.076, ΡΟ.077, ΡΟ.078, ΡΟ.079, ΡΟ.080, ΡΟ.134
 ΝΙΚΟΛΕΝΤΖΟΥ Ε. ΡΟ.023, ΡΟ.024, ΡΟ.025
 ΝΟΦΑΛ Φ. ΡΟ.094, ΡΟ.095
 ΝΤΟΓΡΑΜΑΤΖΗ Φ. ΟΡ.044
 ΝΤΟΜΠΡΟΣ Ν. ΡΟ.076, ΡΟ.077, ΡΟ.078, ΡΟ.079, ΡΟ.080
 ΝΤΟΥΣΚΑ Μ. ΡΟ.067

O

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Α. ΡΟ.084, ΡΟ.089
 ΟΛΟΚΤΣΙΔΟΥ Ε. ΡΟ.079
 ΟΥΖΟΥΝΗΣ Χ. ΡΟ.012, ΡΟ.047, ΡΟ.048

Π

ΠΑΖΙΔΗΣ Α. ΡΟ.040
 ΠΑΛΑΜΟΥΤΗ Μ. ΡΟ.050
 ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ Σ. ΟΡ.033, ΟΡ.034
 ΠΑΝΟΥ Ε. ΡΟ.004, ΡΟ.005
 ΠΑΠΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Θ. ΟΡ.001
 ΠΑΠΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Σ. ΟΡ.001
 ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Γ. ΡΟ.046
 ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Α. ΡΟ.113, ΡΟ.114, ΡΟ.115, ΡΟ.116, ΡΟ.117, ΡΟ.118, ΡΟ.119, ΡΟ.120, ΡΟ.121
 ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Α. ΡΟ.076, ΡΟ.077, ΡΟ.078, ΡΟ.079, ΡΟ.080
 ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Α. ΟΡ.010, ΡΟ.049
 ΠΑΠΑΔΑΚΗ Α. ΡΟ.013, ΡΟ.014, ΡΟ.015
 ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Α. ΟΡ.046, ΡΟ.029, ΡΟ.031, ΡΟ.032, ΡΟ.033, ΡΟ.034, ΡΟ.035, ΡΟ.037, ΡΟ.039
 ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Α. ΡΟ.007, ΡΟ.065
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΟΡ.044
 ΠΑΠΑΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Σ. ΡΟ.088
 ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Ν. ΟΡ.037, ΟΡ.040, ΟΡ.042, ΡΟ.134
 ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Κ. ΟΡ.003
 ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α. ΟΡ.024, ΟΡ.027, ΡΟ.041

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α. OR.024, OR.027, PO.041
 ΠΑΠΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Γ. PO.107
 ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Σ. OR.014, OR.015, OR.016, OR.017, OR.018
 ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Χ. PO.090, PO.091
 ΠΑΠΟΥΛΙΔΗΣ Ν. PO.085, PO.086, PO.098
 ΠΑΠΟΥΝΙΔΗΣ Η. OR.027
 ΠΑΡΙΣΗΣ Χ. OR.021
 ΠΑΣΠΑΛΑ Α. PO.081
 ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Π. PO.124
 ΠΑΤΙΑΚΑΣ Σ. PO.012, PO.047, PO.048, PO.055, PO.067
 ΠΑΤΣΙΑΟΥΡΑ Κ. PO.091
 ΠΑΤΣΙΑΣ Ι. PO.046
 ΠΕΤΑΛΩΤΗΣ Ν. PO.125
 ΠΕΤΡΑΣ Π. OR.002
 ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Χ. OR.014, OR.015, OR.016, OR.017, OR.018
 ΠΙΕΡΡΑΤΟΥ Ε. PO.023, PO.024, PO.025, PO.026, PO.027, PO.028
 ΠΙΠΕΡΙΔΟΥ Μ. OR.044
 ΠΙΤΣΗΣ Α. PO.081
 ΠΙΤΣΙΟΥ Γ. PO.081
 ΠΛΙΑΚΟΣ Ι. OR.001
 ΠΟΖΟΥΚΙΔΗΣ Χ. PO.020
 ΠΟΛΙΤΗΣ Α. PO.074, PO.075
 ΠΟΛΥΖΩΝΗΣ Μ. OR.001
 ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΥ Χ. PO.023, PO.024, PO.025, PO.026, PO.027, PO.028
 ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΥ Π. PO.023, PO.024, PO.025, PO.026, PO.027, PO.028
 ΠΟΥΛΙΟΥ Μ. PO.125
 ΠΟΥΡΝΗ Π. OR.029
 ΠΡΑΣΣΑΣ Α. OR.028, OR.029, OR.030, PO.045
 ΠΡΩΤΟΝΟΤΑΡΙΟΥ Ε. OR.001, OR.019, PO.066
 ΠΤΗΝΟΠΟΥΛΟΥ Α. PO.080

P

ΡΑΜΛΗΣ Θ. PO.086, PO.087, PO.098
 ΡΕΒΕΛΑ Α. OR.007, OR.008, OR.009, OR.022, OR.048, PO.001, PO.002, PO.003, PO.092, PO.099, PO.122
 ΡΕΚΛΟΥ Α. OR.002
 ΡΕΠΟΥΣΗΣ Π. PO.046
 ΡΟΥΝΤΟΣ Θ. OR.024

Σ

ΣΑΒΒΟΥΛΙΔΗΣ Π. PO.010, PO.011
 ΣΑΚΚΑΣ Λ. PO.008, PO.088, PO.093
 ΣΑΛΠΙΓΓΙΔΗΣ Γ. OR.024, OR.027
 ΣΑΜΠΑΝΗΣ Ν. PO.084, PO.089
 ΣΑΠΙΔΗΣ Ν. PO.084, PO.089
 ΣΑΡΑΝΤΑΕΝΑΣ Ι. PO.004, PO.005
 ΣΑΡΑΦΙΔΟΥ Σ. PO.010, PO.011
 ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ Γ. OR.006
 ΣΒΕΡΩΝΗΣ Χ. OR.036
 ΣΓΟΥΡΟΥ Κ. OR.043
 ΣΔΡΟΛΙΑ Α. OR.046, OR.047, PO.029, PO.035, PO.036
 ΣΕΒΑΣΤΟΣ Γ. OR.010
 ΣΙΔΕΡΑΣ Λ. OR.011, OR.038, OR.039
 ΣΙΕΜΠΗΣ Θ. OR.035
 ΣΙΛΕΛΗ Μ. OR.004
 ΣΙΣΚΟΥ Ε. PO.007, PO.065
 ΣΙΩΚΑ Α. PO.016, PO.017, PO.018, PO.019
 ΣΙΩΜΟΥ Ν. PO.047
 ΣΚΟΥΤΑΣ Δ. OR.037, OR.040, PO.134
 ΣΟΥΔΗ Σ. PO.082, PO.083, PO.133
 ΣΟΥΚΙΑ Α. OR.043
 ΣΟΥΝΙΔΑΚΗΣ Ν. PO.097, PO.098
 ΣΟΥΡΛΑ Ε. PO.081
 ΣΠΑΝΟΓΙΑΝΝΗΣ Δ. PO.111
 ΣΠΥΡΙΔΗΣ Χ. OR.002
 ΣΠΥΡΟΓΛΟΥ Σ. PO.111
 ΣΠΥΡΟΜΗΤΡΟΣ Γ. OR.020
 ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ. PO.081
 ΣΤΑΘΗ Β. PO.131
 ΣΤΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Ι. PO.081
 ΣΤΑΥΡΟΥ Β. PO.067
 ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ Χ. PO.059, PO.060, PO.061, PO.066
 ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ Σ. PO.075
 ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ Ε. OR.023, OR.031, OR.045, PO.021
 ΣΥΝΕΚΙΔΟΥ Ε. PO.090, PO.091
 ΣΥΡΜΟΣ Ν. PO.112, PO.129
 ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ Μ. PO.075

T

TANTΟΥ Ε. PO.051
 ΤΑΧΥΡΙΔΗΣ Α. PO.056, PO.057, PO.058, PO.103, PO.104, PO.105, PO.106, PO.108, PO.109, PO.110
 ΤΖΑΝΑΒΑΡΗ Α. PO.013, PO.014, PO.015
 ΤΖΑΤΖΑΓΟΥ Γ. OR.037, PO.134

ΤΖΟΥΜΑ Η. OR.016, OR.018
 ΤΟΣΟΥΝΙΔΟΥ Β. PO.007, PO.047, PO.048, PO.065
 ΤΟΥΤΖΙΑΡΗΣ Χ. OR.025, OR.026
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ Α. OR.024
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Κ. OR.020, PO.010, PO.011
 ΤΣΑΒΔΑΡΙΔΟΥ Β. OR.001
 ΤΣΑΚΜΑΛΗΣ Π. PO.125
 ΤΣΑΛΗΣ Κ. PO.088
 ΤΣΑΛΙΔΟΥ Μ. PO.010, PO.011
 ΤΣΑΝΙΚΙΔΗΣ Η. OR.037
 ΤΣΑΟΥΣΙΔΗΣ Α. PO.006
 ΤΣΑΧΑΚΗ Γ. PO.107
 ΤΣΕΡΜΑΚΙΑΝ Τ. PO.126, PO.127, PO.128
 ΤΣΕΡΩΝΗ Μ. OR.014, OR.015, OR.016, OR.017, OR.018
 ΤΣΙΑΝΤΑΣ Γ. OR.037
 ΤΣΙΓΓΕΝΕ Σ. PO.050
 ΤΣΙΛΙΩΝΗΣ Β. PO.085, PO.086, PO.087
 ΤΣΙΝΑΡΙΔΗΣ Α. OR.010, PO.049
 ΤΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. PO.062, PO.063, PO.064
 ΤΣΙΟΓΚΑ Α. PO.004, PO.005
 ΤΣΙΡΩΝΗΣ Ι. PO.011
 ΤΣΙΩΤΑ Δ. OR.036
 ΤΣΟΛΑΚΗΣ Δ. OR.025, OR.026
 ΤΣΟΛΕΚΑ Κ. OR.028, OR.029, OR.030, PO.045
 ΤΣΟΜΠΑΝΙΔΟΥ Χ. PO.042, PO.043, PO.044
 ΤΣΟΥΛΦΑΣ Γ. OR.035
 ΤΣΟΥΧΝΙΚΑ Ε. PO.062, PO.063, PO.064

Φ

ΦΑΡΔΕΛΛΑΣ Ι. PO.085, PO.086, PO.087, PO.097, PO.098
 ΦΑΣΟΥΛΑΣ Α. PO.125
 ΦΕΖΟΥΛΙΔΗΣ Ι. PO.016, PO.017, PO.018, PO.019
 ΦΕΡΑΡ ΧΑΦΟΥΖ Α. PO.068, PO.069

ΦΕΣΣΙΔΟΥ Η. PO.062, PO.063, PO.064
 ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Ε. - Χ. PO.074, PO.075
 ΦΡΑΓΚΟΥΛΙΔΟΥ Λ. PO.100
 ΦΩΤΑΣ Α. OR.024, OR.027
 ΦΩΤΙΑΔΗΣ Γ. OR.010, PO.049
 ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. PO.012
 ΦΩΤΟΥ Ε. PO.123

Χ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Δ. PO.100
 ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Π. PO.074
 ΧΑΡΣΟΥΛΑ Α. OR.047, PO.030, PO.033, PO.034, PO.035, PO.038, PO.039
 ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Ε. PO.056, PO.057, PO.058, PO.103, PO.104, PO.105, PO.106, PO.108, PO.109, PO.110
 ΧΑΤΖΗΜΗΣΙΟΣ Κ. PO.020
 ΧΑΤΖΗΜΠΟΥΣΙΟΣ Κ. PO.042, PO.043, PO.044
 ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ Σ. PO.123
 ΧΕΒΑ Α. PO.008, PO.088, PO.093
 ΧΙΝΤΖΟΓΛΟΥ Σ. OR.024
 ΧΛΗ Α. PO.056, PO.057, PO.058, PO.103, PO.104, PO.105, PO.106, PO.108, PO.109, PO.110
 ΧΟΡΟΖΟΓΛΟΥ Γ. PO.085, PO.087, PO.097
 ΧΟΥΚΛΗ Μ. PO.124, PO.125
 ΧΡΙΣΤΑΚΑΚΗΣ Α. PO.042, PO.043, PO.044
 ΧΡΙΣΤΙΔΟΥ Φ. PO.078, PO.080
 ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Σ. PO.023, PO.024, PO.025, PO.026, PO.027, PO.028
 ΧΡΥΣΟΧΟΙΔΟΥ Χ. OR.033, OR.034
 ΧΥΤΙΡΟΓΛΟΥ Π. OR.011, OR.038, OR.039

Ψ

ΨΑΛΛΑΣ Μ. OR.037
 ΨΑΡΡΗΣ Π. OR.010, PO.049
 ΨΑΧΟΥΛΑ Α. PO.016, PO.017, PO.018, PO.019