

Ελληνική Ιατρική

Helliniki Iatriki



**27^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ – ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 29 – 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012

ISSN 2241-8253



Τόμος 78, Τεύχος 3-4, Ιούλιος – Δεκέμβριος 2012 • Περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης
Volume 78, Issue 3-4, July – December 2012 • 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. Ηλινίδης **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. Ηλινίδης, Δ. Καπουκρανίδου,
Ν. Μαλισιόβας, Η. Ντεγιάννης, Π. Νικολαΐδης, Β. Παπανικολάου, Χ. Παπανικολάου, Α. Σαχινίδης,
Π. Τέκκης, Μ. Χάιιτς, Α. Χαριτάντη, 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 σελιδοποιηθεί ηλεκτρονικά αποστέλλεται στους συγγραφείς, για έλεγχο, δοκίμιο της α' διορθώσεως. Στο δοκίμιο αυτό δεν είναι δυνατή καμιά απολύτως προσθήκη, αλλαγή, βελτίωση κ.λ.π., παρά 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.

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



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1928

27^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

29 – 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012
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. Παπαστεργίου
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 **27^{ου} Βορειοελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου**.

Στόχος μας είναι να έχουμε μία επωφελή και εποικοδομητική 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.

Πιστεύουμε ότι η θεματολογία και η δομή του συνεδρίου, με διαλέξεις, στρογγύλες τράπεζες, δορυφορικά συμπόσια και βέβαια προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις επιστημονικών εργασιών, θα ανταποκρίνονται 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.

Σας περιμένουμε να σας καλωσορίσουμε με ιδιαίτερη χαρά και πιστεύουμε ότι η παρουσία σας θα είναι εγγύηση επιτυχίας του συνεδρίου μας.

Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 2012

Ο Πρόεδρος
Καθηγητής **Π. Νικολαΐδης**

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ Ι – ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΡΟ.01 ΑΠΕΙΚΟΙΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΜΕ ΑΠΛΕΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ, U/S ΚΑΙ CT

Α. Παπαδάτου, Φ. Αποστολοπούλου, Γ. Παπαδόπουλος, Π. Λευκός, Θ. Γιαννόπουλος
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Γιαννitsών

Εισαγωγή: Η εχινόκοκκιαση είναι μια παρασιτική νόσος και μια από τις συχνότερες εκδηλώσεις της στον άνθρωπο είναι η ανάπτυξη ηπατικών εχινόκοκκων κύστεων.

Σκοπός: Η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων σε ασθενείς με εχινόκοκκο κύστη ήπατος με τη χρήση απλής Rø, U/S και CT.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 7 ασθενείς (5 γυναίκες, 2 άντρες) ηλικίας 48-84 ετών με ηπατικές εχινόκοκκους κύστες. Οι 2 από τους 7 ασθενείς προσήλθαν στο νοσοκομείο με άτυπα κοιλιακά άλγη και αίσθημα βάρους ΔΕ υποχονδρίου. Οι 4 ήταν ασυμπτωματικοί (στα πλαίσια τυχαία ελέγχου). Ένας προσήλθε με έντονο άλγος ΔΕ υποχονδρίου και εμπύρετο ως 38,5. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε Rø κοιλίας σε όρθια θέση καθώς και σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Ενώ 3 ασθενείς από αυτούς υποβλήθηκαν και σε αξονική τομογραφία.

Αποτέλεσμα: Σε 2 ασθενείς από τους 7 ανευρέθηκαν ευρήματα από την απλή Rø. Σε όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε U/S έλεγχο, διαπιστώθηκαν αλλοιώσεις συμβατές με ηπατική εχινόκοκκο κύστη. 3 ασθενείς από τους 7 έκαναν στην συνέχεια και αξονική τομογραφία κοιλίας και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση. Σε έναν από αυτούς τους 3 ασθενείς υπήρχε ρήξη της εχινόκοκκου στα χοληφόρα.

Συμπέρασμα: Η εχινόκοκκιαση είναι μια νόσος που οφείλεται στο παράσιτο *echinococcus* και εκδηλώνεται με ανάπτυξη κύστεων σε διάφορα όργανα κυρίως στο ήπαρ (70-80%), πνεύμονες (20-30%), σπλήνα κ.α.. Στην πλειοψηφία τους οι κύστες είναι ασυμπτωματικές και δίνουν συμπτωματολογία που οφείλεται είτε στην πίεση που ασκούν στο όργανο που αναπτύσσονται ή στα γύρω όργανα (κύστες >5cm) είτε σε περιπτώσεις διαπύσης και ρήξης κύστεων. Η χρήση διαφόρων απεικονιστικών μεθόδων κάνει την διάγνωση της εχινόκοκκου κύστεως ταχεία και εύκολη.

ΡΟ.02 ΔΙΑΜΑΡΤΙΕΣ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ. ΔΙΠΛΟ ΑΟΡΤΙΚΟ ΤΟΞΟ ΚΑΙ ΕΚΤΟΠΗ ΔΕΞΙΑ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΣ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου,
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Οι διαμαρτίες του αορτικού τόξου είναι σπάνιες και συνήθως αποτελούν τυχαίο εύρημα κατά την αξονική τομογραφία θώρακος. Σπάνια μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα. Η αξονική τομογραφία με τις ειδικές τεχνικές τρισδιάστατης ανασύνθεσης και ειδικά πρωτόκολλα χορήγησης σκιαγραφικού μέσου είναι ικανή να διαγνώσει με ακρίβεια τον τύπο της διαμαρτίας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να περιγράψει τους δύο συχνότερους τύπους των διαμαρτιών του αορτικού τόξου και να παρουσιάσει χαρακτηριστικά περιστατικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφονται δύο περιστατικά διπλού αορτικού τόξου και ένα περιστατικό έκτοπης δεξιάς υποκλειδίου.

Αποτελέσματα: Στο ένα περιστατικό του διπλού αορτικού τόξου η διάγνωση τέθηκε με αξονική τομογραφία σε ασυμπτωματικό ασθενή ως τυχαίο εύρημα. Ενώ στο δεύτερο περιστατικό καθώς και στο περιστατικό της έκτοπης δεξιάς υποκλειδίου τα έκτοπα αγγεία προκαλούσαν δυσφαγία σύμπτωμα για το οποίο παραπέμφθηκαν προς διερεύνηση και οι ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία είναι εξέταση που μπορεί να οδηγήσει άμεσα στην ορθή διάγνωση των αγγειακών διαμαρτιών και συνήθως δεν απαιτείται περαιτέρω έλεγχος. Η γνώση της ανατομίας, της εμβρυολογίας και του φάσματος των διαμαρτιών είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ορθή διάγνωση και περιγραφή των παραλλαγών των διαμαρτιών του αορτικού τόξου και την ερμηνεία των συμπτωμάτων που μπορεί να προκαλούν.

ΡΟ.03 ΜΙΚΡΟΛΙΘΙΑΣΗ ΟΡΧΕΩΝ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Α. Κυριακοπούλου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Π. Πολυχρόνου
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Η μικρολιθίαση των όρχεων είναι μια σχετικά σπάνια κατάσταση (0,6% επί των υπερηχοτομογραφημάτων οσχέου) κατά την οποία πολυστοιβαδικά συγκρίματα μορφοποιούνται εντός του αυλού των σπερματικών σωληναρίων. Υπερηχοτομογραφικά απεικονίζονται ως στικτές έντονες ηχοανακλάσεις χωρίς συνοδό ακουστική σκιά, διάσπαρτες στο ορχικό παρέγχυμα

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει περιστατικό ορχικής μικρολιθίας, να περιγράψει τα απεικονιστικά ευρήματα καθώς και να τονίσει την κλινική σημασία αυτής της οντότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφεται περιστατικό τυχαίου ευρήματος ορχικής μικρολιθίας σε νέο ενήλικα ασθενή 20 ετών ο οποίος προσήλθε για υπερηχοτομογράφημα οσχέου μετά από κάκωση.

Αποτελέσματα: Κατά τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο των όρχεων διαπιστώθηκαν πολλαπλές συρρέουσες, διάσπαρτες, στικτές, έντονες ηχοανακλάσεις χωρίς συνοδό ακουστική σκιά. Οι διαστάσεις των όρχεων μετρήθηκαν εντός φυσιολογικών ορίων. Δεν παρατηρήθηκαν επιπρόσθετα εστιακά ευρήματα ούτε διαταραχή της αρχιτεκτονικής από τη διερεύνηση του ορχικού παρεγχύματος. Η εικόνα είναι χαρακτηριστική της μικρολιθίας των όρχεων. Δόθηκαν συστάσεις και οδηγίες αυτοεξέτασης ανά τακτά χρονικά διαστήματα καθώς και ετήσιας κλινικής και υπερηχοτομογραφικής εξέτασης.

Συμπεράσματα: Η ορχική μικρολιθίαση αποτελεί υπερηχοτομογραφική διάγνωση και η εικόνα της είναι ειδική και χαρακτηριστική. Για να τεθεί η διάγνωση της κλασσικής μικρολιθίας πρέπει να απεικονίζονται τουλάχιστον πέντε ηχοανακλάσεις σε τουλάχιστον μια τομή των όρχεων. Από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι το 10% των ασθενών με μικρολιθίαση παρουσιάζει ορχικό όγκο εκ βλαστικών κυττάρων κατά το χρόνο της αρχικής υπερηχοτομογραφικής εξέτασης ενώ στους υπόλοιπους ασθενείς με περιορισμένη μικρολιθίαση υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης όγκων στο μέλλον. Για τους λόγους αυτούς κρίνεται αναγκαία η παρακολούθηση των ατόμων αυτών σε τακτά χρονικά διαστήματα.

ΡΟ.04 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Χ. Σ. Χρυσανθακόπουλος, Π. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Η οξεία χολοκυστίτιδα απαντάται σε άτομα της 5ης και 6ης δεκαετίας και προσβάλλει τις γυναίκες σε αναλογία 3:1 έναντι των ανδρών. Συνήθως είναι αποτέλεσμα παροδικής απόφραξης του κυστικού πόρου από λίθο. Το υπερηχοτομογράφημα αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής. Σε αξονική τομογραφία υποβάλλονται συνήθως οι ασθενείς με οξεία κοιλία και άτυπη κλινική εικόνα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του φάσματος των ευρημάτων στη οξείας χολοκυστίτιδας στην αξονική τομογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη 40 ασθενών με οξεία κοιλία που υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία στο τμήμα μας κατά το τελευταίο έτος και που τα απεικονιστικά ευρήματα ήταν συμβατά με οξεία χολοκυστίτιδα. Παθολογικό περιεχόμενο εντός του αυλού, λιθίαση, διάταση της κύστης, πάχυνση, διαστρωμάτωση και παθολογική ενίσχυση του τοιχώματος, περιχολοκυστική συλλογή υγρού, παρουσία τοιχωματικού ή ενδοαυλικού αέρα.

Αποτελέσματα: Από τους 40 ασθενείς οι 35 είχαν ευρήματα συμβατά με οξεία μη επιπλεγμένη χολοκυστίτιδα, 2 είχαν ευρήματα εμφυσηματικής χολοκυστίτιδας ενώ στους 3 τα ευρήματα ήταν συμβατά με περιχολοκυστικό απόστημα. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν και τα απεικονιστικά ευρήματα συσχετιστήκαν με τα αντίστοιχα κλινικά και χειρουργικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο και μπορεί να αναδείξει την οξεία χολοκυστίτιδα και τις επιπλοκές της με μεγάλη ευαισθησία κατά τον έλεγχο των ασθενών που προσέρχονται με οξεία κοιλία.

ΡΟ.05 ΑΝΕΡΧΟΜΕΝΟΣ ΟΡΧΙΣ (ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΚΡΥΨΟΡΧΙΑ)

Ι. Χρ. Δημόπουλος, Χ. Καραγιαννίδου, Ι. Κυριακαράκος, Μ. Γεροντίδου, Π. Τσικουριάδης, Κ. Μαρμαρίδου

Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ. Ν. Σερρών

Εισαγωγή: Ως Ανερχόμενος χαρακτηρίζεται ο Όρχις, που ενώ αρχικά βρίσκεται εντός του Οσχέου, αργότερα ανιχνεύεται καθηλωμένος σε υψηλότερο σημείο (Επίκτητη Κρυφορχία).

Σκοπός: Διερευνήσαμε Απεικονιστικά μια τέτοια περίπτωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 74 ετών προσήλθε με ψηλαφητό μόρφωμα Υπερηβικής χώρας (δεξ), η εμφάνιση του οποίου αναφέρθηκε, από ≈ 2 εβδομάδες, από τη συνοδό του. Υποβλήθηκε σε Υπερηχογράφημα και Υπολογιστική Τομογραφία.

Αποτελέσματα: Το Υπερηχογράφημα ανέδειξε μικτής ηχοδομής, σαφώς περιγεγραμμένο, κυστικό κατά βάση μόρφωμα, με συμπαγή στοιχεία στο εσωτερικό του, αγγειούμενο, διαμέτρου ≈ 7.85 cm, υποδεικνύοντας Κήλη ή Μόρφωμα Μαλακών Μορίων. Συνακόλουθα η CT Κάτω Κοιλίας-Βουβωνικών Χωρών, ανέδειξε μόρφωμα με πυκνότητες Όρχεος, με έκδηλο, καλά περιγεγραμμένο, ομοιογενή εμπλουτισμό, στον άνω πόλο του, που αποδόθηκε στην Οιδηματώδη Επιδιδυμίδα.

Συμπεράσματα: Ο Ανερχόμενος Όρχις χαρακτηρίζεται από μόνιμη καθήλωσή του σε υψηλή θέση, εκτός του Οσχέου, χωρίς να κατέρχεται με χειρισμούς ή κατά την Ηρεμία/Χαλάρωση. Εμφανίζει τάση για Συστροφή και Νέκρωση. Η άνοδος του Όρχεος αποδίδεται στην υπερδραστηριότητα του Κρεμαστήριου Αντανακλαστικού, αλλά και στην ανεπαρκή ανάπτυξη του Σπερματικού Τόνου, μετά τη γέννηση, όταν η Ελυτροειδής Απόφυση του Περιτοναίου δεν εξαφανίζεται, αλλά αφήνει ένα Ινώδες Υπόλειμμα, που εμποδίζει την φυσιολογική επιμήκυνση του Σπερματικού Τόνου και των Αγγείων. Προϋπόθεση γι' αυτή τη μεταβολή αποτελεί η διαταραχή του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, λόγω ελάττωσης του επιπέδου των Ανδρογόνων, που διαταράσσει την φυσιολογία του Γεννητικομηριαίου Νεύρου και αυξάνει τη δραστηριότητα του Κρεμαστήρα μυ. Δεν υποστηρίζεται σήμερα η άποψη ότι Περιοριστικές συμφύσεις μπορούν να διατηρήσουν σε υψηλή θέση έναν Ανερχόμενο Όρχι.

ΡΟ.06 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ (TORCHSYNDROME): ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι. Χρυσογονίδης, Β. Καλυβιάνου, Α. Σάρλη, Α. Αρχοντή, Α. Κουσκουμβεκάκη, Χ. Χριστοφορίδης

Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Ο κυτταρομεγαλοϊός(CMV) είναι ένας DNA ιός της οικογένειας των ερπητοϊών .Η συγγενής λοίμωξη οφείλεται σε διαπλακουντιακή μεταφορά από τη μητέρα προς το έμβρυο και αφορά το 1% περίπου των νεογνών στις ΗΠΑ. Η βαρύτητα των προκαλούμενων βλαβών εξαρτάται από το στάδιο της κύησης στο οποίο πραγματοποιήθηκε η προσβολή από τον ιό.

Σκοπός: Η παρουσίαση της τυπικής ακτινολογικής εικόνας του εγκεφαλικού παρεγχύματος σε παιδί με ενδομήτρια λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η περίπτωση 2χρονου κοριτσιού με μικροκεφαλία και αναπτυξιακές διαταραχές, το οποίο εξετάστηκε με αξονική τομογραφία χωρίς τη χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Ο ανοσολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία αντισωμάτων κατά του κυτταρομεγαλοϊού.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η εξέταση με CT αλλά και με υπερήχους βοηθούν στην αναγνώριση των ασθενών με ενδομήτρια λοίμωξη από CMV. Στη CT παρατηρούνται τα τυπικά ευρήματα συγγενούς λοίμωξης με κυτταρομεγαλοϊό: αδρές επασβεστώσεις, ανομοιογένεια εγκεφαλικού παρεγχύματος, διάταση κοιλιακού συστήματος.

ΡΟ.07 ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΩΔΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Π.Γεωργίου¹, Σ. Ζούτης¹, Β. Κεσανίδου¹, Γ. Ιακωβίδης¹, Μ.Βερροιώτου², Ν.Σιούγγαρης¹

¹Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Νάουσας

²Χειρουργική κλινική Γ. Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Η εμφυσηματώδης χολοκυστίτιδα αποτελεί μια σπάνια μορφή (1%) οξείας χολοκυστίτιδας και χαρακτηρίζεται από παρουσία αέρα στο τοίχωμα και στον αυλό της χοληδόχου κύστης και στα χολαγγεία μετά από λοίμωξη αερογόνων μικροβίων (συνήθως *Clostridium* ή *Escherichia coli*), συχνά σε έδαφος λιθίασης. Απαντάται κυρίως σε διαβητικούς (30-40%,) άνδρες και πιθανώς σχετίζεται με θρόμβωση-απόφραξη της κυστικής αρτηρίας.

Σκοπός: Περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων και παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού.

Υλικά-Μέθοδοι: Άνδρας (56 ετών) με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω έντονου άλγους στο δεξιό υποχόνδριο και εμπυρέτου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο και ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοκυττάρωση και αυξημένη CRP. Παραπέμφθηκε στο εργαστήριό μας για ακτινογραφίες και ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος και Α.Τ.

Αποτελέσματα: Στην Α/Α κοιλίας σε όρθια θέση απεικονίστηκε στο δεξιό υποχόνδριο, περιγεγραμμένη περιοχή με αέρα και σχηματισμός επιπέδου. Στη συνέχεια ο U/S έλεγχος ανέδειξε πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης, λίθους και αυξημένη ηχογένεια στον αυλό της. Ακολούθησε Α.Τ. κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε αέρας στον αυλό της χοληδόχου κύστης, στο χοληδόχο πόρο και στα κεντρικά ενδοηπατικά χολαγγεία, ενώ περιηπατικά ανεδείχθη μικρή ποσότητα υγρού και ελαφρά ρύπανση του περιχολοκυστικού λίπους. Επίσης, παρατηρήθηκε πλευριτική συλλογή άμφω. Ο ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο όπου επιβεβαιώθηκαν τα απεικονιστικά ευρήματα, ενώ υπήρχε μικρή ποσότητα χολής περιηπατικά από μικρορρήξεις στο τοίχωμα της χοληδόχου κύστης.

Συμπέρασμα: Η εμφυσηματώδης χολοκυστίτιδα θεωρείται μία σοβαρή κατάσταση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη ή ακόμα και σε θάνατο (15-25%). Η συμβολή των απεικονιστικών ευρημάτων και κυρίως της Α.Τ. είναι σημαντική στην έγκαιρη διάγνωση και στην άμεση αντιμετώπιση. Η ανάδειξη αέρα στο τοίχωμα-αυλό της χοληδόχου κύστης και στα χοληφόρα, (αποκλειόμενου του συριγγίου και της σφιγκτηροτομής), θέτει τη διάγνωση.

ΡΟ.08 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Β.Κεσανίδου, Π. Γεωργίου, Σ. Ζούτης, Γ. Ιακωβίδης, Ν. Σιούγγαρης

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε τα απεικονιστικά ευρήματα του καρκίνου του μαστού ανατρέχοντας στις μαστογραφίες του τμήματός μας.

Υλικό-Μέθοδος: Στο τμήμα μαστογραφιών μας κατά τη διετία 2010-2011 διενεργήθηκαν 1.913 μαστογραφίες σε γυναίκες ηλικίας από 35 έως 86 ετών (μέση ηλικία 65 έτη). Οι 32 γυναίκες παρουσίαζαν απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με καρκίνο του μαστού. Στις 17 γυναίκες ο όγκος αποκαλύφθηκε κατά την ψηλάφηση από τον γιατρό, ενώ σε 9 περιπτώσεις ψηλαφήθηκε από την ίδια την ασθενή.

Αποτελέσματα: Ευρήματα που συνηγορούσαν για κακοήθεια παρατηρήθηκαν σε 32 ασθενείς. 2 περιστατικά αφορούσαν περιπτώσεις με διπλή εντόπιση καρκίνου του μαστού ενώ άλλα 4 περιστατικά αφορούσαν ασθενείς με εμφάνιση της κακοήθειας μετά από μαστεκτομή. Το συνηθέστερο εύρημα στην απλή μαστογραφία ήταν παρουσία εξεργασίας με ανώμαλο, λοβωτό ή ασαφές περίγραμμα, συχνά με ακτινωτές προσεκβολές προς το γειτονικό παρέγχυμα. Λιγότερο συχνά παρατηρήθηκαν μικροεπασβεστώσεις και διαταραχή της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής του μαστού.

Συμπέρασμα: Η μαστογραφία αποτελεί απλή και αρκετά αξιόπιστη μέθοδο διάγνωσης και παρακολούθησης του καρκίνου του μαστού.

ΡΟ.09 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Ε. Πλουμή¹, Γ. Χαντζαρίδου¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Κατερίνης

²Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. Καστοριάς

Εισαγωγή : Όπως γνωρίζουμε, τα δύο συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιπηκτικά στο Αιματολογικό Εργαστήριο είναι τα καλιούχα ή νατρίουχα άλατα του αιθυλενοδιαμινοτετραοξικού οξέος (EDTA) και το τρινατριούχο κιτρικό άλας.

Σκοπός : Είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων των βασικών παραμέτρων της Γενικής Αίματος, αριθμός των ερυθροκυττάρων (RBC), των λευκοκυττάρων (WBC) και των αιμοπεταλίων (PLT) καθώς και οι τιμές του αιματοκρίτη (Hct), της αιμοσφαιρίνης (Hb) και του μέσου όγκου των ερυθρών (MCV), χρησιμοποιώντας ως αντιπηκτικό το τρικαλιούχο άλας του αιθυλενοδιαμινοτετραοξικού οξέος (EDTA_{K3}) και το τρινατριούχο κιτρικό άλας.

Υλικό-Μέθοδος : Υλικό για τη μελέτη μας αποτέλεσαν 143 τυχαία δείγματα ασθενών του Νοσοκομείου μας. Σε αυτά χρησιμοποιώντας τον αυτόματο αναλυτή Sysmex XT-2000 και ως αντιπηκτικά το EDTA_{K3} (Α) σε αναλογία 1,5mg/ml αίματος και το τρινατριούχο κιτρικό άλας 3,2% (Β) σε αναλογία 1 μέρος αντιπηκτικού και 9 μέρη αίματος, υπολογίστηκαν ο αριθμός των RBC, WBC, PLT, ο MCV, ο Ht και η Hb. Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το πακέτο PSS vs 13.

Αποτελέσματα : Τα αποτελέσματα (μέσες τιμές, μ.τ. και αποκλίσεις SD) φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί :

	WBC	RBC	PLT	Ht	Hb	MCV
EDTA _{K3}	μ.τ.=7683/κχ SD=2,66	4682000/κχ 0,55	283000/κχ 98,6	41,1% 3,89	13,2gr/l 1,58	86,7fl 7,88
Κιτρικό άλας	μ.τ.=6879/κχ SD=2,54	4327000/κχ 0,51	213000/κχ 69,6	37,0% 3,7	11,6gr/l 1,43	87,5fl 7,92

Συμπέρασμα : Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στον προσδιορισμό του αριθμού των ερυθροκυττάρων, λευκοκυττάρων, αιμοπεταλίων και στις τιμές του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης, ενώ δεν παρουσιάστηκε στην τιμή του μέσου όγκου ερυθρών, οπότε το κιτρικό άλας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αντιπηκτικό για την εξέταση της γενικής αίματος.

ΡΟ.10 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μ. Παπέ, Α. Σμάγαδη, Ι. Χαριτωνίδης, Ε. Μουχταροπούλου

Κέντρο Υγείας Σοχού, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV) σχετίζεται με την ενεργότητα των αιμοπεταλίων, η οποία συμβάλλει παθοφυσιολογικά στην πρόκληση αθηροθρόμβωσης. Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση του μέσου αριθμού των αιμοπεταλίων (MPLT) και του MPV σε διαβητικούς ασθενείς της περιφέρειας του νομού Θεσσαλονίκης.

Υλικό-Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 80 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (σδ2), μέσης ηλικίας 68,6 έτη και 150 άτομα χωρίς σδ2 (control group), αντίστοιχων ηλικιών και φύλου και μέση ηλικία τα 62,3 έτη. Η μέση διάρκεια του σδ2 ήταν 19,7 έτη. Σε όλους προσδιορίστηκε ο αριθμός PLT, ο MPV. Επιπλέον, στα άτομα με σδ2 πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός της γλυκοζυωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}). Με βάση τον γλυκαιμικό έλεγχο (τιμή HbA_{1c}) του σδ2, οι εξεταζόμενοι κατανεμήθηκαν σε 3 ομάδες: α) ομάδα I (HbA_{1c}<or 7%) n=19, β) ομάδα II (HbA_{1c} 7.1-8.0%) n=34, γ) ομάδα III (HbA_{1c}>8%) n=27.

Αποτελέσματα: Ο MPV ήταν υψηλότερος [10.64+/-1.69 fl vs. 9.18 +/- 0.91 fl (p<0,05)] και ο MPLT ήταν χαμηλότερος [255.45 +/- 70.55 x 10(9)/l vs. 299.63 +/- 86.55 x 10(9)/l (p<0,01)] στα άτομα με σδ2 σε σχέση με το control group. Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές των MPLT/MPV και HbA_{1c} μεταξύ των 3 ομάδων των ατόμων με σδ2. Μόνο στα άτομα με πολύ μέτρια ρύθμιση του σδ2 (ομάδα III) ο MPV ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερος σε σχέση με το "baseline" MPV [10.69+/- 0,97 fl vs. 9.0 +/- 0.6 fl (p<0,01)]

Συμπεράσματα: Ο αριθμός των αιμοπεταλίων παρουσιάζει τάση μείωσης στα άτομα με σδ2. Ωστόσο, η αύξηση του MPV στους ασθενείς αυτούς υποδηλώνει έναν επιπρόσθετο παράγοντα αθηροθρόμβωσης. Η λήψη αντιπηκτικής αγωγής ενδεχομένως να θεωρείται επιβεβλημένη.

ΡΟ.11 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΕΠΤΑΕΤΙΑΣ

Α. Μέγαλου¹, Γ. Τσινόπουλος¹, Α. Καντζιούρα¹, Ε. Πιτσάβα², Μ. Σταματοπούλου², Σ. Τουρτούρης¹

¹Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

²Α΄ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

Εισαγωγή: Ο ιός της ηπατίτιδας Β ταξινομείται στην οικογένεια *Hepadnaviridae*. Το πλήρες σωματίδιο(βίριο) του ιού περιέχει μερικώς δίκλωνο κυκλικό DNA, έχει εξωτερική λιπιδιδή στιβάδα ή περίβλημα/HBsAg και εσωτερικώς σφαιρικό «πυρήνα»(core) ή νουκλεοκαψίδιο. Περιέχει επίσης DNA-πολυμεράση, χρήσιμη για την αναπαραγωγή του ιού. Μεταδίδεται παρεντερικά με μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος ή παραγώγων του(πολύ σπάνια σήμερα με το συστηματικό έλεγχο των αιμοδοτών), με σεξουαλική επαφή, κατά τη γέννηση ή ενδοοικογενειακά από έκθεση σε βιολογικά υγρά ατόμου που νοσεί.

Σκοπός: Η καταγραφή του επιπολασμού των ηπατίτιδας Β σε αιμοδότες του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας την επταετία 2004-2010.

Υλικό και μέθοδοι: Στο παραπάνω χρονικό διάστημα στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Γ.Ν.Δράμας ελέγχθηκαν 15199 αιμοδότες(12460 άνδρες και 2739 γυναίκες) για HBV. Κάθε μονάδα αίματος ελέγχθηκε για HBsAg με μικροσωματιδιακή ανοσοενζυμική μέθοδο(MEIA) καθώς και με μοριακό έλεγχο προσδιορισμού νουκλεϊνικών οξέων ταυτόχρονα για τους τρεις ιούς HBV, HCV, HIV σε μονήρη δείγματα αιμοδοτών με τη μέθοδο NAT(Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης). Ο επιβεβαιωτικός έλεγχος των HBsAg θετικών δειγμάτων πραγματοποιήθηκε με δεύτερη αιμοληψία κατόπιν κλήσεως των αιμοδοτών, πλήρη έλεγχο αντισωμάτων και δεύτερη δοκιμασία NAT

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Σε 80 αιμοδότες(0,54%)-67 άνδρες(0,54% των ανδρών) και 13 γυναίκες(0,47% των γυναικών) βρέθηκε HBsAg θετικό και NAT θετική. Ο μέσος όρος ηλικίας των αιμοδοτών με HBV λοίμωξη ήταν 36,9 έτη, 50% ήταν Έλληνες και 50% αλλοδαποί(κυρίως από Βαλκανικές και Ανατολικοευρωπαϊκές χώρες). 77(96%) προέρχονταν από το συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενών(αιμοδότες αντικατάστασης) και μόνο 3(4%) ήταν εθελοντές αιμοδότες.

Προκύπτει σαφώς χαμηλός επιπολασμός ηπατίτιδας Β μεταξύ των αιμοδοτών του νομού Δράμας. Χωρίς αμφιβολία η καθολική εφαρμογή της NAT έχει προσφέρει σημαντικά στην διασφάλιση ποιότητας του αίματος. Είναι προφανές ότι η εθελοντική προσφορά αίματος από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια στις μεταγγίσεις. Ο τακτικός έλεγχος στον οποίο υποβάλλονται οι εθελοντές οδηγεί στον ασφαλέστερο αποκλεισμό των λοιμώξεων. Εντούτοις εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη διαρκούς σχετικής ενημέρωσης του πληθυσμού.

ΡΟ.12 ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Α. Μέγαλου¹, Γ. Τσινόπουλος¹, Α. Καντζιούρα¹, Ε. Πιτσάβα², Μ. Σταματοπούλου², Σ. Τουρτούρης¹

¹Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

²Α' Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

Εισαγωγή: Η μεγάλη διάδοση της μεταγγισιοθεραπείας δημιούργησε την ανάγκη για μεγαλύτερη και καλύτερη προσφορά αίματος. Οι περισσότεροι από τους αιμοδότες είναι περιστασιακοί, ενώ λίγοι είναι τακτικοί και αιμοδοτούν. Η επιλογή του Αιμοδότη είναι ο θεμέλιος λίθος για την ασφάλεια του αίματος και των προϊόντων του. Η διαδικασία επιλογής του αιμοδότη βασίζεται σε μια σειρά μέτρων που έχουν σκοπό την ασφάλεια του αίματος και την προστασία του λήπτη και του δότη.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή και διερεύνηση των συχνότερων αιτίων αποκλεισμού αιμοδοτών.

Υλικό και μέθοδοι: Στο διάστημα από 1/9/2011 έως 30/11/2011 προσήλθαν στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Γ.Ν.Δράμας 1928 υποψήφιοι αιμοδότες, προκειμένου να αιμοδοτήσουν είτε εθελοντικά είτε για συγγενικό/φιλικό τους πρόσωπο(αιμοδότες αντικατάστασης) (81,98% άνδρες και 18,02% γυναίκες). Η αξιολόγηση της καταλληλότητας του αιμοδότη γινόταν από τον γιατρό της Αιμοδοσίας με λήψη ιστορικού, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, σφύξεων και αιμοσφαιρίνης με παράλληλη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τον αιμοδότη. Ο αποκλεισμός των υποψήφιων αιμοδοτών έγινε με βάση τις οδηγίες της επιλογής αιμοδοτών όπως προτείνονται από την Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας (Δ' Έκδοση, Φεβρουάριος 2011)

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Αποκλείστηκαν συνολικά 410 υποψήφιοι αιμοδότες(21% των ατόμων που προσήλθαν να αιμοδοτήσουν). Τα συχνότερα αίτια αποκλεισμού στο σύνολο των αιμοδοτών είναι: χειρουργική επέμβαση το τελευταίο εξάμηνο(17,07%), λήψη φαρμάκων(15,37%), υπόταση(11,95%), χαμηλή Hb(10,73%), υψηλή πίεση(7,56%), τατουάζ/βελονισμός το τελευταίο εξάμηνο(5,85%), ταχυκαρδία(5,12%), λοίμωξη αναπνευστικού(3,41%), λιποθυμικό επεισόδιο(3,17%), εξαγωγή δοντιού την τελευταία εβδομάδα(1,46%). Αξίζει να σημειωθεί ότι η υπόταση και η χαμηλή Hb αποτελούν τις συχνότερες αιτίες αποκλεισμού των γυναικών αιμοδοτών αναπαραγωγικής ηλικίας, ενώ στους άντρες προηγούνται η λήψη φαρμάκων και οι προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις ως αίτια αποκλεισμού τους από αιμοδοσία. Η ασφαλής μετάγγιση προϋποθέτει την προσεκτική επιλογή του αιμοδότη, ο οποίος θα πρέπει να προσφέρεται εθελοντικά.

ΡΟ.13 ΨΕΥΔΟΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΟ EDTA

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Ε. Γώγου¹, Κ Σαλματωνίδης¹, Γ. Χαντζαρίδου¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Κατερίνης.

²Αιμοδοσία Γ.Ν.Καστοριάς

Εισαγωγή : Η ψευδοθρομβοπενία που οφείλεται στο αντιπηκτικό EDTA είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από τη μέτρηση ψευδώς χαμηλού αριθμού αιμοπεταλίων. Συχνά δημιουργεί διαγνωστικές πλάνες στους κλινικούς ιατρούς οδηγώντας σε αναίτιες εξετάσεις, αναβολές χειρουργείων ακόμα και σε οστεομυελικές παρακεντήσεις και βιοψίες. Οφείλεται στην παρουσία φυσικών ατελών αντισταθμιστικών συγκολλητινών έναντι μιας αιμοπεταλιακής γλυκοπρωτεΐνης, οι οποίες με την απινικτική δράση του αντιπηκτικού EDTA, επιφέρουν συγκόλληση των αιμοπεταλίων. Τα παραπάνω άτομα είναι ασυμπτωματικά, ενώ δεν παρατηρείται συσχέτιση με κάποια αυτοάνοση νόσο.

Σκοπός : Είναι η παράθεση των περιπτώσεων ψευδοθρομβοπενίας από EDTA σε διάστημα 6 μηνών (Ιούνιος – Δεκέμβριος 2011) και η αντιμετώπιση τους από το εργαστήριό μας.

Υλικό – Μέθοδος : Εξετάστηκαν 15873 δείγματα γενικής αίματος που στάλθηκαν στο Εργαστήριό μας κατά τη διάρκεια του παραπάνω διαστήματος στον αυτόματο αιματολογικό αναλυτή Sysmex XT-2000 και βρέθηκαν επτά δείγματα με αριθμό αιμοπεταλίων < 50000/μl. Σε αυτά μπορούμε να κάνουμε τις εξής παρατηρήσεις : - δεν υπήρχαν μικροπήγματα που θα υποδήλωναν σφάλματα τεχνικής κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας (εργώδης αιμοληψία, υπερπλήρωση φιαλιδίου) παρόλα αυτά όμως επαναλάβαμε την αιμοληψία στο χώρο του εργαστηρίου, - υπολογίσαμε μικροσκοπικά των αριθμό των αιμοπεταλίων σε βαμμένα με May Grounvald-Giemsa επιχρίσματα, - χρησιμοποιήσαμε ως αντιπηκτικό το κιτρικό νάτριο ή την ηπαρίνη – θερμάναμε το δείγμα στους 37° C – προσθέσαμε Ampicillin για τη διάλυση των σωρών, όπως αναφέρεται βιβλιογραφικά.

Αποτελέσματα : - Σε δύο μόνο περιπτώσεις είχαμε αναστολή του φαινομένου έπειτα από αιμοληψία στο εργαστήριο, - κατά τη μικροσκοπική παρατηρήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις φυσιολογικός αριθμός αιμοπεταλίων τα οποία όμως αθροίζονταν σε σωρούς, - με τη χρήση του κιτρικού νατρίου ή της ηπαρίνης είχαμε διάλυση των σωρών σε όλα τα δείγματα, - με θέρμανση δεν είχαμε αναστροφή του φαινομένου σε καμία περίπτωση, - ενώ με την προσθήκη του αντιβιοτικού οι σωροί διαλύθηκαν σε δύο περιπτώσεις

Συμπεράσματα : Τα περιστατικά ψευδοθρομβοπενίας από το αντιπηκτικό EDTA πρέπει να αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη προσοχή από το Εργαστήριο. Συνιστώνται η άμεση λήψη του δείγματος σε σωληνάριο με κιτρικό νάτριο (αναστολή απινικτικής δράσης), ή η προσθήκη στο δείγμα και βέβαια η μικροσκοπική των παρασκευασμάτων.

ΡΟ.14 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ – ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΑ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Γ. Χαντζαρίδου¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Κατερίνης

²Αιμοδοσία Γ.Ν.Καστοριάς

Εισαγωγή : Τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα χαρακτηρίζονται από μορφολογικές μεταβολές των κυτταρικών στοιχείων στο μυελό και το περιφερικό αίμα. Οι σύγχρονοι αιματολογικοί αναλυτές παρέχουν τη δυνατότητα εκτίμησης παραμέτρων των ερυθροκυττάρων και των αιμοπεταλίων, όπως ο αιματοκρίτης και ο αιμοπεταλιοκρίτης (HCT-PCT), ο μέσος όγκος (MCV-MPV) και το εύρος κατανομής του όγκου (RDW-PDW) των κυττάρων αυτών.

Σκοπός : Η εκτίμηση του βαθμού συσχέτισης μεταξύ των ερυθροκυτταρικών και αιμοπεταλιακών δεικτών και αξιολόγηση αυτών ως στοιχείων ενδεικτικών δυσερυθροποίησης ή δυσμεγακαρυοποίησης αντίστοιχα.

Υλικό-Μέθοδος : Εξετάστηκαν 46 δείγματα αίματος μη μεταγγιζόμενων ασθενών με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο. Χρησιμοποιήθηκε ο αυτόματος αιματολογικός αναλυτής Sysmex XT-2000. Η συσχέτιση των παραμέτρων εκτιμήθηκε με το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Spearman (Spearman rank correlation coefficient, rs).

Αποτελέσματα : Η διάμεση τιμή και το εύρος για κάθε παράμετρο ήταν : HCT 29,9% (17,6 – 43,3%), PCT 0,149% (0,003 – 0,397%), MCV 94,30 fL (77,1 – 119 fL), MPV 9,89 fL (6,09 – 19,1 fL), RDW 16,3% (11,4 – 31,6), PDW 16,0 fL (8,7 – 21,3 fL). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ HCT και PCT (rs=0.097, p>0,1). Αντιθέτως, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ MCV – MPV (rs=0,348, p=0,05) και RDW – PDW (rs=0,35, p=0,05).

Συμπέρασμα : Οι δείκτες των αιματολογικών αναλυτών που αφορούν στο μέσο όγκο και το εύρος κατανομής του όγκου των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων, φαίνεται να επηρεάζονται συγχρόνως στα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα. Η συνδυαστική χρήση τους με τη μικροσκοπική εξέταση του περιφερικού αίματος θα μπορούσε να διευκολύνει τη διάγνωση και την παρακολούθηση των ασθενών αυτών.

ΡΟ.15 ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ HCV ΚΙΡΡΩΣΗ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Π. Χαλέβας, Ε. Χολογκίτας, Ε. Μανδάλα, Θ. Παναγιωτόπουλος, Θ. Νακούτη, Σ. Παπαδοπούλου, Χ. Ι. Κουβέλης, Ι. Γουλής, Ε. Ακριβιάδης, Γ. Ηλονίδης
Δ΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (AAA) μπορεί να εμφανιστεί σπάνια στα πλαίσια συμπαγών κακοήθων όγκων. Στην συγκεκριμένη αναφορά ο ασθενής εμφάνισε AAA μετά από την διάγνωση ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ).

Σκοπός: παρουσίαση ασθενούς με HCV μη αντιρροπούμενη κίρρωση που εμφάνισε τύπου IgG AAA μετά από την διάγνωση ΗΚΚ.

Περίληψη και αναφορά περιστατικού: Ασθενής 46 ετών με ατομικό αναμνηστικό μη αντιρροπούμενης HCV κίρρωσης προσήλθε στο νοσοκομείο προς περαιτέρω διερεύνηση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαγνώστηκε ΗΚΚ, για τον οποίο προγραμματίστηκε χημειοεμβολισμός.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής: HCT 23.05 %, Hb 7.96 g/dl, PLT 84.100 /μL, MCV 107.3 fl, MCH 37.05 pg, WBC 8.81/μL INR 2.07, LDH 408 U/L, TBIL 11,8 mg/dl, DBIL 3,12 mg/dl. Μετά την διενέργεια του χημειοεμβολισμού ο ασθενής παρουσίασε πτώση της τιμής του αιματοκρίτη χωρίς στοιχεία ενεργού αιμορραγίας και πυρετό έως 38,5°C. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: HCT 20.79 %, Hb 7.00 g/dl, PLT 77.800 /μL, MCV 103.7 fl, MCH 34.91 pg, WBC 16.99/μL INR 1.97, PT sec 22.5, LDH 472 U/L, TBIL 10,6 mg/dl, DBIL 2,34. Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος: ευρήματα συμβατά με αιμόλυση, με άμεση Coombs (έλεγχος με μονοκλωνικό ορό IgG ++) θετική. Αρχικά μετά τον χημειοεμβολισμό αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση, ενδοφλέβια αντιβίωση και αντιεμετική αγωγή και στη συνέχεια με την επιβεβαίωση της AAA προστέθηκε ενδοφλέβια πρεδνιζολόνη (Prezolon 25mg x 3) με σταδιακή μείωση της δοσολογίας μέχρι να απυρετήσει και αποκατασταθεί η τιμή του αιματοκρίτη.

Συζήτηση και συμπεράσματα: Πρόκειται για σπάνια περίπτωση εμφάνισης AAA σχετιζόμενη με ΗΚΚ, και η οποία επιδεινώθηκε μετά την διενέργεια χημειοεμβολισμού.

ΡΟ.16 ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΜΟΡΦΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ LEPORE. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Τσαλίδου¹, Ι. Μποστανίτης², Δ. Μπαρμπαλιού¹, Β. Λιακοπούλου¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο Κ.Υ Πύργου (Χαλάστρας)

²Υποψήφιος διδάκτωρ, Τομέας Παθολογίας, Α.Π.Θ

Εισαγωγή. Η αιμοσφαιρίνη Lepore είναι μία υβριδική αιμοσφαιρίνη που οφείλεται στη σύντηξη των γονιδίων της δ και β σφαιρίνης. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία ενός δβ υβριδικού γονιδίου που κωδικοποιεί την αιμοσφαιρίνη Lepore. Εμφανίζεται ιδιαίτερα σε Ιταλούς και Έλληνες. Η ομόζυγη μορφή εκδηλώνεται κλινικά με την εικόνα ομόζυγης ή ενδιάμεσης β θαλασσαιμίας ενώ η ετερόζυγη μορφή, που είναι και η συχνότερη, δεν μπορεί να διαχωριστεί εργαστηριακά από την ετερόζυγη β θαλασσαιμία και είτε είναι ασυμπτωματική είτε εκδηλώνεται με ήπια αναιμία.

Παρουσίαση. Άντρας 42 ετών, Έλληνας, μόνιμος κάτοικος της περιοχής, προσήλθε στο ΚΥ Πύργου για διερεύνηση άλγους υπογαστρίου. Από τις αιματολογικές εξετάσεις στο εργαστήριο διαπιστώθηκε η παρουσία δεικτών υπόχρωμης μικροκυτταρικής αναιμίας χωρίς σιδηροπενία. Συγκεκριμένα η γενική εξέταση αίματος έδειξε:ερυθρά $5.860 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hb 13,3 gr/dl, Ht 38,2 %, MCV 65,1 fl και MCH 22,7 pg, RDW 18.1 % ενώ η φεριτίνη του ήταν 27 ng/ml. Από τη μορφολογία του περιφερικού αίματος διαπιστώθηκε εικόνα συμβατή με ύπαρξη ετερόζυγης β θαλασσαιμίας ήτοι με έντονη υποχρωμία, ανισοκυττάρωση και μεγάλη ποικιλοκυττάρωση (κνιζοκύτταρα, στοματοκύτταρα), στοχοκυττάρωση και βασεόφιλη στίξη. Αμέσως συστήθηκε έλεγχος για διερεύνηση αιμοσφαιρινοπαθειών, η οποία σε απώτερο χρόνο αποκάλυψε την ύπαρξη ετερόζυγης αιμοσφαιρίνης Lepore.

Συμπέρασμα. Η Hb Lepore αποτελεί σπάνια αιμοσφαιρινοπάθεια (0.7 %) και σε μείζονα κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα β-θαλασσαιμικά σύνδρομα μέτριας έως μεγάλης βαρύτητας. Επομένως, η σύσταση για περαιτέρω έλεγχο των ύποπτων περιστατικών για β θαλασσαιμίες ιδιαίτερα στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι πολύ σημαντική επιπρόσθετα για την έγκαιρη ανίχνευση της σπάνιας αιμοσφαιρίνης Lepore, γεγονός που προσφέρει σημαντικά τόσο στην καθημερινή πράξη όσο και στον προγεννητικό έλεγχο.

OR.17 ΜΟΝΗΡΗΣ ΟΖΟΜΟΡΦΗ ΕΝΔΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

N. Ποντικήδης¹, Σ. Καρράς¹, Μ. Καραμπατάκη¹, Μ. Λιάπη¹, Α. Δούμας², Δ. Μπότσιος³, Η. Ευθυμίου¹, Γ. Κρασσάς¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Νοσ. Άγιος Παύλος – Παράρτημα Παναγία, ²3ο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ. Νοσ. Παπαγεωργίου, ³Δ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγικά στοιχεία: Το μεταστατικό καρκίνωμα του θυρεοειδούς αποτελεί <2% του συνόλου των νεοπλασμάτων του. Συνηθέστερα προέρχεται από τους νεφρούς πνεύμονες και σπανιότερα μαστούς, ωοθήκες, παχύ έντερο και είναι διάχυτο ή εστιακό.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης μεταστατικής εστίας στο θυρεοειδή, από καρκίνωμα του μαστού που εκδηλώθηκε ως μονήρης οζώδης βρογχοκήλη 4 μήνες μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς εστίας.

Ασθενής-Μέθοδοι: Γυναίκα 63 ετών με γνωστή πολυοζώδη βρογχοκήλη παρουσίασε ευμεγέθη οζώδη διόγκωση του θυρεοειδούς με ύποπτα κυτταρολογικά στοιχεία. Από 4μήνου αντιμετωπίζεται για καρκίνωμα μαστού.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε ολική θυρεοειδεκτομή με ταυτόχρονο έλεγχο τυχόν τραχηλικής λεμφαδενικής διήθησης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ευρήματα πολυοζώδους βρογχοκήλης, ενώ στην περιοχή του ισθμού διακρίνονταν μέσα σε λεμφαγγεία ομάδες νεοπλασματικών κυττάρων με μεγάλους πυρήνες και αραιχρωματικό κυτταρόπλασμα. Τα κύτταρα εμφάνιζαν ανοσοθετικότητα στους ορμονικούς δείκτες: PR, ER, P53, cytokeratine 7 και ECad, ενώ ήταν αρνητικά για TTF1. Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με το ιστορικό, είναι συμβατά με μεταστατικό καρκίνωμα μαζικού αδένος. Δεν διαπιστώθηκε εξωθυρεοειδική επέκταση της βλάβης.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση οζόμορφης ενδοθυρεοειδικής μετάστασης από καρκίνωμα μαστού. Η ταχεία ανάπτυξη οζόμορφης διόγκωσης σε έδαφος γνωστής πολυοζώδους βρογχοκήλης, σε συνδυασμό με ύποπτα κυτταρολογικά ευρήματα, έθεσαν την υπόνοια νεοπλασματικής εξεργασίας. Η ιστολογική – ανοσοϊστοχημική εξέταση, επιβεβαίωσε την παρουσία σπάνιας μονήρους οζώδους ενδοθυρεοειδικής μετάστασης από καρκίνωμα του μαστού.

OR.18 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΙΑΤΗΣ ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑΣ

N. Ποντικήδης, Μ. Λιάπη, Σ. Καρράς, Θ. Καλτσάς, Μ. Καραμπατάκη, Φ. Παπαδοπούλου, Γ. Τάππας, Θ. Τζωτζας, Ε. Κιντιράκη, Μ. Μπουγουλιά, Γ. Κρασσάς, Η. Ευθυμίου

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Νοσ. «Αγ. Παύλος» – Παράρτημα «Παναγία», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγικά στοιχεία: Η μεγαλακρία είναι σπάνια νόσος που συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα-θνησιμότητα. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας (μίας ή συνδυασμού) ποικίλει ανάλογα με την περίπτωση, τις δυνατότητες και την εμπειρία.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με σοβαρή και ανθεκτική μεγαλακρία στην οποία χρειάστηκε σε διάστημα 7χρ. από τη διάγνωση, η χρησιμοποίηση όλων των θεραπευτικών δυνατοτήτων προκειμένου να επιτευχθεί ύφεση.

Ασθενής-Μέθοδοι: Από 5ετίας και πλέον από τη διάγνωση σε ηλικία 53 χρ., κλασική συμπτωματολογία επιδεινούμενης μεγαλακρίας. Ο έλεγχος επιβεβαίωσε ενεργό μεγαλακρία (nadir GH μετά oGTT, 44 ng/ml, ↑ IGF-I) και παρουσία διηθητικού μακροαδενώματος υπόφυσης (2,8x1,2x1,7εκ.). Τη διάγνωση ακολούθησε μαραθώνιος θεραπευτικών παρεμβάσεων: α) διακρανιακή (06/05) και β) διασφηνοειδική αδενωματεκτομή (11/05), ανεπιτυχείς, γ) συμβατική ακτινοβολήση (03-04/06), και δ) γ-Knife (10/07), αναποτελεσματικές ακόμη, μεμονωμένη ε) SMS-a και στ) pegvisomant, χωρίς ικανοποιητική απάντηση (↑IGF-I), ή ζ) συνδυασμένη χορήγηση [SMA-a + DA-a (Dostinex®) + pegvisomant 20mg (02/09-09/11)], σταθερά ικανοποιητικός έλεγχος IGF-I, (02/09-09/11). Το υψηλό κοστολόγιο του συνδυασμού οδήγησε τέλος σε η) δεύτερη διασφηνοειδική αδενωματεκτομή (Αθήνα, 11/11), η οποία ήταν δυσχερής πλην επιτυχής (nadir GH=1,4, IGF-I 92,4ng/ml)

Συμπέρασμα: Η θεραπεία της μεγαλακρίας είναι ενίοτε εξαιρετικά δυσχερής, με σημαντική επιβάρυνση για τον ασθενή και μεγάλο κόστος. Σπανίως, απαιτείται συνδυασμός θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η φαρμακευτική συγχορήγηση, παρότι επιτυχής, (έλεγχος IGF-I), δεν συνοδεύεται από μείωση του όγκου και της GH και έχει δυσβάστακτο κόστος. Η νευροχειρουργική εμπειρία, ήταν καθοριστική για την τελική έκβαση της νόσου.

ΟΡ.19 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟΥ ΙΩΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΘΥΡΕΟΤΡΟΠΙΝΗΣ (rh-TSH) ΣΕ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ (PTC) ΜΕ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ

Ν.Ποντικήδης¹, Σ.Καρράς¹, Α.Παπαγιάννης², Α.Καπράρα¹, Α.Γκορόπουλος³, Ι.Ιακώβου⁴, Α.Δούμας⁴, Γ.Κρασσάς¹, Η.Ευθυμίου¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Νοσ. «Άγιος Παύλος» – Παράρτημα «Παναγία»

²Πνευμονολογικό Τμήμα, και ³ Τμήμα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ιδ. Νοσ. «Άγιος Λουκάς»

⁴ 3^ο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ. Νοσ. «Παπαγεωργίου» , Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης PTC, με διήθηση τραχείας και ενδοαυλική ανάπτυξη, στην οποία μετά την επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση χορηγήθηκε διαγνωστικά και θεραπευτικά ¹³¹I με rh-TSH.

Ασθενής-Μέθοδοι: Γυναίκα 56 ετών, με «ασθματοειδή βροχίτιδα», προσήλθε με δύσπνοια, βήχα, συρίπτουσα αναπνοή και βράγχος φωνής . Έλαβε στεροειδή, με παροδική βελτίωση. Η κατάσταση επιδεινώθηκε, με εμφάνιση εισπνευστικού συριγμού και έντονης δύσπνοιας. Η αξονική ανέδειξε ανομοιογενή εξεργασία 3,5εκ., εξορμούμενη από το δεξιό λοβό του θυρεοειδούς, με διήθηση τραχείας και ενδοαυλική επέκταση. Διενεργήθηκε τραχειοστομία και βιοψία από σαθρό όγκο, που έδειξε καθολική κατάληψη από PTC. Ακολούθησε θυρεοειδεκτομή, αφαίρεση ενδοτραχειακού τμήματος και 2-3 ημικρικών και τοποθέτηση σωλήνα Τ.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική επιβεβαίωσε PTC υψηλής διαφοροποίησης σταδίου IVA, με διηθητική επέκταση προτραχειακά και διήθηση χόνδρων. Ακολούθησε διαγνωστικό scan με ¹³¹I μετά χορήγηση rh-TSH. Διαπιστώθηκε υπολειμματική μάζα στον αριστερό λοβό και χορηγήθηκε θεραπευτικά ¹³¹I (150mCi) με rh-TSH. Εννέα μήνες αργότερα, το scan ήταν αρνητικό και η Tg 1,1 ng / ml. Ακολούθως αφαιρέθηκε ο σωλήνας Τ.

Συμπεράσματα: Διήθηση και ενδοαυλική απόφραξη τραχείας είναι σπάνια εκδήλωση PTC. Ο φόβος των τυχόν συνεπειών του μετεγχειρητικού υποθυρεοειδισμού επέβαλε τη θεραπευτική χορήγηση ¹³¹I με rh-TSH, που γίνεται για πρώτη φορά με πολύ ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

ΟΡ.20 ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΜΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΝΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ H.PYLORI ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ

Ν. Ποντικήδης, Ε.Κιντιράκη, Σ. Καρράς, Α.Καπράρα, Γ.Τάπανας, Μ. Καραμπατάκη, Γ.

Κρασσάς, Η.Ευθυμίου

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Νοσ. «Άγιος Παύλος»–Παράρτημα «Παναγία», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης απορρύθμισης υποθυρεοειδισμού από δυσσπορρόφηση LT4 λόγω φλεγμονής από H. Pylori και ατροφικής πανγαστρίτιδας.

Ασθενής-μέθοδοι: Γυναίκα (59 ετών,78χγρ), με ατροφική θυρεοειδίτιδα και λεύκη, θεραπευόμενη ικανοποιητικά από 20ετίας με 150-175μg LT₄ προσέρχεται με συμπτωματολογία και τιμές ενδεικτικές υποθυρεοειδισμού (TSH=65mU/L, ↓FT4/FT3). Αναπροσαρμόζεται η δοσολογία σε 300μg χωρίς ανταπόκριση (TSH=60,5mU/L). Το ιστορικό της ήταν ελεύθερο κοιλιοκάκης ή άλλου νοσήματος, ενώ συστήθηκε η λήψη LT₄ υπό επιτήρηση. Ο λοιπός έλεγχος έδειξε χαμηλή B12 και αρνητικά αντισώματα (EMA,AGA,APCA). Χορηγήθηκε B12, 400μg άλλου σκευάσματος LT₄ και 25μg T3 χωρίς βελτίωση τιμών. Ακολουθεί 3ωρη δοκιμασία απορρόφησης με 600μg LT₄. Οι τιμές TSH κυμάνθηκαν >84,5-58mU/L, ενώ των FT4/T3 σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Συστήθηκε χορήγηση διηρημένων δόσεων LT4/T3 (600μg/50μg). Ακολούθως χορηγήθηκαν Ε.Φ., 800μg LT₄ με αύξηση επιπέδων FT4/T3 και αμετάβλητη TSH. Αποφασίστηκε οισοφαγογαστροσκόπηση-βιοψία που έδειξε ατροφική πανγαστρίτιδα, φυσιολογική εικόνα βολβού και 2^{ης} μοίρας, και λοίμωξη H. Pylori. Χορηγήθηκαν αντιβίωση και πραζόλη, ενώ συνεχίσθηκε η συγχορήγηση LT4/T3, μετά θρυμματισμό και διάλυση με 3-4 σταγόνες αλκοόλ. Τα επίπεδα των ορμονών παρουσίασαν σταδιακή βελτίωση και τροποποιήθηκε η χορηγούμενη δοσολογία LT4/T3.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη με H. Pylori, σε συνδυασμό με ατροφική μη αυτοάνοση πανγαστρίτιδα που προκαλεί αχλωρυδρία, μπορεί να αποτελέσει αιτία σοβαρής απορρύθμισης υποθυρεοειδισμού λόγω μη απορρόφησης LT4/T3. Η εκρίζωση του H. Pylori και η λήψη διαλυμένων δισκίων θυρεοειδικών ορμονών οδηγεί σε βελτίωση της απορρόφησης.

ΟΡ.21 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΤSH (rhTSH) ΚΑΙ ΜΙΚΡΗΣ ΔΟΣΗΣ ¹³¹I, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΠΟΛΥΟΖΩΔΟΥΣ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗΣ

Ι. Ιακώβου, Ν. Αγγελόπουλος, Α. Δούμας, **Β. Νίκος**, Θ. Χριστοφορίδης, Β. Μπαλάρης, Ν. Ποντικίδης, Γ. Μαγγουρέτσιος, Ν. Λο Πρέστι, Ν.Καρατζάς
Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός. Αξιολογήθηκε η εφαρμογή της υποβοηθούμενης με rhTSH, χορήγησης ¹³¹I σε χειρουργημένους ασθενείς με υποτροπή πολυοζώδους βρογχοκήλης. στο συνολικό μέγεθος τόσο του θυρεοειδούς αδένα, όσο και του κύριου συμπαγούς όζου.

Υλικό και Μέθοδοι : Είκοσι δύο ασθενείς, 59.1±8 ετών, ικανοποιούσαν τα κριτήρια: α) ιστορικό χειρουργηθείσας πολυοζώδους βρογχοκήλης, β) απουσία φαρμακευτικής αγωγής που θα μπορούσε να επηρεάσει τη θυρεοειδική λειτουργία κατά το τελευταίο εξάμηνο, γ) απουσία διαγνωστικής ή θεραπευτικής χορήγησης ¹³¹I το τελευταίο έτος. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποκειμενικά τοπικά πιεστικά συμπτώματα αποδιδόμενα στην βρογχοκήλη. Υποβλήθηκαν σε έλεγχο θυρεοειδικής λειτουργίας, σε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς για την εκτίμηση του μεγέθους του αδένα, του κυρίαρχου όζου και σε FNA κύριων/υπόπτων όζων. Εν συνεχεία χορηγήθηκαν ενδομυϊκά 0.1 mg rhTSH. Την επόμενη ημέρα επαναλήφθηκε ο ορμονολογικός έλεγχος και δόθηκαν 11mCi ¹³¹I. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν υπερηχογραφικά 4 και 9 μήνες μετά την θεραπεία.

Αποτελέσματα Στους 21/22 ασθενείς επισημάνθηκε στατιστικώς σημαντική μείωση (>40%) του όγκου του αδένα. Υπήρξε θετική συσχέτιση των τιμών της TSH πριν και μετά τη διέγερση με την ποσοστιαία μεταβολή του μεγέθους του αδένα και με τη μεταβολή της μεγίστης διαμέτρου του κυρίου όζου. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν παρατηρήθηκαν παρενέργειες της ιωδιοθεραπείας (άμεσες/απώτερες), ούτε εμφανίστηκαν νέες περιπτώσεις υποθυρεοειδισμού.

Συμπεράσματα Σε ασθενείς με υποτροπή χειρουργηθείσας πολυοζώδους βρογχοκήλης, η μείωση του μεγέθους του αδενικού υπολείμματος με ¹³¹I έπεται από διέγερση με μικρή δόση rhTSH αποτελεί εύκολη και ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση.

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΟΡ.22 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΣΘΕΝΗΣ 69 ΕΤΩΝ ΜΕ 24 ΩΡΗ ΠΑΡΕΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑ-ΡΑΧΙΑΙΑ ΓΙΑ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Δ. Πέτσας¹, Ε. Δαμιανίδης¹, Θ. Θολιώτη¹, Μ.Ντάβλης¹, Β. Γαληνού¹, Ρ. Γκμπάντι¹

¹Γ 'Αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή: Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές προκαλούν συχνά διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα εμπλέκοντας τόσο την αναισθητική όσο και την χειρουργική τεχνική.

Σκοπός: Η περιγραφή επιπλοκής που εμπλέκει τόσο την αναισθητική όσο και την χειρουργική τεχνική.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής –θήλυ- 69 ετών εισάγεται στην ορθοπεδική κλινική για ολική αρθροπλαστική ισχίου λόγω βαριάς οστεοαρθρίτιδας. Πριν το χειρουργείο πραγματοποιήθηκε πλήρης προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος. Το πρωί της επέμβασης έλαβε 3 mg μιδαζολάμης ενδομυϊκά ως προνάρκωση. Στο χειρουργείο εφαρμόστηκε πλήρες monitoring (ΗΚΓ, ΑΠ, SpO₂). Τοποθετήθηκαν 2 φλεβοκαθετήρες 18G, έγινε προφόρτιση με 500 ml Ringer's lactate. Η συνδυασμένη επισκληρίδιος-ραχιαία έγινε στο επίπεδο O₂-O₃ με βελόνη ραχιαίας διαμέσου της επισκληρίδιου. Κατά την τοποθέτηση του επισκληρίδιου καθετήρα, υπήρξε μικρή επιστροφή αίματος. Η επέμβαση συνεχίστηκε χωρίς συμβλήματα. Κατά την επίσκεψη του αναισθησιολόγου το βράδυ (5 ώρες μετά) η ασθενής εμφάνιζε ήπιο πόνο, ετερόπλευρη αδυναμία κάμψης του αριστερού κάτω άκρου στην άρθρωση του γόνατος καθώς και πτώση άκρου ποδός.

Αποτελέσματα: Η συμμετοχή του οσφυϊκού πλέγματος (O₂-O₃-O₄) με αδυναμία κάμψης και έκτασης της κατά γόναυ άρθρωσης προκάλεσε μεταξύ άλλων την υποψία βλάβης από την τοποθέτηση του επισκληρίδιου καθετήρα. 12 ώρες μετά την αντιπηκτική αγωγή ο επισκληρίδιος καθετήρας αφαιρέθηκε. Υπήρχε ορατή σύσπαση του τετρακεφάλου, χωρίς κινητικότητα. Η πτώση ποδός παρέμεινε. Στις 24 ώρες η μυϊκή ισχύς βελτιώθηκε ελαφρά. Πραγματοποιήθηκε MRI που έδειξε διάχυτο bulging του ινώδους δακτυλίου στα επίπεδα O₄-O₅ και O₅-I₁.

Συμπεράσματα: Οι έντονοι χειρισμοί με έλξη και περιστροφή του μηριαίου οστού μπορεί να οδηγήσουν σε σχετικά έντονη νευρολογική σημειολογία προκαλώντας ή επιδεινώνοντας μια προϋπάρχουσα μικρή βλάβη. Η καλή γνώση της σημειολογίας συγκεκριμένων επιπλοκών οδηγεί στην αποφυγή σύγχυσης και περιττών εξετάσεων.

ΟΡ.23 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΩΝ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ Γ' ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Δ. Πέτσας¹, Ν. Τσακαλίδου¹, Ε. Δαμιανίδης¹, Α. Λεοντίδου¹, Ε. Ξανθάκη², Ε. Σαριδάκης¹, Ρ. Γκμπάντι¹.

¹Γ' αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

²Νοσηλευτικό τμήμα, Γ' αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η εφαρμογή περιφερικών αποκλεισμών νεύρων έχει συσχετισθεί με μικρότερη θνητότητα, λιγότερες επιπλοκές, καθιστώντας τους χρήσιμη εναλλακτική σε ασθενείς με επιβαρυνόμενο ατομικό ιστορικό.

Σκοπός: Να καταγραφούν οι επιπλοκές που σχετίζονται με την εφαρμογή περιφερικών νευρικών αποκλεισμών, και σύγκριση με τις επιπλοκές που αναφέρονται στην σχετική βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδοι: Εβδομήντα περιστατικά αποκλεισμού βραχιονίου πλέγματος, 50 περιστατικά αποκλεισμού νεύρων κάτω άκρων. Όλοι οι ασθενείς πριν τον αποκλεισμό έλαβαν 2.5 mg δροπεριδόλη και 1 mg μιδαζολάμη. Για τον αποκλεισμό του βραχιονίου πλέγματος χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρικά μονωμένες βελόνες 50mm, ενώ για τα κάτω άκρα 150 mm. Η ανίχνευση των νεύρων έγινε με νευροδιεγέρτη με αρχική ένταση στα 1.4 mA, 0.1msec, 2Hz. Σε όλους τους αποκλεισμούς, η έγχυση τοπικού αναισθητικού άρχιζε όταν η κινητική απάντηση διατηρούνταν σε ένταση 0.3-0.45 mA. Σε όλους τους αποκλεισμούς πλεγμάτων χορηγήθηκαν 10 ml λιδοκαΐνη 1% και 30 ml ροπιβακαΐνη 0.5%. Όλοι οι αποκλεισμοί πραγματοποιήθηκαν από ειδικευμένους υπό την επίβλεψη ειδικού.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό επιτυχίας των αποκλεισμών ήταν για το άνω ακρο 84.3% (59/70 ασθενείς). Για το κάτω άκρο το ποσοστό επιτυχίας ήταν 92% (46/50 ασθενείς). Κύριες επιπλοκές στο άνω ακρο: Παροδικό σύνδρομο Horner (71.4% των διασκαληνικών), η εμφάνιση υπέρτασης σε εφαρμογή ίσχειμου (20.3%), τρώση αγγείων (5.08% γενικά, 12% στην μασχαλιαία προσπέλαση). Στα κάτω άκρα εμφάνιση τοξικότητας σε ένα περιστατικό, 1 πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός, 1 επισκληρίδια διάχυση.

Συμπεράσματα: Οι περιφερικοί νευρικοί αποκλεισμοί είναι σχετικά ασφαλής τεχνική, με μικρό αριθμό επιπλοκών που φαίνεται να υπερκαλύπτονται από τα πλεονεκτήματα (μικρή αιμοδυναμική επιβάρυνση, αναλγησία για 8-12 ώρες, μικρότερη χορήγηση ενδοφλεβίων υγρών και αγγειοσυσπαστικών).

OR.24 Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΩΣ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Δ. Παναγιώττογλου ¹, Ν. Σουνιδάκης ¹, Ν. Ξανθόπουλος ², Ε. Πάσχου ², Α. Ιωάννου ², Ι. Φαρδέλλας ¹.

Χειρουργικό τμήμα ¹, Αναισθησιολογικό τμήμα ²
Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας

Εισαγωγή: Η επισκληρίδιος αναισθησία χρησιμοποιείται κατά κανόνα σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με σκοπό την ελάττωση του πόνου των ασθενών μετεγχειρητικά. Στην διεθνή βιβλιογραφία των τελευταίων ετών, αναφέρεται ότι σχετίζεται και με την πρώιμη κινητικότητα του εντέρου.

Σκοπός: Η μελέτη των ασθενών στους οποίους εφαρμόστηκε επισκληρίδιος αναισθησία και μετεγχειρητικά επισκληρίδιο αναλγησία με αντλία, σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις και η συμβολή της στην πρώιμη κινητοποίηση του εντέρου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήσαμε 63 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ανοιχτή λαπαροτομία σε 20 εκ των οποίων εφαρμόστηκε επισκληρίδιος αναισθησία με επισκληρίδιο αναλγησία μέσω αντλίας μετεγχειρητικά, σε επεμβάσεις : του λεπτού και παχέος εντέρου, του δωδεκαδακτύλου, του στομάχου, του σπληνός και του παγκρέατος. Μελετήσαμε το χρονικό διάστημα στο οποίο οι ασθενείς παρουσίασαν πρώιμους εντερικούς ήχους και κένωση.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε επισκληρίδιος αναισθησία με μετεγχειρητική επισκληρίδιο αναλγησία, εμφάνισαν εντερικούς ήχους την 1^η ημέρα, ενώ 1^η κένωση την 3^η ημέρα. Οι ασθενείς στους οποίους δεν εφαρμόστηκε η μέθοδος, εμφάνισαν εντερικούς ήχους την 3^η μετεγχειρητική ημέρα και 1^η κένωση την 4^η. Κατά την περίοδο εφαρμογής επισκληρίδιου αναλγησίας με αντλία, χορηγήθηκε μόνο τοπικό αναισθητικό, χωρίς χορήγηση ναρκωτικού στο μείγμα της αντλίας. Επίσης δεν χορηγήθηκαν συστηματικά οπιοειδή im,iv.

Συμπέρασμα: Η επισκληρίδιος αναισθησία και μετεγχειρητική αναλγησία με αντλία, πράγματι μέσω διάφορων μηχανισμών (παρασυμπαθητικοτονίας), επιτυγχάνουν : σημαντική ελάττωση του πόνου μετεγχειρητικά , αναστολή του παραλυτικού ειλεού και πρώιμη κινητικότητα του εντέρου, έχοντας σαφή ένδειξη σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις, μειώνοντας τον χρόνο νοσηλείας, το μετεγχειρητικό stress και τις επιπλοκές.

OR.25 ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΛΑΝΘΑΝΟΝΤΑ ΧΡΟΝΟΥ ΕΠΕΛΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ (MULTIPLE SLEEP LATENCY TESTING) ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Α. Πατάκα ¹, Ρ. Ρίχα ², Π. Αργυροπούλου ¹

¹Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΓΠΝ Γ Παπανικολάου

²Department of Sleep Medicine, Royal Infirmary Edinburgh, Scotland

Οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη Πολλαπλή Δοκιμασία του Λανθάνοντα Χρόνου Επέλευσης του Ύπνου (multiple sleep latency test, MSLT) δημοσιεύθηκαν το 1986 και στη συνέχεια ανανεώθηκαν το 2005.

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών, της ερμηνείας των αποτελεσμάτων του MSLT και του ορισμού της φυσιολογικής και παθολογικής υπνηλίας μεταξύ εργαστηρίων ύπνου στην Ευρώπη.

Μέθοδοι: Αποστολή ερωτηματολογίου βασισμένου στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του 2005 για τη διενέργεια και αξιολόγηση του MSLT.

Αποτελέσματα: Από τα 283 ερωτηματολόγια που στάλθηκαν, απαντήθηκαν και επιστράφηκαν 104 (37%), ενώ σε 14 (13.5%) εργαστήρια δε διενεργούνταν MSLT. Ενδείξεις για την εφαρμογή MSLT αποτελούσαν: ναρκοληψία (96,6%), υπερβολική ημερήσια υπνηλία (90,9%), θέματα οδήγησης (34,1%) και αξιολόγηση εγρήγορσης (17%). Καταγραφή ύπνου προ του MSLT γινόταν σε όλα τα εργαστήρια. Δοκιμασία με 5 χρονικά σημεία διενεργούσαν 35 εργαστήρια. Σε 58% η δοκιμασία διακόπτονταν 15 λεπτά μετά την έναρξη του ύπνου. Ο λανθάνων χρόνος επέλευσης του REM ύπνου υπολογίστηκε σύμφωνα με τις οδηγίες σε 73,4% των εργαστηρίων, ενώ η έναρξη του ύπνου σε 66%. Υπήρχε ποικιλία απαντήσεων του ορισμού της παθολογικής ημερήσιας υπνηλίας, όπως και των βαθμονομήσεων προ της έναρξης της δοκιμασίας.

Συμπέρασμα: Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διάφορων εργαστηρίων της Ευρώπης όσον αφορά στην εκτέλεση και ερμηνεία του MSLT και όσον αφορά στην εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών. Αυτό μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της δοκιμασίας και συνεπώς την ορθή διάγνωση και θεραπεία.

OR.26 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΡΙΩΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΑΣΘΕΝΗ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Π. Κηρυττόπουλος, Π. Δημητριάδης, Α. Αγοραστός, Ε. Χατζηράλλη, Λ. Μεταξά, Μ. Χαραλαμπίδης, Β. Γώγου, Ι. Προυσανίδης, Δ. Μπιδέλη, Κ. Γεωργάκαρος, Χ. Κούτρας, Γ. Ηλονίδης

Γ. Ν. Βέροιας

Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Τα αυτοάνοσα νοσήματα απασχολούν την καθημερινή κλινική πράξη όλο και περισσότερο. Τα διάφορα σύνδρομα επικάλυψης των αυτοάνοσων νοσημάτων καθορίζονται από την συνύπαρξη αυτών με τρόπο δυναμικό λόγω συνεχούς ανακάλυψης νέων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι η καταγραφή μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης συνύπαρξης τριών αυτοάνοσων νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα ηλικίας 53 χρόνων με ελκώδη κολίτιδα υπό μεσαλαζίνη και περιστασιακά κορτικοθεραπεία και θυρεοειδίτιδα Hashimoto (που είχε ως πρώτη εκδήλωση περικαρδίτιδα) υπό T4 150μγρ άπαξ ημερησίως, εμφάνισε περικαρδίτιδα. Ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας (ως πρώτη σκέψη του αιτίου της περικαρδίτιδας) κατέδειξε καλή ρύθμιση ενώ η νορμόχρωμη νορμοκυτταρική αναιμία της ασθενούς παρουσίασε επιδείνωση και οι TKE και CRP αύξηση σε σχέση με προηγούμενες τιμές.

Ο ανοσολογικός έλεγχος κατέδειξε ANA και αντι-Sm θετικά ενώ υπήρχε και λευκωματουρία σε επίπεδα κριτηρίων ΣΕΛ χωρίς όμως να πληρείται τέταρτο κριτήριο του λύκου.

Η ασθενής ετέθει σε κορτικοθεραπεία p.os με πλήρη ύφεση της περικαρδίτιδας σε ένα μήνα και σύγχρονη βελτίωση των εργαστηριακών παραμέτρων.

Στο δεύτερο (μετά από ένα εξάμηνο) έλεγχο τα αντιπυρηνικά και τα αντι-Sm αντισώματα παρέμεναν θετικά (ANA από $1/320$ σε $1/160$) ενώ η λευκωματουρία από 1,2 g / 24ωρο εμφανίστηκε 0,7 g / 24ωρο.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η “πονηρή” εμφάνιση των αυτοάνοσων νοσημάτων είναι γνωστή. Η συνύπαρξη αυτών στον ίδιο άνθρωπο μελετάται καθημερινά ώστε να καθοριστούν τα πλαίσια που θα ορίζουν τα λεγόμενα σύνδρομα επικάλυψης. Περιπτώσεις όπως της ανωτέρω ασθενούς ενδεχομένως είναι χρήσιμες όταν καταγράφονται στην προσπάθεια αυτή.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΙΙ – ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΡΟ.27 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΟΣΧΕΟΥ

Α. Παπαδάτου, Γ. Παπαδόπουλος, Φ. Αποστολοπούλου, Θ. Γιαννόπουλος, Π. Λευκός
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Γιαννιτσών

Εισαγωγή: Οι κακώσεις του οσχέου είναι σχετικά συχνές στους ενήλικες άντρες και ο U/S αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην διερεύνηση τους.

Σκοπός: Η παρουσίαση των υπερηχογραφικών ευρημάτων σε τραυματισμό οσχέου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 5 ασθενείς ηλικίας 15-67 ετών με τραύμα οσχέου. Όλοι οι ασθενείς προσήλθαν στο νοσοκομείο με έντονο πόνο και διόγκωση στην περιοχή του οσχέου. Όλοι υποβλήθηκαν σε U/S εξέταση.

Αποτέλεσμα: Ανευρέυθησαν ποικιλία υπερηχογραφικών ευρημάτων. 1 από τους 5 ασθενείς εμφάνισε διόγκωση όρχεως με ασαφές περίγραμμα, διακοπή της συνέχειας του ινώδους χιτώνα με παρουσία υποηχοϊκής περιοχής κάτω από τον ινώδη χιτώνα και συνοδό ανώμαλη συλλογή υγρού(ρήξη όρχεως). 2 στους 5 ασθενείς εμφάνισαν διόγκωση και ανομοιογένεια του όρχεως με ομαλό περίγραμμα και υπερηχοϊκή εστία εντός αυτού(θλάση). Σε 1 από 5 ασθενείς ανευρέυθει διόγκωση όρχεως με σχεδόν απύουσα αιματική ροή (μετατραυματική συστροφή). Σε 1 από τους 5 ασθενείς ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε πάχυνση οσχικοῦ χιτώνα, διόγκωση και ανομοιογένεια κεφαλής επιδιδυμίδας με αυξημένη αγγείωση και συνοδό μικρή υδροκήλη (μετατραυματική επιδιδυμίτιδα).

Συμπέρασμα: Η ποικιλία των κακώσεων του οσχέου περιλαμβάνει τα μαλακά μόρια του οσχέου, τους όρχεις και την επιδιδυμίδα. Ο τραυματισμός είναι σπάνιος στην παιδική ηλικία ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι συχνότερος. Η άμεση χειρουργική επέμβαση είναι η αντιμετώπιση σε περιπτώσεις ρήξης και μετατραυματικής συστροφής. Η χρήση U/S συμβάλλει στην ταχεία και έγκαιρη διάγνωση σε τραυματισμό του οσχέου.

ΡΟ.28 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΟΥΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Παπαδάτου, Π. Λευκός, Γ. Παπαδόπουλος, Θ. Γιαννόπουλος, Φ. Αποστολοπούλου
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Γιαννιτσών

Εισαγωγή: Η ουρική αρθρίτιδα είναι αποτέλεσμα αύξησης του ουρικού οξέος στον ορό του αίματος και εναπόθεσης κρυστάλλων των αλάτων του ουρικού νατρίου στις αρθρώσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων σε απλή ακτινογραφία της ουρικής αρθρίτιδας.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν 5 ασθενείς(4 άντρες, 1 γυναίκα) ηλικίας 40-65 ετών. Οι 4 από τους 5 εμφανίστηκαν με πόνο, οίδημα και ερυθρότητα στην 1^η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση. Και οι 4 αναφέρουν τουλάχιστον ένα παρόμοιο περιστατικό στο ιστορικό τους. 1 από τους 5 εμφανίζεται με πόνο σε περισσότερες αρθρώσεις και δυσκολία στη βάδιση. Αναφέρει ιστορικό πολυάριθμων επεισοδίων ουρικής αρθρίτιδος από 10ετία στο ιστορικό του. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτει υπερουριχαιμία σε όλους. Διενεργήθηκαν ακτινογραφίες.

Αποτέλεσμα: Στις ακτινογραφίες και των 4 ασθενών με την μια επώδυνη άρθρωση βρέθηκαν αλλοιώσεις.(οίδημα μαλακών μορίων στην έσω επιφάνεια της 1^{ης} μεταταρσοφαλαγγικής άρθρωσης, κυστικές αλλοιώσεις επιφανειών). Στον τελευταίο ασθενή με ιστορικό ουρικής αρθρίτιδος από 10ετίας οι ακτινογραφίες δείχνουν εκτεταμένες αλλοιώσεις(πολλαπλές κυστικές αλλοιώσεις, έκδηλες διογκώσεις μαλακών μορίων (τόφοι), καταστροφή αρθρικών επιφανειών πολλών αρθρώσεων).

Συμπέρασμα: Η ουρική αρθρίτιδα είναι το φλεγμονώδες νόσημα που χαρακτηρίζεται από εναπόθεση κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου σε αρθρώσεις και εξωαρθρικούς ιστούς. Η μεταβολική διαταραχή στην οποία οφείλεται η νόσος είναι η υπερουριχαιμία. Προσβάλλει κυρίως άντρες ηλικίας 30-60 ετών. Στο 90% οι πρώτες κρίσεις είναι μοναρθρικές και σε 50% των περιπτώσεων αφορούν στην 1^η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση. Μετά από πολυάριθμα επεισόδια οξείας ουρικής αρθρίτιδας εμφανίζονται τόφοι (εναποθέσεις ουρικού μονονατρίου) σε χόνδρους, τένοντες, ορογόνους θύλακες, μαλακά μόρια, αρθρικούς υμένες που μπορεί να οδηγήσουν σε καταστροφή αρθρώσεων.

ΡΟ.29 ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Π. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Α. Κυριακοπούλου, Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως είναι η δεύτερη πιο συχνή νεοπλασία του ουρογεννητικού συστήματος. Οι νέες διαγνώσεις παγκοσμίως υπολογίζονται σε 250.000 καρκίνου κύστεως ετησίως. Η αξονική τομογραφία παίζει μείζονα ρόλο τόσο στην διάγνωση όσο και στη σταδιοποίηση του καρκινώματος της ουροδόχου κύστης προσφέροντας πληροφορίες για την περικυστική επέκταση, την παρουσία λεμφαδένων και απομακρυσμένων μεταστάσεων.

Σκοπός: Η παρουσίαση χαρακτηριστικών περιστατικών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης που εξετάστηκαν στο τμήμα μας και η παρουσίαση των ευρημάτων της αξονικής τομογραφίας ανάλογα με τη σταδιοποίηση της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα τελευταία δυο χρόνια εξετάστηκαν στο τμήμα μας 15 περιστατικά με καρκίνο ουροδόχου κύστης, εξακριβωμένα με βιοψία.

Αποτελέσματα: Σε 10 περιστατικά παρατηρήθηκαν μορφώματα στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης, χωρίς επέκταση στους γύρω ιστούς (T1-T3a/N0/M0). Σε 3 από αυτά παρατηρήθηκε διήθηση των γύρω ιστών και επιχώριοι λεμφαδένες (T3β-T4β/N1-N2/M0), τέλος σε 2 είχαμε επιπλέον απομακρυσμένες μεταστάσεις σε ήπαρ, πνεύμονες και οστά (T4/N2/M1).

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία δεν μπορεί να διακρίνει μεταξύ τους τα στάδια T1, T2 και T3a του καρκινώματος της ουροδόχου κύστης. Μπορεί να διακρίνει όμως έναν όγκο σταδίου T3a από T3β από την γραμμοειδή απεικόνιση του περικυστικού λίπους, ενώ όταν έχουμε ασαφιστοποίηση του λίπους γύρω από την ουροδόχο κύστη θέτει την υποψία T4 σταδίου. Τα παραπάνω σημείων είναι ουσιαστικής σημασίας για την σταδιοποίηση της νόσου, που θα οδηγήσει στον αποτελεσματικότερο χειρουργικό και θεραπευτικό σχεδιασμό.

ΡΟ.30 ΚΥΣΤΗ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ U/S ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Π. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αργινίου

Εισαγωγή: Η κύστη διπλασιασμού του δωδεκαδακτύλου είναι μια σπάνια συγγενής ανωμαλία. Αναγνωρίζεται συνήθως σε τυχαίο ακτινολογικό έλεγχο. Αποτελεί το 5-7% των συγγενών διπλασιασμών της γαστρεντερικής οδού.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με κύστη διπλασιασμού του δωδεκαδακτύλου που διερευνήθηκε με υπερηχοτομογραφία, βαριούχο γέυμα και υπολογιστική τομογραφία, η περιγραφή των ευρημάτων καθώς και τα διαγνωστικά διλλήματα που παρουσιάστηκαν κατά την διαγνωστική προσέγγιση του περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 42 ετών, άρρεν, παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για προεγχειρητικό υπερηχοτομογραφικό έλεγχο ήπατος-χοληφόρων με την ένδειξη γνωστής συμπτωματικής χολολιθίας.

Αποτελέσματα: Κατά τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο απεικονίστηκε εκτός της γνωστής χολολιθίας κυστική βλάβη διαστάσεων 1,5x2cm σε επαφή με την κεφαλή του παγκρέατος και το δωδεκαδάκτυλο. Ακολούθησε έλεγχος με βαριούχο γέυμα και αξονική τομογραφία. Χαρακτηριστικό της βλάβης ήταν η απουσία επικοινωνίας της κοιλότητας της βλάβης με τον αυλό του δωδεκαδακτύλου. Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε την κύστη διπλασιασμού και την κύστη χοληδόχου πόρου. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χολοκυστεκτομή και σε αφαίρεση της βλάβης του δωδεκαδακτύλου οπότε τέθηκε η οριστική διάγνωση της κύστης διπλασιασμού.

Συμπεράσματα: Η κύστη διπλασιασμού του δωδεκαδακτύλου αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία και ανευρίσκεται συνήθως κατά μήκος της πρώτης και δεύτερης μοίρας αυτού. Πρόκειται για μια κυστικόμορφη βλάβη που σε σπάνιες περιπτώσεις επικοινωνεί μέσω συριγγίου με το δωδεκαδάκτυλο. Η αξονική τομογραφία προσφέρει σημαντικές πληροφορίες στον χειρουργό τόσο για την έκταση όσο και για την πιθανή διάγνωση των δωδεκαδακτυλικών βλαβών.

ΡΟ.31 ΑΣΥΝΗΘΗ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΕΞΩΚΡΑΝΙΑΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΜΕ ΕΓΧΡΩΜΗ DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ι. Κυριακάρacos,¹ Ε. Διακόνου,² Ι. Δημόπουλος,¹ Θ. Καλλινικίδης,³ Π. Τσικουριάδης,¹ Κ. Μαρμαρίδου¹.

1. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Σερρών
2. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Σισμανογλείου Αθηνών
3. Α' Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Σερρών

Σκοπός: Η περιγραφή των ευρημάτων μη αθηρωματικής αιτιολογίας που διαπιστώθηκαν κατά την υπερηχοτομογραφική εξέταση της εξωκρανιακής μοίρας των καρωτίδων, τον τελευταίο χρόνο στο τμήμα μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε διάστημα 1 έτους, εξετάστηκαν 168 ασθενείς με έγχρωμο Doppler υπερηχοτομογράφημα για έλεγχο των καρωτίδων τους.

Αποτελέσματα: Ευρέθησαν σε 2 ασθενείς όγκοι του καρωτιδικού σωματίου, σε 1 ασθενή ανεύρυσμα στην περιφερική μοίρα της έσω καρωτίδας αρτηρίας και σε 1 ασθενή ύπαρξη κλάδου στην κοινή καρωτίδα αρτηρία, πριν το διχασμό της.

Συμπεράσματα: Εκτός των ελικώσεων, στενώσεων, αποφράξεων, πολλές άλλες αλλοιώσεις, μη αθηρωματικής αιτιολογίας, είναι εύκολο να διαπιστωθούν κατά τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο των καρωτίδων, συμβάλλοντας στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

ΡΟ.32 ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΗΠΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β. Καλυβιάνου, Λ. Γιαγκόζογλου, Α. Σάρλη, Α. Δημητριάδου, Α. Κουσκουμβεκάκη, Α. Κελέκης, Α. Δρεβελέγκας

Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Τα αιμαγγειώματα αποτελούν τους συνηθέστερους καλοήθεις όγκους του ήπατος. Ανεύρισκονται στο 5-7% του πληθυσμού και απαντούν συχνότερα στις γυναίκες. Τα μικρά αιμαγγειώματα είναι συνήθως ασυμπτωματικά. Ωστόσο, τα γιγαντιαία αιμαγγειώματα (διάμετρος >4εκ.) καθίστανται συμπτωματικά, είτε λόγω πιεστικών φαινομένων, είτε λόγω αιμορραγίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού αιμορραγούντος γιγαντιαίου αιμαγγειώματος που αντιμετωπίστηκε με εκλεκτικό ενδαρτηριακό εμβολισμό και η παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα ηλικίας 85 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με οξύ κοιλιακό άλγος μετά από κάκωση στο δεξιό υποχόνδριο, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε χαμηλά επίπεδα Ht και Hb. Ακολούθησε CT κοιλίας, πριν και μετά τη χορήγηση iv σκιαγραφικού μέσου, που αποκάλυψε υποκάψια ρήξη γιγαντιαίου αιμαγγειώματος (διάμετρος 16εκ.) στο δεξιό λοβό του ήπατος. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με εκλεκτικό εμβολισμό των τροφοφόρων κλάδων του αιμαγγειώματος με μικροσφαιρίδια (embospheres). Ο επανέλεγχος με CT επιβεβαίωσε την απουσία ενεργού αιμορραγίας και τη τμηματική νέκρωση του αιμαγγειώματος.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Ο εκλεκτικός ενδαρτηριακός εμβολισμός αποτελεί την ενδεδειγμένη μέθοδο θεραπείας γιγαντιαίων αιμαγγειωμάτων αλλά και αντιμετώπισης των επιπλοκών τους.

ΡΟ.33 ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β.Καλυβιάνου, Α.Σάρλη, Λ.Γιαγκόζογλου, Α.Δημητριάδου, Δ.Βασιλάκης, Ι.Χρυσογονίδης, Α. Δρεβελέγκας, Α.Χαριτάντη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η συφιλιδική μυελίτιδα αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση της νευροσύφιλης. Παθολογοανατομικά χαρακτηρίζεται από ενδαρτηρίτιδα και θρόμβωση των αγγείων του νωτιαίου μυελού που οδηγεί σε έμφρακτα. Επίσης προσβάλλονται οι λεπτομήνιγγες. Τα MRI απεικονιστικά ευρήματα δεν είναι ειδικά της νόσου· παρατηρούνται βλάβες υψηλού σήματος στις T2 ακολουθίες καθώς και λεπτομήνιγγικός εμπλουτισμός. Η διάγνωση βασίζεται στις ορολογικές εξετάσεις και στον έλεγχο του ENY.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με μυελική συνδρομή σε έδαφος τριτογενούς σύφιλης.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 44 ετών προσήλθε για εμμένουσα οσφυοίσχιαλγία, παραπάρεση, διαταραχές της εν τω βάθει αισθητικότητας των κάτω άκρων, ορθοκυστικές διαταραχές και στυτική δυσλειτουργία. Ο έλεγχος της οσφυϊκής μοίρας της ΣΣ με αξονική τομογραφία αποκάλυψε εκφυλιστικές αλλοιώσεις, στενώσεις μεσοσπονδυλίων διαστημάτων και προβολές δίσκων στα επίπεδα O2-O3 και O5-I1. Ακολούθησε MRI της ΣΣ που ανέδειξε βλάβη υψηλού σήματος στις T2 ακολουθίες στο επίπεδο Θ10- Θ11 καθώς και λεπτομήνιγγικό εμπλουτισμό στην ΑΜΣΣ. Ο έλεγχος του ENY ήταν θετικός για VDRL.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η MRI αποτελεί μέθοδο εκλογής για τον εντοπισμό των βλαβών στη συφιλιδική μυελίτιδα. Ωστόσο, έχει χαμηλή ειδικότητα, ενώ ο κλινικός και λοιπός παρακλινικός έλεγχος κατευθύνουν τη διάγνωση προς τη νευροσύφιλη.

ΡΟ.34 ΧΡΗΣΗ STENT ΠΥΚΝΗΣ ΠΛΕΞΕΩΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΕΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Α. Σάρλη , Β. Καλυβιάνου , Θ. Παυλίδης , Α-Μ. Κουσκουμβεκάκη, Λ. Γιαγκόζογλου , Ξ. Κωνσταντινίδου, Σ. Φοινίσης, Α. Δρεβελέγκας
Ακτινολογικό Εργαστήριο Π. Γ. Ν. Θ. ΑΧΕΠΑ.

Εισαγωγή : Η κλασική μέθοδος θεραπείας των υπεραχνοειδών αιμορραγιών, λόγω διαχωρισμού ενδοκράνιας σπονδυλικής αρτηρίας είναι ο αποκλεισμός του πάσχοντος αγγείου. Σε ορισμένες περιπτώσεις ,όμως, η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση δεν είναι εφικτή.

Σκοπός : Νεότερες ενδοαγγειακές τεχνικές (flow diverter stent),επιτρέπουν νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Υλικό και μέθοδοι : Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό που αντιμετωπίστηκε με νέα ενδοαυλική χρήση,off label, flow diverter.

Αποτελέσματα : Άριστο κλινικό αποτέλεσμα με πλήρη κλινική αποκατάσταση του ασθενούς.

Συμπέρασμα : Οι νεότερες θεραπευτικές τεχνικές επιτρέπουν την αντιμετώπιση όλο και μεγαλύτερου εύρους περιστατικών για τα οποία δεν υπήρχε παλαιότερα θεραπεία , με άριστα κλινικά αποτελέσματα.

ΡΟ.35 ΔΙΧΩΡΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑ

Α. Σάρλη, Θ. Κοσκερίδης, Β. Καλυβιάνου, Γ. Κόνιαρης, Δ. Βασιλάκης, Α. Παντολέων, Ε. Δεσάνης, Α. Δρεβελέγκας
Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή : Η δίχωρη χοληδόχος κύστη αποτελεί μια σπάνια συγγενή ανωμαλία, (1 : 4000), η οποία συνήθως αποκαλύπτεται σε τυχαίο απεικονιστικό

Σκοπός : Η συμβολή της υπερηχοτομογραφίας καθώς και της μαγνητικής τομογραφίας στην ανάδειξη των συγγενών ανωμαλιών και ανατομικών παραλλαγών της χοληδόχου κύστης

Υλικό και μέθοδοι : Παρουσιάζεται η περίπτωση 24χρονης ασθενούς, η οποία προσήλθε στο εργαστήριο μας αιτιώμενη ευαισθησία στο επιγάστριο και το δεξιό υποχόνδριο

Αποτελέσματα: Με την υπερηχοτομογραφική εξέταση απεικονίσθηκε δίχωρη χοληδόχος κύστη, η οποία επιβεβαιώθηκε με τη μαγνητική τομογραφία

Συμπεράσματα : Ο λεπτομερής έλεγχος της περιοχής, η γνώση πιθανών συγγενών ανατομικών παραλλαγών της χοληδόχου κύστης και η όσο το δυνατόν, ακριβέστερη απεικόνιση τους, αποτελεί σημαντικό εργαλείο στα χέρια των χειρουργών, καθώς οι πιθανότητες επιπλοκών κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής αφαίρεσης της χοληδόχου κύστης είναι υψηλές

ΡΟ.36 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΣΠΛΗΝΙΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Μ. Σιδηροπούλου, Α. Μοριχοβίτου, Σ. Παπαδόπουλος, Δ. Κυριακού, Τ. Χρυσοπούλου, Α. Νοτίδης, Α. Κούτκος, Ε. Ζαφειριάδου
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο πολυσπληνίας συνιστά σπάνια οντότητα που παρατηρείται σε ασθενείς με δύο ή περισσότερους σπλήνες παρομοίου μεγέθους και με ποικίλες ανωμαλίες οργάνων. Η βιβλιογραφία αναφέρει πως οι περισσότεροι ασθενείς με σύνδρομο πολυσπληνίας συνήθως καταλήγουν πριν το πέμπτο έτος της ηλικίας τους, καθώς συχνά το σύνδρομο αυτό συσχετίζεται με βαριές συγγενείς ανωμαλίες. Οι ασθενείς χωρίς καρδιαγγειακές ανωμαλίες φτάνουν την ενήλικη ζωή και συνιστούν το 10%-15% των περιστατικών με σύνδρομο πολυσπληνίας.

Σκοπός: Περιγράφουμε περιστατικό ενήλικης με σύνδρομο πολυσπληνίας που μελετήθηκε με Υπολογιστική Τομογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 67 ετών προσήλθε για διενέργεια Υπολογιστικής Τομογραφίας μετά από παράσυρση.

Αποτελέσματα: Οι ηπατικές φλέβες συνέβαλαν άμεσα στο δεξιό κόλπο της καρδιάς. Η πυλαία φλέβα ήταν προδωδεκαδακτυλική. Δεν σκιαγραφήθηκε η κάτω κοίλη φλέβα, αντιθέτως αναδείχθηκε συνέχεια με το σύστημα της αζύγου-ημιαζύγου φλέβας. Παρατηρήθηκε πολυσπληνία (τουλάχιστον 6 σπλήνες). Διαπιστώθηκε «βραχύ» πάγκρεας, με τμήμα της κεφαλής να εντοπίζεται ραχιαία της χοληδόχου κύστης. Απεικονίστηκε ανωμαλία περιστροφής του εντέρου (malrotation).

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο πολυσπληνίας διαγιγνώσκεται σχετικά εύκολα με τη χρήση της Υπολογιστικής Τομογραφίας και του Μαγνητικού Συντονισμού. Σημαντική είναι η γνώση προδωδεκαδακτυλικής πυλαία φλέβας προεγχειρητικά, για την αποφυγή σημαντικών επιπλοκών όπως αιμορραγία και απολίνωση αγγείου.

ΡΟ.37 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΚΕΛΕΤΟΥ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ 418 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Τσιάμης, Κ. Βαλσάμη, Θ. Καρολίδου
Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρου Υγείας Αλεξάνδρειας

Εισαγωγή : Ο συνηθέστερος λόγος για τους ασθενείς ώστε να επισκεφτούν τον γιατρό τους ή την κοντινή τους μονάδα υγείας είτε είναι νοσοκομείο είτε κέντρο υγείας είναι οι κακώσεις του σκελετού.

Σκοπός : να διερευνήσουμε τον ρόλο που μπορεί να έχει ο ακτινολόγος και κατά πόσο μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην σωστή διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών με κακώσεις του σκελετού.

Υλικό – Μέθοδος : Σε χρονικό διάστημα 10 μηνών μελετήσαμε τα ευρήματα που προέκυψαν από τον ακτινογραφικό έλεγχο 418 ασθενών που προσήλθαν στο κέντρο υγείας για κακώσεις του σκελετού. Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν κλινικά και 305 από αυτούς υποβλήθηκαν στις απαραίτητες ακτινογραφίες. 263 από τους ασθενείς προσήλθαν μόνοι τους στο κέντρο υγείας ενώ οι υπόλοιποι 42 διακομίστηκαν είτε με ασθενοφόρο είτε με άλλο μέσο. 65 από τους ασθενείς προσήλθαν για κάκωση κρανίου ή ΑΜΣΣ, 72 για κάκωση θώρακα, 41 για κάκωση Άνω Άκρων, 98 για κάκωση Κάτω Άκρων και Λεκάνης και 29 για κάκωση ΟΜΣΣ.

Αποτελέσματα : Από τους 305 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινογραφίες οι 149 είχαν παθολογικά ευρήματα, ενώ τα ευρήματα για τους άλλους 156 ήταν φυσιολογικά.

Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν βρέθηκε κάταγμα Κρανίου ή ΑΜΣΣ, σε 29 ασθενείς βρέθηκαν κατάγματα πλευρών, σε 3 κάταγμα κλείδας, ενώ σε 5 περιπτώσεις παρατηρήθηκε και πνευμοθώρακας.

Σε 25 ασθενείς ο ακτινογραφικός έλεγχος έδειξε κάταγμα άνω άκρων. Από τους 98 ασθενείς με κάκωση λεκάνης και κάτω άκρων στους 43 βρέθηκε κάποιο κάταγμα.

Τέλος, από τους 29 ασθενείς που προσήλθαν για κάκωση ΟΜΣΣ, σε 5 βρήκαμε κάταγμα σπονδυλικού σώματος και σε 4 κάταγμα εγκάρσιων αποφύσεων.

Συμπεράσματα : οι κακώσεις του σκελετού είναι πολύ συνηθισμένες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο ακτινολογικός έλεγχος πολύτιμος και απαραίτητος.

ΡΟ.38 ΕΜΠΥΡΕΤΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ- Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 168 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Τσιάμης¹, Β. Βουλτσινός², Κ. Γεωργιτζίκη², Θ. Καρολίδου¹, Σ. Χατζηγεωργίου², Π. Γκούβης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρου Υγείας Αλεξάνδρειας

² Ακτινολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή : οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: Λοιμώξεις ανώτερου, μέσου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η εργαστηριακή διάγνωση των λοιμώξεων βασίζεται κυρίως στις μικροβιολογικές και στις απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφία, αξονική).

Σκοπός : να διερευνήσουμε τον ρόλο που μπορεί να έχει ο ακτινολόγος και οι ακτινογραφίες στην σωστή διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών με εμπύρετες λοιμώξεις αναπνευστικού.

Υλικό – Μέθοδος : Σε χρονικό διάστημα 12 μηνών καταγράψαμε και μελετήσαμε τα ακτινολογικά ευρήματα που προέκυψαν από τις ακτινογραφίες στις οποίες υποβλήθηκαν 168 ασθενείς που προσήλθαν στο κέντρο υγείας λόγω εμπύρετου λοιμώχους αναπνευστικού.

Από τους συνολικά 168 ασθενείς που μελετήσαμε οι 88 υποβλήθηκαν μόνο σε ακτινογραφία θώρακα, οι 29 μόνο σε ακτινογραφία κόλπων προσώπου, ενώ οι υπόλοιποι 51 ασθενείς υποβλήθηκαν και σε ακτινογραφία θώρακα αλλά και σε ακτινογραφία κόλπων προσώπου.

Αποτελέσματα : από τους 139 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία θώρακα σε 14 από αυτούς βρέθηκε πύκνωση / πνευμονία, σε έναν πνευμονικό απόστημα, σε 12 πλευριτική συλλογή, σε 19 επίταση βρογχοαγγειακής απεικόνισης, ενώ τα ευρήματα στους υπόλοιπους 93 ασθενείς ήταν φυσιολογικά. Από τους 93 ασθενείς με φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα οι 32 τελικά είχαν γρίπη, οι 28 φαρυγγίτιδα, 1 είχε ωτίτιδα, 9 παραρρινοκολπίτιδα, 3 οξεία αμυγδαλίτιδα, 4 λαρυγγίτιδα και 16 βρογχίτιδα – τραχειοβρογχίτιδα.

Από τους 80 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία κόλπων προσώπου οι 11 είχαν ευρήματα συμβατά με οξεία παραρρινολπίτιδα, οι 16 από αυτούς παρουσίασαν θολερότητα των ιγμορείων αντρών, οι 13 παχυβλενογονίτιδα, ενώ οι υπόλοιποι 41 ασθενείς είχαν φυσιολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα : οι ακτινογραφίες στην περίπτωση εμπυρέτων λοιμώξεων αναπνευστικού συστήματος αποτελούν πολύτιμο 'εργαλείο' για τους κλινικούς ιατρούς καθώς είτε θέτουν οριστική διάγνωση ή αποκλείουν οριστικά κάποιες διαγνώσεις.

ΡΟ.39 ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ 29 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Χ. Τσιάμης¹, Κ. Γεωργιτζίκη, Σ. Ζωνίτσα², Σ. Χατζηγεωργίου², Κ. Ιωαννίδου², Π. Γκούβης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας

² Ακτινολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή : ο όρος οξεία παγκρεατίτιδα αναφέρεται σε οξεία φλεγμονή του παγκρέατος και αποτελεί μια απειλητική κατάσταση για την ζωή του ασθενούς και χρήζει άμεσης κλινικής και διαγνωστικής προσέγγισης. Η αξονική τομογραφία αποτελεί την εξέταση εκλογής αλλά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ο υπέρηχος αποτελεί την αρχική διαγνωστική μέθοδο.

Σκοπός : να αναδείξουμε, όσο είναι δυνατό τον ρόλο και την συμβολή της υπερηχοτομογραφίας στην διάγνωση και διερεύνηση της οξείας παγκρεατίτιδας.

Υλικό – Μέθοδος : Κατά την διάρκεια ενός έτους περίπου (Ιανουάριος – Δεκέμβριος 2011) προσπαθήσαμε να καταγράψουμε και να μελετήσουμε τα απεικονιστικά ευρήματα 29 ασθενών (16 άνδρες και 13 γυναίκες), ηλικίας από 31 έως 91 ετών που προσήλθαν στο κέντρο υγείας και τελικά αποδείχτηκε ότι είχαν παγκρεατίτιδα. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπέρηχο κοιλίας, ενώ η οριστική διάγνωση έγινε στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα : Από τους 29 ασθενείς με παγκρεατίτιδα που υποβλήθηκαν σε υπέρηχο κοιλίας στους 19 βρέθηκε διόγκωση παγκρέατος (οίδημα) διάχυτη ή εστιακή, σε 3 ασαφопоίηση των ορίων του αδένα, συλλογή υγρού σε 27, διάταση ΚΧΠ και ενδοηπατικών χολαγγείων σε 6, διάταση παγκρεατικού πόρου σε 2, χολολιθίαση σε 6 ενώ σημεία χολοκυστίτιδας βρέθηκαν σε 5 ασθενείς.

Συμπεράσματα : Η υπερηχοτομογραφία κοιλίας αποτελεί ένα εύχρηστο και αξιόπιστο 'εργαλείο' για την διάγνωση της οξείας παγκρεατίτιδας.

ΡΟ.40 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΩΡΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΔΥΣΠΝΟΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 195 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Τσιάμης¹, Κ. Γεωργιτζίκη², Σ. Ζωνίτσα², Σ. Χατζηγεωργίου², Κ. Ιωαννίδου², Δ. Τολιόπουλος², Π. Γκούβης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρου Υγείας Αλεξάνδρειας

² Ακτινολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή : η δύσπνοια είναι υποκειμενικό αίσθημα αναπνευστικής δυσκολίας (δυσχέρειας). Μπορεί να συνοδεύεται από αναπνευστική ανεπάρκεια ή όχι. Μπορεί να οφείλεται σε νοσήματα του αναπνευστικού, του κυκλοφορικού, του αίματος, του νευρικού συστήματος ή να είναι ψυχογενούς αιτιολογίας.

Σκοπός : να αναδείξουμε, όσο γίνεται την αξία και συμβολή της ακτινογραφίας θώρακα στην εκτίμηση ασθενών με δύσπνοια, ανεξαρτήτως αιτιολογίας.

Υλικό – Μέθοδος : Σε χρονικό διάστημα 11 μηνών (Ιανουάριος – Δεκέμβριος 2011) μελετήσαμε τα ευρήματα που προέκυψαν από την ακτινογραφία θώρακα στην οποία υποβλήθηκαν 195 ασθενείς (81 άνδρες και 114 γυναίκες), ηλικίας από 14 έως 94 ετών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του κέντρου υγείας αιτιώμενοι δύσπνοια ως κύριο σύμπτωμα. Αφού έγινε η αρχική κλινική εκτίμηση, όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία θώρακα και μικροβιολογικό έλεγχο.

Αποτελέσματα : Η καταγραφή και μελέτη των ευρημάτων από την ακτινογραφία θώρακα καθώς και ο συμπληρωματικός έλεγχος στο νοσοκομείο τελικά ανέδειξε πνευμονική εμβολή σε 2 ασθενείς, σημεία ΧΑΠ σε 47, πνευμοθώρακα σε 5, πνευμονία σε 6 ασθενείς ενώ οξύ πνευμονικό οίδημα είχαμε σε 14 περιπτώσεις. Για δύσπνοια από εισπνοή τοξικών αερίων προσήλθε 1 ασθενής, νεόπλασμα πνευμόνων είχαν 7 ασθενείς, ενώ βρογχικό άσθμα είχαν 16. OEM είχαν τελικά 7 ασθενείς που είχαν ως κύριο σύμπτωμά τους την δύσπνοια, και 3 είχαν περικαρδίτιδα. Τέλος, σε 87 ασθενείς τα ευρήματα ήταν απολύτως φυσιολογικά και στις περισσότερες των περιπτώσεων αποδόθηκαν σε άγχος, πανικό, ταραχή.

Συμπεράσματα : Η ακτινογραφία θώρακα αποτελεί πολύτιμη και απαραίτητη διαγνωστική μέθοδο για την εκτίμηση της οξείας δύσπνοιας είτε με άμεση διάγνωση του προβλήματος είτε με τον αποκλεισμό σοβαρών παθολογικών καταστάσεων. Σε κάθε περίπτωση αποτελεί την αρχική διαγνωστική προσέγγιση.

ΡΟ.41 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ

Μ. Κελεμουρίδου¹, Ξ. Κωνσταντινίδου, Α. Δημητριάδου, Ε. Χ. Παντελής², Θ. Παπαγεωργίου², Φ. Αθανασιάδου², Α. Καλογερά-Φούντζηλα¹, Α. Δρεβελέγκας¹

¹Ακτινολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

²Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: το νευροβλάστωμα προέρχεται από αρχέγονα κύτταρα της νευρικής ακρολοφίας και μπορεί να εντοπιστεί οπουδήποτε κατά μήκος της συμπαθητικής αλυσού από τον τράχηλο μέχρι την ελάσσονα πύελο. Συχνότερη εντόπιση είναι ο μυελός των επινεφριδίων.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των κυριότερων απεικονιστικών ευρημάτων του νευροβλαστώματος.

Υλικό-Μέθοδος: μελετήσαμε τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά του νευροβλαστώματος σε τέσσερα παιδιά: ένα βρέφος 6,5 μηνών, ένα άρρεν 2,5 ετών, ένα κορίτσι 10 μηνών και ένα αγόρι 4 ετών, τα οποία παρακολουθούνται στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Η απεικόνιση έγινε με απλές ακτινογραφίες, υπερηχογραφικό έλεγχο, αξονική, μαγνητική τομογραφία και σπινθηρογράφημα MIBG.

Αποτελέσματα: στον πρώτο ασθενή παρατηρήθηκε πολυλοβωτή, ανομοιογενούς υφής μάζα στην ΑΡ πλάγια τραχηλική χώρα, που περιβρόγχιζε τα αγγεία της περιοχής. Στον δεύτερο, απεικονίστηκε εξεργασία ανομοιογενούς υφής, με επασβεστώσεις και εμπλουτισμό, προσπονδυλικά ΔΕ, στην ανατομική περιοχή του επινεφριδίου. Η μάζα παρεκτόπιζε τον σύστοιχο νεφρό προς τα κάτω. Μάζα μαλακών μορίων αναδείχθηκε και στην προσπονδυλική χώρα του τραχήλου ΑΡ. Στον τρίτο, απεικονίστηκε σαφώς αφοριζόμενη βλάβη στον σπληνονεφρικό χώρο ΑΡ με παρόμοια απεικονιστικά χαρακτηριστικά. Στον τέταρτο, παρατηρήθηκε εξεργασία στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο ΑΡ, με επέκταση πέραν της μέσης γραμμής. Η μάζα ήταν ανομοιογενούς υφής και εμπλουτισμού με επασβεστώσεις και ασκούσε πίεση επί του ΑΡ νεφρού και διάταση του πυελοκαλυκικού συστήματος του. Επίσης περιέβαλε τα μεγάλα αγγεία της άνω κοιλίας και συνοδευόταν από διογκωμένους λεμφαδένες παρααορτικά, πέριξ των λαγονίων, στο ανώτερο μεσοθωράκιο, στη ΑΡ σφαγιτιδική αλυσό και στο οπίσθιο τραχηλικό τρίγωνο.

Συμπέρασμα: οι υπέρηχοι, η αξονική και η μαγνητική τομογραφία είναι απαραίτητα στη διάγνωση, σταδιοποίηση και παρακολούθηση της εξέλιξης του νευροβλαστώματος.

ΡΟ.42 ΚΥΣΤΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ξ. Κωνσταντινίδου¹, Μ. Κελεμουρίδου, Β. Καλυβιάνου, Α. Σάρλη, Κ. Κούσκουρας¹, Α. Δρεβελέγκας¹

¹Ακτινολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: οι κυστικόμορφες δυσπλασίες του οπισθίου κρανιακού βόθρου (ΟΚΒ) αντιπροσωπεύουν ένα φάσμα διαταραχών συμπεριλαμβανομένων των δυσπλασιών Dandy-Walker, της μέγα-παρεγκεφαλιδονωτιαίας δεξαμενής (mega cisterna magna) και της αραχνοειδούς κύστης.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και η διαφοροδιάγνωση των απεικονιστικών ευρημάτων των ασθενών με κυστική διαμόρφωση του ΟΚΒ.

Υλικό-Μέθοδοι: εξετάστηκαν τα απεικονιστικά ευρήματα τριών ασθενών που προσήλθαν στα επείγοντα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Ο πρώτος ασθενής ήταν ένα βρέφος ηλικίας επτά μηνών με επιληπτικούς σπασμούς, η δεύτερη μία γυναίκα τριανταοκτώ ετών με επίμονη κεφαλαλγία και ο τρίτος ασθενής ήταν άντρας είκοσι ετών με ελεύθερο ιστορικό που κατέληξε στα επείγοντα λόγω τροχαίου ατυχήματος. Και στους τρεις ασθενείς διενεργήθηκε αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: στον πρώτο ασθενή απεικονίστηκαν τα τυπικά ευρήματα της δυσπλασίας Dandy-Walker. Αναδείχτηκε κυστική διάταση της 4ης κοιλίας, υποπλαστικός σκώληκας με στροφή προς τα πάνω και μπρος και διεύρυνση του ΟΚΒ. Επιπλέον παρατηρήθηκε ήπια μετατόπιση του σκηνιδίου και της συμβολής των κόλπων προς τα πάνω, υποπλαστικά παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια και υδροκεφαλία. Στην δεύτερη ασθενή απεικονίστηκε αραχνοειδής κύστη που ασκούσε ήπια πίεση επί του σκώληκα, ο οποίος είχε φυσιολογική μορφολογία και στον τρίτο ασθενή απεικονίστηκε mega cisterna magna με φυσιολογική μορφολογία του σκώληκα και της 4ης κοιλίας.

Συμπεράσματα: οι δυσπλασίες Dandy-Walker διαγιγνώσκονται σχετικά εύκολα βάσει των χαρακτηριστικών απεικονιστικών τους ευρημάτων. Εντούτοις πρέπει να διερευνώνται σχολαστικά γιατί συνήθως συνδυάζονται και με άλλες ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στην αραχνοειδή κύστη και τη mega cisterna magna μπορεί να είναι δύσκολη βάσει των απεικονιστικών ευρημάτων και μπορεί να απαιτηθεί δεξαμενογραφία ή κοιλιογραφία.

ΡΟ.43 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΙΜΩΝ proBNP ΜΕ ΤΙΜΕΣ ΟΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ

Γ. Μελέτης, Β. Γώγου, Π. Τάντου, Π. Θέμελης, Μ. Παλαμούτη, Α. Ρίζου, Β. Θώμογλου
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των επιπέδων proBNP χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη για τη διερεύνηση ύπαρξης καρδιακής ανεπάρκειας. Οι τιμές του όμως επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες μεταξύ των οποίων και η νεφρική λειτουργία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανεύρεση πιθανής συσχέτισης τιμών proBNP με τιμές ουρίας και κρεατινίνης.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 56 άνδρες και 13 γυναίκες που προσήλθαν στο Γ.Ν. Βέροιας το δεύτερο εξάμηνο του 2011 και δεν παρουσίασαν στοιχεία καρδιακής ανεπάρκειας (τιμές proBNP <194 pg/mL). Οι μετρήσεις του proBNP έγιναν στον αναλυτή Cobas e 601 της Roche που προσδιορίζει τα επίπεδα του proBNP με τη μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας. Οι μετρήσεις ουρίας και κρεατινίνης έγιναν στον αναλυτή Cobas c 501 της Roche. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό λογισμικό πακέτο SPSS 17.0. Η κατανομή των τιμών ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov–Smirnov ενώ, για τη συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής Spearman's rho.

Αποτελέσματα: Η κατανομές των τιμών του proBNP, της ουρίας και της κρεατινίνης βρέθηκαν μη κανονικές ($p=0,006$; $p=0,001$; $p=0,021$ αντίστοιχα). Από τον υπολογισμό του συντελεστή Spearman's rho προέκυψε μέτριου βαθμού, στατιστικά σημαντική, θετική συσχέτιση μεταξύ ουρίας και proBNP ($r=0,48$; $p=0,001$). Αντιθέτως, δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ κρεατινίνης και proBNP ($r= -0,084$; $p=0,422$).

Συμπεράσματα: Η νεφρική λειτουργία, η ηλικία και το φύλο είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες- εκτός της καρδιακής ανεπάρκειας- επηρεασμού του proBNP. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι κατά την αξιολόγηση ενός αποτελέσματος μέτρησης proBNP είναι προτιμότερο και πιο ορθό να συνεκτιμάται η τιμή της ουρίας για την εξαγωγή ασφαλέστερων κατά το δυνατό συμπερασμάτων ως προς την επιρροή της νεφρικής λειτουργίας στο τελικό αποτέλεσμα.

ΡΟ.44 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΙΜΩΝ proBNP ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ Ή ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Β. Γώγου, Γ. Μελέτης, Π. Θέμελης, Π. Τάντου, Α. Ρίζου, Μ. Παλαμούτη, Β. Θώμογλου
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη τιμών proBNP μεταξύ ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στο Γ.Ν. Βέροιας το δεύτερο εξάμηνο του 2011 και δεν παρουσίασαν στοιχεία καρδιακής και νεφρικής ανεπάρκειας.

Υλικό-Μέθοδος: Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 76 δείγματα ανδρών και 25 γυναικών με τιμές proBNP <194 pg/mL. Όλες οι μετρήσεις έγιναν στον αναλυτή Cobas e 601 της Roche που προσδιορίζει τα επίπεδα του proBNP με τη μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας. 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 των δύο συνόλων εκτελέστηκε η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U test.

Αποτελέσματα: Η κατανομή των τιμών του proBNP βρέθηκε μη κανονική και για τις δύο υποομάδες της μελέτης ($p < 0,05$). Η διάμεσος τιμή για τους άνδρες ήταν 63,5 (μέγιστη: 186, ελάχιστη: 9) και για τις γυναίκες 101 (μέγιστη 188, ελάχιστη 31). Από τη διενέργεια του Mann-Whitney U test προέκυψε ότι υφίσταται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο συνόλων τιμών ($p = 0,005$).

Συμπεράσματα: Ο προσδιορισμός των επιπέδων proBNP χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη για τη διερεύνηση ύπαρξης καρδιακής ανεπάρκειας. Οι τιμές του όμως επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες όπως η νεφρική ανεπάρκεια, η ηλικία και το φύλο ενώ συνιστάται το φυσιολογικό όριο τιμών να καθορίζεται από το κάθε εργαστήριο ξεχωριστά μετά από ανάλυση των τιμών του τοπικού πληθυσμού. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι είναι απαραίτητο να μην παραβλέπεται επιπλέον και ο καθορισμός διαφορετικών φυσιολογικών ορίων για άνδρες και γυναίκες.

ΡΟ.45 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ-Τ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Ν. Τσιρώνας¹, Κ. Χαλβατζή¹, Ι. Καλεβρόσoglou², Σ. Σπύροglou¹, Ζ. Αντωνιάδου¹, Μ. Παπέ¹, Μ. Καραμούζης¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας Α.Π.Θ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

²Νεφρολογικό Τμήμα Α Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική νόσο είναι μεγάλος. Παρατηρήθηκε ότι ένα ποσοστό των ασθενών αυτών έχουν υψηλά επίπεδα cTnT. Η καρδιακή τροπονίνη Τ (cTnT) είναι ο πιο αξιόπιστος βιολογικός δείκτης για τη διάγνωση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου. Η cTnT αποκλειστικά εκφράζεται στα καρδιομυοκύτταρα και απελευθερώνεται στην κυκλοφορία μετά τη μη αναστρέψιμη βλάβη του μυοκαρδίου.

Σκοπός: Ο έλεγχος των επιπέδων της cTnT σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, οι οποίοι υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν δύο ομάδες ασθενών, 26 χρόνια αιμοκαθαιρόμενοι της μονάδας τεχνητού νεφρού και 19 ενταγμένοι σε πρόγραμμα χρόνιας περιτοναϊκής κάθαρσης. Η μέτρηση των επιπέδων της cTnT ορού έγινε με τη μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας στον αναλυτή MODULAR ANALYTICS E170 (τιμές αναφοράς <0,030 ng/mL).

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές των επιπέδων της cTnT στις δύο ομάδες, τεχνητού νεφρού και περιτοναϊκής κάθαρσης ήταν $0,082 \pm 0,11$ ng/mL και $0,147 \pm 0,146$ ng/mL, αντίστοιχα, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,013$). Αυξημένες συγκεντρώσεις cTnT (cut-off 0.1 ng/mL) για τη διάγνωση της βλάβης του μυοκαρδίου, παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 23,1% των αιμοκαθαιρόμενων και 52,6% των ασθενών περιτοναϊκής κάθαρσης.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς χρόνιας νεφρικής νόσου, χωρίς άλλα συμπτώματα οξείας βλάβης του μυοκαρδίου, τα επίπεδα της cTnT βρέθηκαν αυξημένα με μεγαλύτερη συχνότητα στους ασθενείς της περιτοναϊκής κάθαρσης και μπορεί να οφείλονται στην αυξημένη συχνότητα της ανεπάρκειας της αριστερής κοιλίας που παρατηρήθηκε σε αυτούς. Τα ευρήματα αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία της αυξημένης cTnT. Αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τον έλεγχο του κινδύνου εμφάνισης βλαβών του μυοκαρδίου, σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

ΡΟ.46 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΜΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

N-Λ. Αφθονίδης¹, Ι. Στρατάκης², Χ. Κωστόπουλος², Φ. Μπακιρτζόγλου², Ι. Αλευρούδης², Ν. Μπράτιμος², Δ. Καραγεώργος², Δ. Αφθονίδης²

¹Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καρδίτσας

²Καρδιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος»

Εισαγωγή: Ως γνωστόν, παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου ασθενών που υφίστανται μη καρδιοχειρουργική επέμβαση θεωρούνται η διαγνωσθείσα προηγουμένως στεφανιαία νόσος (ΣΝ), η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ), ο ινσουλινοθεραπευόμενος σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) και πρόσφατα η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ).

Σκοπός: Η ανάλυση των βασικών χαρακτηριστικών ασθενών μας με ΣΝ, ΚΑ (ισχαιμική/μη ισχαιμική) και ΚΜ.

Υλικό-Μέθοδοι: 350 ασθενείς με παράγοντες καρδιακού κινδύνου που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη μη καρδιοχειρουργική επέμβαση ενδιάμεσου ή χαμηλού κινδύνου. Ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου και αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά τους.

Αποτελέσματα:

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών υψηλού καρδιακού κινδύνου

	Μη Ισχαιμική ΚΑ	Ισχαιμική ΚΑ	ΚΜ	ΣΝ
Ασθενείς(% συνόλου)	22(6,3%)	53(15,1%)	88(25,1%)	271(77,4%)
Ηλικία	75,77± 6,90	75,34±7,24	75,16±7,91	72,26±8,6
Φύλο				
<i>Άρρεν</i>	15(68,2%)	50(94,3%)	62(70,5%)	239(88,2%)
<i>Θήλυ</i>	7(31,8%)	3(5,7%)	26(29,5%)	32(11,8%)
ΑΥ	20(90,9%)	41(77,4%)	71(80,7%)	204(75,3%)
ΣΔ	8(36,4%)	19(35,8%)	26(29,5%)	92(33,9%)
Κάπνισμα	4(18,2%)	21(39,6%)	26(29,5%)	112(41,3%)
ΧΝΝ	6(27,3%)	18(34%)	18(20,5%)	56(20,7%)
ΚΜ	5(22,7%)	10(18,9%)	88(100%)	24(8,9%)
ΣΝ				
<i>Σταθερή στηθάγχη</i>	1(4,5%)	2(3,8%)	4(4,5%)	22(8,1%)
<i>ΠΕΜ</i>	0	8(15,1%)	7(8%)	53(19,6%)
<i>PCI</i>	0	14(26,4%)	8(9,1%)	102(37,6%)
<i>CABG</i>	1(4,5%)	29(54,7%)	5(5,7%)	94(34,7%)
ΑΕΕ	3(13,6%)	3(5,7%)	13(14,8%)	14(5,2%)
Χειρουργικός κίνδυνος				
<i>Χαμηλός</i>	11(50%)	24(45,3%)	44(50%)	120(44,3%)
<i>Ενδιάμεσος</i>	11(50%)	29(54,7%)	44(50%)	151(55,7%)

Συμπεράσματα: 1)Το ανδρικό φύλο είναι επικρατέστερο στους υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση. 2)Η ηλικία ήταν μικρότερη στην ομάδα της ΣΝ. 3)Η ΑΥ ήταν η συχνότερη συννοσηρότητα στις 4 ομάδες. 4)Η ΧΝΝ ήταν συχνότερη στην ομάδα της ΚΑ. 5)Το ΑΕΕ ήταν συχνότερο στην ομάδα της ΚΜ και της μη ισχαιμικής ΚΑ. 6)Η αναλογία ενδιάμεσου και χαμηλού χειρουργικού κινδύνου ήταν 1:1 στις ομάδες μη ισχαιμικής ΚΑ και ΚΜ, ενώ στις ΣΝ και ισχαιμικής ΚΑ ήταν 1,22:1.

ΡΟ.47 ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Ν. Σύρμος, Β. Γιαννούλη

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο-Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Εισαγωγή: Η εισαγωγή ποιοτικών μεταβλητών αποτελεί χρήσιμο και ουσιαστικό εργαλείο με στόχο την, όσο περισσότερο, ρεαλιστική εκτίμηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων, με κυριότερη συνέπεια τον αρτιότερο υγειονομικό σχεδιασμό και την ορθολογική κατανομή και χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων (ανθρώπινων και υλικών).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναλύσει την ελληνική πραγματικότητα στον τομέα της υγείας και να διερευνήσει αν η εισαγωγή ποιοτικών μεταβλητών στην εκτίμηση της αποδοτικότητας μπορεί να αποδώσει θετικά και να βελτιώσει την συνολική εικόνα του ελληνικού συστήματος υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση μελετών σχετικών με το θέμα

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η αποδοτικότητα και οι ποιοτικές μεταβλητές μέτρησης της αξιολογούν ουσιαστικά τα αποτελέσματα και την προσφορά ενός τμήματος του νοσοκομείου, μιας ολόκληρης νοσηλευτικής μονάδας αλλά και ενός ολόκληρου συστήματος υγείας σε σχέση με τους πόρους που χρησιμοποιούνται. Με τον τρόπο αυτό, η διάθεση και η διαχείριση των πόρων είναι τέτοια που επιτρέπει την βέλτιστη παραγωγή έργου ταυτόχρονα για πολλά προϊόντα. Χρησιμοποιώντας τις ποιοτικές μεταβλητές αποδοτικότητας μπορούν να σχεδιαστούν σε συντομότερο χρονικό διάστημα, οι κατάλληλες εκείνες παρεμβάσεις που μπορούν εύκολα να μετατρέψουν τις εισροές σε εκροές, να μειώσουν το κόστος και να αυξήσουν την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Έτσι μπορούν να υλοποιηθούν σχεδιασμοί που μόνο όφελος έχουν να προσφέρουν στις παρερχόμενες υπηρεσίες υγείας.

ΡΟ.48 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κ. Καραγκούνης, Κ. Κώττας, Ι. Κοτσαμίδα, Σ. Κούκου, Ε. Πλωμαρίτης

Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας των εισαγωγών στο νοσοκομείο εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων(ΑΕΦ), ο τύπος των ΑΕΦ, η καταγραφή των φαρμάκων που ευθύνονται για αυτές και η αναζήτηση των χρόνιων νοσημάτων στους ασθενείς αυτούς.

Υλικό: Μελετήθηκαν 104 ασθενείς(58 γυναίκες - 46 άνδρες), μέσης ηλικίας 73,3±14έτη (15 -99), οι οποίοι εισήχθηκαν στην παθολογική κλινική το 2010 εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων(ΑΕΦ).

Αποτελέσματα : Από το σύνολο των 1452 ασθενών που εισήχθηκαν στην παθολογική κλινική το 2010 οι 104(7,16%) σχετίζονταν με ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων. Ηλικία <65 ετών είχαν 24(23,07%), 65-79 ετών είχαν 36(34,61%) και > 80 ετών είχαν 44(42,3%) ασθενείς. Ο μέσος αριθμός των λαμβανόμενων φαρμάκων ήταν 6(1-10). Οι περισσότεροι ασθενείς(76%) είχαν 3 ή περισσότερα χρόνια νοσήματα. Η μέση τιμή ημερών νοσηλείας ήταν 4(1-21). Αρτηριακή υπέρταση διαπιστώθηκε σε 49 ασθενείς (47,5%), σακχαρώδης διαβήτης σε 34 (33%), κολπική μαρμαρυγή σε 23(22,3%) , στεφανιαία νόσος σε 22 (21,3%), καρδιακή ανεπάρκεια σε 16 (15,5%), νευροψυχιατρικά νοσήματα σε 14 (13,5%), ΧΑΠ σε 13 (12,6%). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν, αιμορραγίες πεπτικού 42(40,38%), ηλεκτρολυτικές διαταραχές 28 (26,92%), υπογλυκαιμία 15(14,42%),παράταση INR 7(6,73%), αλλεργικές αντιδράσεις 7(6,73%). Διουρητικά 26(25%),ασπιρίνη 20(19,23%), ασενοκουμαρόλη 16(15,38%), κλοπιδογρέλη 15(14,42%),αντιδιαβητικά δισκία 12(11,53%), ΜΣΑΦ 10(9,61%) είναι τα συχνότερα φάρμακα που σχετίζονται με ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπέρασμα: Οι ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων(ΑΕΦ), αποτελούν συχνή αιτία εισαγωγών στο νοσοκομείο. Συχνότερες ΑΕΦ είναι οι αιμορραγίες πεπτικού και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Ασθενείς άνω των 65 ετών παρουσιάζουν πιο συχνά ΑΕΦ, ιδιαίτερα κατά την θεραπεία με διουρητικά και αντιθρομβωτικά φάρμακα.

ΡΟ.49 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ

Κ. Καραγκούνης, Ι. Κοτσαμίδα, Κ. Κώπτας, Σ. Κούκου, Ε. Πλωμαρίτης
Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας των εισαγωγών στο νοσοκομείο για ηλεκτρολυτικές διαταραχές από διουρητικά, η καταγραφή του τύπου των διουρητικών, του αριθμού των χορηγούμενων φαρμάκων και των χρόνιων νοσημάτων μεταξύ αυτών των ασθενών.

Υλικό: Μελετήθηκαν 26 ασθενείς (21 γυναίκες - 5 άνδρες), μέσης ηλικίας $82,5 \pm 8,3$ ετών (62-99), οι οποίοι νοσηλεύτηκαν το 2010 στην κλινική μας για ηλεκτρολυτικές διαταραχές εξ αιτίας λήψης διουρητικών. Οι 18 ασθενείς (69,23%) έπαιρναν διουρητικά για θεραπεία αρτηριακής υπέρτασης και 8 ασθενείς (30,76%) για θεραπεία καρδιακής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 1452 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική το 2010, οι 26 (1,79%) σχετίζονταν με ηλεκτρολυτικές διαταραχές από διουρητικά. Ηλικία < 65 ετών είχε 1 ασθενής (3,84%), 65-79 ετών είχαν 9 ασθενείς (34,61%), > 80 ετών είχαν 16 ασθενείς (61,53%). Η μέση τιμή ημερών νοσηλείας ήταν 4 ημέρες (1-8). Ο μέσος αριθμός λαμβανομένων φαρμάκων ήταν 6 (1-10). Οι περισσότεροι ασθενείς (61,5%) έπαιρναν 4 ή περισσότερα φάρμακα, ενώ το 84% είχε περισσότερα από 3 χρόνια νοσήματα. Υπονατριαιμία διαπιστώθηκε σε 23 ασθενείς (88,46%) και υποκαλιαιμία σε 3 (11,53%). Υδροχλωροθειαζίδη (σε συνδυασμό με α-MEA ή ΑΤ ή αμιλορίδη) έπαιρναν 12 ασθενείς (46,15%), φουροσεμίδη 8 (30,76%), σπειρονολακτόνη 2 (7,69%), ινδαπαμίδα 2 (7,69%), χλωροθαλιδόνη 1 (3,84%), αμιλορίδη + φουροσεμίδη 1 (3,84%).

Συμπέρασμα: Οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές από διουρητικά (κυρίως υπονατριαιμία), δεν αποτελούν συχνή αιτία εισαγωγών στο νοσοκομείο. Η υδροχλωροθειαζίδη και η φουροσεμίδη είναι τα διουρητικά που ευθύνονται συχνότερα. Παρατηρούνται σπάνια σε ηλικία κάτω των 65 χρόνων ενώ οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς λαμβάνουν καθημερινά περισσότερα από 4 φάρμακα.

ΡΟ.50 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κ. Καραγκούνης, Κ. Κώπτας, Ι. Κοτσαμίδα, Ε. Πλωμαρίτης
Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας των αιμορραγιών πεπτικού φαρμακευτικής αιτιολογίας, η καταγραφή των υπαίτιων για την αιμορραγία φαρμάκων και η αναζήτηση των νοσημάτων για τα οποία λαμβάνονταν τα συγκεκριμένα φάρμακα.

Υλικό: Μελετήθηκαν 42 ασθενείς, 28 άνδρες-14 γυναίκες, μέσης ηλικίας $71,8 \pm 11,5$ (από 42-95 ετών), οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας το 2010, για αιμορραγία πεπτικού φαρμακευτικής αιτιολογίας.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 55 νοσηλευθέντων για αιμορραγία πεπτικού το 2010 (3,78% του συνόλου των εισαγωγών), οι 42 ασθενείς (76,36%) έπαιρναν φαρμακευτική αγωγή που θεωρήθηκε υπεύθυνη για πρόκληση της αιμορραγίας. Ο μέσος αριθμός των λαμβανομένων φαρμάκων ήταν 5,5 (1-12), ενώ το 78,5% των ασθενών έπαιρνε 4 ή περισσότερα φάρμακα. Η μέση τιμή ημερών νοσηλείας ήταν 5 (3-21). Οι μισοί ασθενείς είχαν 3 ή περισσότερα χρόνια νοσήματα. Αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού διαπιστώθηκε σε 29 (69,04%) και αιμορραγία κατωτέρου πεπτικού σε 13 (30,99%). Ασπιρίνη 20 (47,61%), κλοπιδογρέλη 15 (35,71%), ασενοκουμαρόλη 8 (19%), ΜΣΑΦ 3 (7,14%) είναι τα συχνότερα φάρμακα που διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται με αιμορραγίες πεπτικού (μερικοί ασθενείς έπαιρναν συνδυασμό των παραπάνω φαρμάκων). Στεφανιαία νόσος 19 (45,23%), χρόνια κολπική μαρμαρυγή 11 (26,19%), μυοσκελετικές παθήσεις 5 (11,9%), ΑΕΕ 3 (7,14%), ήταν τα περισσότερο συχνά νοσήματα για τα οποία λαμβάνονταν η παραπάνω φαρμακευτική αγωγή.

Συμπέρασμα: Το μεγαλύτερο ποσοστό αιμορραγιών πεπτικού (76,3%) ήταν φαρμακευτικής αιτιολογίας. Η ασπιρίνη κυρίως (47,6%), η κλοπιδογρέλη (35,7%), η ασενοκουμαρόλη (19%) ήταν τα πιο συχνά υπαίτια φάρμακα για την πρόκληση της αιμορραγίας. Η στεφανιαία νόσος και η χρόνια κολπική μαρμαρυγή ήταν τα συχνότερα νοσήματα για τα οποία λαμβάνονταν τα παραπάνω φάρμακα.

ΡΟ.51 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Κ. Καραγκούνης, , Ι. Κοτσαμίδα, Κ. Κώπτας, Ε. Πλωμαρίτης
Παθολογική κλινική , Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας των εισαγωγών για αιμορραγία πεπτικού , η καταγραφή των χρόνιων νοσημάτων και του αριθμού των λαμβανομένων φαρμάκων στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για αιμορραγία πεπτικού.

Υλικό: Μελετήθηκαν 55 ασθενείς (36 άνδρες -19 γυναίκες) , μέσης ηλικίας 71,4 ±12,9 έτη (από 37 – 95) , οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική το 2010 για αιμορραγία πεπτικού.

Αποτελέσματα: Το 2010 νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική 55 ασθενείς για αιμορραγία πεπτικού (3,78% του συνόλου των 1452 εισαγωγών). Ηλικία μικρότερη των 65 ετών είχαν 15 ασθενείς(27,2%), από 65-79 ετών ήταν 24 ασθενείς(43,6%) και άνω των 80 ετών ήταν 16 ασθενείς(29%). Αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού διαπιστώθηκε σε 41 ασθενείς (74,5%) , ενώ κατωτέρου πεπτικού σε 14 ασθενείς (25,5%). Η μέση τιμή ημερών νοσηλείας ήταν 6 (από 3 -30). Περισσότερα από 4 φάρμακα(από 1-12) έπαιρνε το 60% των ασθενών με μέσο αριθμό φαρμάκων 5. Το 65% των ασθενών είχε 2 ή περισσότερα χρόνια νοσήματα. Η αρτηριακή υπέρταση 24 (43%), η στεφανιαία νόσος 17 (31%), η χρόνια κολπική μαρμαρυγή 13 (24%) και ο σακχαρώδης διαβήτης 12 (21%) ήταν τα συχνότερα χρόνια νοσήματα που διαπιστώθηκαν στους ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού.

Συμπέρασμα : Η αιμορραγία πεπτικού δεν αποτελεί συχνή αιτία εισαγωγών στο νοσοκομείο. Τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα στους ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού διαπιστώσαμε ότι ήταν, κατά σειρά συχνότητας , η αρτηριακή υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, η χρόνια κολπική μαρμαρυγή και ο σακχαρώδης διαβήτης ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών έπαιρνε καθημερινά περισσότερα από 4 φάρμακα.

ΡΟ.52 Η ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΠΟ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ

Κ. Καραγκούνης, , Ι. Κοτσαμίδα ,Κ. Κώπτας, Ε. Πλωμαρίτης
Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος

Εισαγωγή-σκοπός: Τα διουρητικά χρησιμοποιούνται συχνά στη θεραπεία τόσο της αρτηριακής υπέρτασης όσο και της καρδιακής ανεπάρκειας. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ηλικίας και φύλου, με την εμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών που οφείλονται στην χορήγηση διουρητικών.

Υλικό: Μελετήθηκαν 26 ασθενείς, μέσης ηλικίας $82,5 \pm 8,3$ έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική το 2010 για ηλεκτρολυτικές διαταραχές από διουρητικά. Οι 18(69,23%) έπαιρναν διουρητικά για θεραπεία αρτηριακής υπέρτασης και οι 8(30,76%) για θεραπεία καρδιακής ανεπάρκειας. Για την συσχέτιση ηλικίας και φύλου με ηλεκτρολυτικές διαταραχές από διουρητικά χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 .

Αποτελέσματα: Συνολικά το 2010 νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική 1452 ασθενείς, 834(57,43%) γυναίκες - 618(42,56%) άνδρες. Για ηλεκτρολυτικές διαταραχές από διουρητικά νοσηλεύτηκαν 26 ασθενείς, 21 γυναίκες(80,76%) μέσης ηλικίας $81,5 \pm 8,3$ έτη και 5 άνδρες(19,23%) μέσης ηλικίας $86,5 \pm 7,5$ έτη. Από το σύνολο των 834 γυναικών, οι γυναίκες με ηλεκτρολυτικές διαταραχές ήταν 21(2,51%). Από τους συνολικά 618 νοσηλευθέντες άνδρες, οι άνδρες με ηλεκτρολυτικές διαταραχές ήταν 5(0,8%). Το ποσοστό των γυναικών με ηλεκτρολυτικές διαταραχές ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών($p < 0,05$). Στους ασθενείς με ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ηλικία < 65 ετών είχε 1 ασθενής (3,84%) και 25 ασθενείς ήταν > 65 ετών. Στο σύνολο των 1452 νοσηλευθέντων, ηλικία < 65 ετών είχαν 498 ασθενείς(34,29%) και > 65 έτη 954(65,7%). Το ποσοστό των ασθενών με ηλεκτρολυτικές διαταραχές ήταν σημαντικά μεγαλύτερο($p < 0,05$), σε ασθενείς > 65 ετών.

Συμπέρασμα: Η ηλικία > 65 ετών και το φύλο (γυναίκες), φαίνεται ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών από διουρητικά. Είναι απαραίτητος ο τακτικός έλεγχος των ηλεκτρολυτών, κατά την διάρκεια θεραπείας με διουρητικά, ιδιαίτερα στις παραπάνω ομάδες ασθενών.

ΡΟ.53 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΟΓΩ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Θ. Νακούτη, Ε. Χολόγκιτας, Σ. Παπαδοπούλου, Χ. Μπίρτσου, Δ. Παυλού, Π. Χαλέβας, Α. Κοθρά, Λ. Κρίκη, Ι. Μυλωνά, Α. Παράσχου, Γ. Ηλονίδης
Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) αυξάνεται συνεχώς καθώς παρατηρείται αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των παραγόντων κινδύνου στο γενικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ που εισήχθησαν στην κλινική μας, καθώς και η παρουσία συνοδών νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν όλοι οι ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν στην Δ΄ Παθολογική Κλινική στη διάρκεια του 2011. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής με τη βοήθεια του PASW Statistics 18.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 41 ασθενείς εκ των οποίων οι 18 (44%) ήταν άντρες και οι 22 (56%) γυναίκες, με μέση ηλικία τα 77 έτη. Σε ποσοστό 44% ήταν υπέρβαροι (BMI 25-29: 44%), αλλά οι περισσότεροι ασθενείς δεν ήταν καπνιστές (56%) ούτε κατανάλωναν αλκοόλ (90,2%). Το 32% των ασθενών είχαν υποστεί τουλάχιστον ένα ισχαιμικό ΑΕΕ κατά το παρελθόν. Η πλειοψηφία των ασθενών είχαν αρτηριακή υπέρταση (78%) και σχεδόν οι μισοί (47%) είχαν δυσλιπιδαιμία. Επίσης, πολλοί ασθενείς (39%) έπασχαν από γνωστή στεφανιαία νόσο, ενώ παρόμοιο ποσοστό ασθενών έπασχε από Σακχαρώδη Διαβήτη (38%). Αρκετά συχνή (32%) ήταν η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής και μάλιστα στο 10% των ασθενών επρόκειτο για πρωτοεμφανιζόμενη κολπική μαρμαρυγή. Οι άντρες ασθενείς, σε σχέση με τις γυναίκες, ήταν συχνότερα ενεργείς καπνιστές (23% έναντι 9%, $p=0.015$) και ελάμβαναν συχνότερα β-αναστολείς ως αντι-υπερτασική αγωγή (60% έναντι 30%, $p=0.024$). Τέλος, 39% των ασθενών υπέστησαν ΑΕΕ παρά το γεγονός ότι ελάμβαναν ήδη αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (ακετυλοσαλικυλικό οξύ ή κλοπιδογρέλη).

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των ΑΕΕ αναπτύσσονται σε έδαφος γνωστών παραγόντων κινδύνου. Η εμφάνιση ΑΕΕ παρά την αντι-αιμοπεταλιακή αγωγή χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΡΟ.54 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΦΤΑΝΟΥΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ Η ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Κ. Σαλματωνίδης¹, Γ. Χαντζαρίδου¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Κατερίνης

²Αιμοδοσία Γ.Ν.Καστοριάς

Εισαγωγή : Τα τελευταία χρόνια στα πλαίσια της ηλεκτρονικής μηχανοργάνωσης των περισσότερων εργαστηρίων, παρέχεται η δυνατότητα αρχειοθέτησης αλλά και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων του κάθε ασθενούς βάσει του «ηλεκτρονικού ιστορικού του». Κάτι τέτοιο όμως προϋποθέτει τη συμπλήρωση ενός πλήρους και σαφούς παραπεμπτικού σημειώματος από τον κλινικό γιατρό. Πολλές βέβαια φορές λόγω έλλειψης συνήθως χρόνου καθώς και της απαραίτητης πληροφόρησης του γιατρού, φτάνουν στο εργαστήριο παραπεμπτικά πρόχειρα γραμμένα, δυσανάγνωστα και ανεπαρκώς συμπληρωμένα με λανθασμένα ή ελλιπή στοιχεία προκαλώντας σύγχυση και καθυστέρηση στη δουλειά του εργαστηρίου.

Σκοπός : Είναι η στατιστική μελέτη των παραπάνω δεδομένων, με σκοπό τη διασφάλιση της σωστής αξιολόγησης άρα και της ποιότητας των αποτελεσμάτων των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος : Υλικό αποτέλεσαν 13897 παραπεμπτικά γενικής αίματος και 2866 παραπεμπτικά ελέγχου του πηκτικού μηχανισμού που στάλθηκαν στο εργαστήριο το διάστημα Ιανουάριος- Ιούλιος 2011.

Αποτελέσματα : Από το σύνολο των παραπεμπτικών μόνο στο 15% ήταν πλήρως συμπληρωμένο το ειδικό έντυπο. Στο 64% δεν αναγράφονταν πατρώνυμο ή σφραγίδα και υπογραφή του παραγγέλλοντος ιατρού. Το ονοματεπώνυμο του ασθενούς δεν ήταν πλήρως ή ορθά συμπληρωμένο σε 7% των παραπεμπτικών, στο 89% δεν αναγραφόταν η ηλικία, σε 46% δεν υπήρχαν κλινικές πληροφορίες, ενώ στο 19% δεν υπήρχε το τμήμα του ασθενούς και στο 71% ο αριθμός θαλάμου.

Συμπεράσματα : Όσο σημαντική για τον κλινικό γιατρό είναι η διαγνωστική αξία ενός επαρκούς ιστορικού από τον ασθενή, τόσο σημαντική είναι για το εργαστήριο η λήψη ενός σωστά γραμμένου παραπεμπτικού σημειώματος που θα συνοδεύσει το δείγμα. Έτσι για την ποιοτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του εργαστηρίου εκτός των άλλων απαιτείται : - η ύπαρξη ειδικών εύχρηστων εντύπων, - η σωστή καταγραφή των στοιχείων καθώς και των κλινικών πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή, - η συχνή επικοινωνία και συνεργασία εργαστηρίου-κλινικών.

ΡΟ.55 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΔΕΚ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ (ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ) ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΙ ΣΕ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΑΝΑΛΥΤΗ

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Ε. Γώγου¹, Γ. Χαντζαρίδου¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Κατερίνης

²Αιμοδοσία Γ.Ν.Καστοριάς

Εισαγωγή : Τα δικτυοερυθροκύτταρα (ΔΕΚ) είναι το ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ της οξεόφιλης ερυθροβλάστης και του ώριμου ερυθρού. Δεν έχουν πυρήνα και διαφέρουν από τα ώριμα ερυθρά στο ότι είναι λίγο μεγαλύτερα και έχουν ένα δίκτυο βεσεόφιλου χρωστικής. Φυσιολογικά στο περιφερικό αίμα βρίσκονται σε αναλογία 0,5-1,5% των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Σκοπός : Είναι η μέτρηση των ΔΕΚ που ζητήθηκαν από το Εργαστήριό μας στη διάρκεια ενός έτους με δύο μεθόδους (οπτικά-μικροσκοπικά και σε αυτόματο αναλυτή), η σύγκριση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων και η προσπάθεια εξαγωγής κάποιων χρήσιμων συμπερασμάτων.

Υλικό-Μέθοδος : Υλικά αποτέλεσαν 44 δείγματα γενικής αίματος στα οποία ζητήθηκε προσδιορισμός των ΔΕΚ. Κατά την οπτική μέθοδο τα δείγματα βάφτηκαν με στίλβον κυανό του κρεζυλίου και αφού προσδιορίστηκε ο αριθμός των ΔΕΚ μετά μικροσκόπηση με καταδυτικό φακό, διορθώθηκε με την αιμοσφαιρίνη. Η δεύτερη μέτρηση έγινε στον αυτόματο αναλυτή Sysmex XT-2000i όπου αναλύονται τα ΔΕΚ με φθοριοχρώματα και κυτταρομετρία ροής με laser ημιαγωγού στα 633 nm με τη φθορίζουσα χρωστική πολυμεθίνη. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη δοκιμασία student test και το συντελεστή μεταβλητότητας.

Αποτελέσματα : Τα αποτελέσματα των μετρήσεων φαίνονται στον πίνακα

	Αριθμός ΔΕΚ κ.φ.(n=27)	ΔΕΚ αυξημένα (n=17)
Αυτόμ.αναλυτής(μέση τιμή±σταθερή απόκλιση)	1,41±0,3	3,1±1,01
Οπτική μέθοδος(μέση τιμή±σταθερή απόκλιση)	0.92±0,42	1,93±0,78

Από τη στατιστική επεξεργασία των παραπάνω φαίνεται πως τα αποτελέσματα από τη μικροσκόπηση είναι στατιστικά σημαντικά μειωμένα σε σχέση με αυτά του αναλυτή, ενώ ο συντελεστής μεταβλητότητας τους είναι αρκετά μεγαλύτερος.

Συμπεράσματα : Παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ οπτικής και αυτόματης μέτρησης. Αυτό οφείλεται στο ότι οι χειρονακτικές μετρήσεις εμπεριέχουν πηγές λάθους, όπως : λάθη στην προετοιμασία του δείγματος (μη ικανοποιητική ανάμειξη αίματος με τη χρωστική, άνιση κατανομή κατά την επίστρωση), άλλα ενδοκυττάρια υπολείμματα που μπορούν να μπερδέψουν τον λιγότερο έμπειρο παρατηρητή και κυρίως ο μικρός αριθμός κυττάρων που καταμετρώνται. Αντίθετα η αυτόματη μέτρηση δεν παρουσιάζει τα παραπάνω προβλήματα, ενώ παράλληλα υπολογίζονται ο απόλυτος αριθμός και άλλοι χρήσιμοι δείκτες.

ΡΟ.56 ΧΑΜΗΛΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ HbA_{1c} ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μ. Παπέ, Α. Σμάγαδη, Ι. Χαριτωνίδης, Ε. Μουχταροπούλου
Κέντρο Υγείας Σοχού, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της ευαισθησίας και της ειδικότητας της HbA_{1c} για τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Υλικό-Μέθοδοι: Το υλικό μας αποτέλεσαν 90 ασθενείς, 60-75 ετών, που παρακολουθούνται από γενικούς ιατρούς του Κέντρου Υγείας Σοχού. Σε όλους τους εξεταζόμενους πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός των γλυκόζης πλάσματος νηστείας (FPG) και καμπύλη γλυκόζης (OGTT). Για τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη χρησιμοποιήθηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια της Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας. Με βάση αυτά οι εξεταζόμενοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: ομάδα Ι (μη διαβήτης), ομάδα ΙΙ (προδιαβήτης), ομάδα ΙΙΙ (διαβήτης). Στις τρεις ομάδες πραγματοποιήθηκε επίσης, προσδιορισμός της HbA_{1c}. Όλες οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στο Μικροβιολογικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας Σοχού, στο βιοχημικό αναλυτή Hitachi 902 της Roche. Επιλέχτηκαν τα όρια $\geq 6,5\%$ και $\leq 5,5\%$ για τη διάγνωση ή τον αποκλεισμό του σακχαρώδη διαβήτη, αντιστοίχως.

Αποτελέσματα: Με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια η κατανομή των εξεταζόμενων ανά ομάδα ήταν: ομάδα Ι (n=70), ομάδα ΙΙ (n=3), ομάδα ΙΙΙ (n=17). Ανά ομάδα εξεταζόμενων διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα από την εφαρμογή της HbA_{1c}: Α) HbA_{1c} $\geq 6,5\%$: ομάδα Ι (7%), ομάδα ΙΙ (0%), ομάδα ΙΙΙ (35,3%), Β) HbA_{1c} $\leq 5,5\%$: ομάδα Ι (76%), ομάδα ΙΙ (33,3%), ομάδα ΙΙΙ (29,4).

Συμπεράσματα: Τα όρια της HbA_{1c} που χρησιμοποιήθηκαν, δε φαίνεται να εξασφαλίζουν αρκετή ασφάλεια στη διάγνωση ή τον αποκλεισμό του σακχαρώδη διαβήτη. Ενδεχομένως, η χρησιμοποίηση άλλων ορίων να αυξήσει την προγνωστική της αξία της μεθόδου.

ΡΟ.57 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μ. Παπέ, Ι. Χαριτωνίδης, Α. Σμάγαδη, Ε. Μουχταροπούλου
Κέντρο Υγείας Σοχού, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Το μαγνήσιο (Mg) επηρεάζει τη σύνθεση και τη δράση της ινσουλίνης. Σκοπός της εργασίας είναι η ανίχνευση παθολογικών τιμών Mg σε διαβητικούς και η διερεύνηση της συσχέτισης των επιπέδων Mg με το βαθμό ρύθμισης (HbA_{1c}) του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (σδ2).

Υλικό-Μέθοδοι: Το υλικό μας αποτέλεσαν 50 ασθενείς με σδ2 και 100 άτομα χωρίς σδ2 (control group), συγκρίσιμα σε ηλικία και φύλο. Από τους 50 εξεταζόμενους, οι 8 έκαναν χρήση ινσουλίνης, οι 31 ελάμβαναν αντιδιαβητικά δισκία και 11 είχαν συνδυασμένη αντιδιαβητική αγωγή. Σε κανέναν εξεταζόμενο δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη νεφρικής ανεπάρκειας, καρκίνου, ηπατίτιδας, εγκυμοσύνης και αλκοολισμού, η χρόνια χρήση κορτικοστεροειδών, η κατάχρηση φαρμάκων, η λήψη διουρητικών και συμπληρωμάτων Mg. Σε όλους τους εξεταζόμενους πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός Mg πλάσματος και HbA_{1c}, από το ίδιο δείγμα.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ατόμων με σδ2 και του control group ήταν 64.5 και 55.9 έτη, αντιστοίχως. Η μέση διάρκεια του σδ2 ήταν 14,5 έτη. Η μέση συγκέντρωση του Mg στα άτομα με σδ2 και στο control group ήταν 0,82 mmol/L και 0,93 mmol/L, αντιστοίχως. Παρόλο που σε κανένα εξεταζόμενο με σδ2 δε διαπιστώθηκε υπομαγνησισμιά, όλοι στο σύνολο παρουσίασαν στατιστικώς χαμηλότερα επίπεδα Mg σε σχέση με το control group (p,0,01). Ο βαθμός ρύθμισης, η διάρκεια του διαβήτη και το είδος της θεραπείας δεν επηρέασαν (στατιστικώς σημαντικά) τα επίπεδα του Mg.

Συμπεράσματα: Καταγράφηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στα επίπεδα του Mg στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη σε σχέση με τα υγιή άτομα. Ενδεχομένως, η χορήγηση Mg στα άτομα με σδ2 να μπορεί να βελτιώσει το μεταβολισμό της γλυκόζης και τη δράση της ινσουλίνης.

ΡΟ.58 ΚΗΛΗ AMYAND: ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ν. Σουνιδάκης, Δ. Παναγιώτογλου, Θ. Ράλλης, Μ.Μήτκα, Ι. Φαρδέλλας
Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας.

Εισαγωγή: Η κήλη Amyand αποτελεί σπάνια μορφή βουβωνοκήλης (< 1%) όπου στο περιεχόμενο του σάκκου ανευρίσκεται η σκωληκοειδής απόφυση.

Σκοπός: Παρουσίαση 2 περιστατικών ανεύρεσης κήλης Amyand κατά την διάρκεια χειρουργικής αποκατάστασης δεξιάς βουβωνοκήλης, καθώς και τα ερωτήματα που απορρέουν για την αντιμετώπιση της.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά την τριετία 2009 – 2011 αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 138 περιστατικά με δεξιά βουβωνοκήλη. Κήλη Amyand προέκυψε σε δύο ασθενείς. Πρόκειται για άνδρες ηλικίας 1^{ος} 74 και 2^{ος} 71 ετών που προσήλθαν στη Κλινική μας για αντιμετώπιση της δεξιάς βουβωνοκήλης.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια της επέμβασης και των δύο ασθενών, ανευρέθηκε κηλικός σάκκος σχετικά ευμεγέθης με περιεχόμενο την σκωληκοειδή απόφυση. Διενεργήθηκε έλεγχος της σκωληκοειδής αποφύσης χωρίς στοιχεία φλεγμονής- συμφύσεων και εύκολη ανάταξη της. Το έσω στόμιο είχε εύρος περίπου 2 cm στον 1^ο και 2,5 cm στον 2^ο ασθενή. Ακολούθησε αναστροφή του σάκκου και πλαστική αποκατάσταση Plug – Stein. Η μετεγχειρητική πορεία και των δύο ασθενών ήταν ομαλή και εξήλθαν την 2^η μετεγχειρητική ημέρα σε άριστη κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η κήλη Amyand αποτελεί σπάνιο είδος βουβωνοκήλης που σχεδόν ποτέ δεν διαγιγνώσκεται προεγχειρητικά. Η διενέργεια σκωληκοειδεκτομής ή όχι, αποτελεί το κύριο ερώτημα του Χειρουργού γιατί υπάρχουν διαφορετικές απόψεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Ο Χειρουργός πρέπει να επιλέξει ανάμεσα στον κίνδυνο εμφάνισης στο μέλλον σκωληκοειδίτιδας και στην πιθανότητα επιμόλυνσης του τραύματος - υποτροπή της βουβωνοκήλης. Συνήθως δεν διενεργείται σκωληκοειδεκτομή όταν δεν υπάρχουν σημεία φλεγμονής της σκωληκοειδής αποφύσης ή συμφύσεις που να κάνουν αδύνατη την ανάταξη της καθώς και σε ηλικιωμένο ασθενή. Αντίθετα αποτελεί θεραπεία εκλογής σε περιπτώσεις οξείας κοιλίας.

ΡΟ.59 ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΟΠΙΟΕΙΔΟΥΣ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ

Ι. Λασηθιωτάκη, Θ. Σταθά, Ο. Μητσάκη-Αποστόλου

Τμήμα Αναισθησιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της αναισθησιολογικής τεχνικής που χρησιμοποιήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση βουβωνοκήλης και η ανάγκη παρεντερικής χρήσης συνθετικού οπιοειδούς για μετεγχειρητική αναλγησία.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ανοιχτή πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης τα έτη 2010-2011 στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων».

Συνολικά χειρουργήθηκαν 67 ασθενείς, 62 άντρες και 5 γυναίκες, ηλικιών (mean±SEM) 64,54±14,81 και ASA I-IV.

Υπό γενική ενδοφλέβια αναισθησία υποβλήθηκαν 15 ασθενείς (22,4%). Οι υπόλοιποι 51 (77,6%) υποβλήθηκαν σε υπαραχνοειδή αναισθησία: με έγχυση βουπιβακαΐνης 0,5% 25 ασθενείς (37,3%) και με έγχυση ροπιβακαΐνης 7,5% - φεντανύλης – δεξτροζης 35% 27 ασθενείς (40,3%).

Στους ασθενείς με γενική ενδοφλέβια αναισθησία χρησιμοποιήθηκαν στο 37,5% ενδοφλέβια οπιοειδή ενώ σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε υπαραχνοειδή αναισθησία ενδοφλέβια οπιοειδή χρησιμοποιήθηκαν στο 47,1% για μετεγχειρητική αναλγησία. Για το πρώτο μετεγχειρητικό 24ωρο χρησιμοποιήθηκε η τραμαδόλη σε δόσεις 267±95mg στάγδην.

Αποτελέσματα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία αποτελεί τη συχνότερη αναισθησιολογική τεχνική σε χειρουργική αποκατάσταση βουβωνοκήλης. Οι λόγοι αφορούν τα πλεονεκτήματά της, όπως η υπεροχή αυτής σε υπερήλικες, ασθενείς με αναπνευστικά και καρδιολογικά νοσήματα, έναντι της γενικής ενδοφλέβιας αναισθησίας.

Η μετεγχειρητική αναλγησία στηρίχθηκε σε παρεντερική χρήση οπιοειδών σε μεγαλύτερο ποσοστό στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε υπαραχνοειδή αναισθησία ($p<0.05$) συγκριτικά με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γενική ενδοφλέβια αναισθησία.

Συμπεράσματα: Η υπαραχνοειδής αναισθησία, όπου δεν αντενδείκνυται, πλεονεκτεί έναντι της γενικής ενδοφλέβιας. Η τραμαδόλη παρέχει επαρκή μετεγχειρητική αναλγησία στις δυο ομάδες ασθενών, με μεγαλύτερη ευχέρεια χρήσης σε όσους υποβλήθηκαν σε περιοχική αναισθησία.

ΡΟ.60 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ

Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Π. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Α. Κυριακοπούλου
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Η πρόπτωση τμήματος της ουροδόχου κύστης εντός μίας κήλης, συνήθως βουβωνοκήλης ή μηροκήλης είναι σπάνια. Έχει χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα και η ακτινολογική διάγνωση είναι εύκολη. Η προεγχειρητική εκτίμηση κρίνεται απαραίτητη, για την αποφυγή κακώσεων του προπίπτοντος τμήματος της κύστης.

Σκοπός: Σκοπός του άρθρου είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ευθείας βουβωνοκήλης με πρόπτωση του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης που διαγνώστηκε με αξονική τομογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 42 ετών, άρρεν, παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας για την διερεύνηση συχνών επεισοδίων ουρολοίμωξης το τελευταίο έτος, κατά την οποία διαπιστώθηκε αριστερή βουβωνοκήλη με περιεχόμενο το πρόσθιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης.

Αποτελέσματα: Στην αξονική τομογραφία παρατηρήθηκε αριστερή βουβωνοκήλη με περιεχόμενο ωοειδές μόρφωμα διαμέτρου δύο εκατοστών. Αν και δεν απεικονιζόταν η συνέχεια του μορφώματος με την ουροδόχο κύστη, λόγω της άμεσης επαφής του πρόσθιου αριστερού τοιχώματος της κύστης με το έσω στόμιο του βουβωνικού πόρου, της ανάλογης παραμόρφωσης της κύστης και οι παρόμοιες πυκνότητες του μορφώματος με το περιεχόμενο της ουροδόχου κύστης έθεσαν την υπόνοια της πρόπτωσης της ουροδόχου κύστης εντός της βουβωνοκήλης. Το εύρημα επιβεβαιώθηκε χειρουργικά κατά την πλαστική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης.

Συμπεράσματα: Η πρόπτωση τμήματος της ουροδόχου κύστης σε βουβωνοκήλη δεν είναι συχνή. Η ατελής κένωση της κύστης σε αυτές τις περιπτώσεις προδιαθέτει σε ουρολοιμώξεις. Η αξονική τομογραφία είναι απεικονιστική μέθοδος που μπορεί να προσφέρει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την διάγνωση. Συνήθως δεν απαιτείται περαιτέρω έλεγχος με κυστεογραφία.

ΡΟ.61 ΚΑΤ'ΕΠΟΛΙΣΘΗΣΗ ΕΥΘΕΙΑ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ-ΟΣΧΕΟΚΗΛΗ

Ι. Χρ. Δημόπουλος, Χ. Καραγιαννίδου, Ι. Κυριακαράκος, Μ. Γεροντίδου, Π. Τσικουριάδης, Κ. Μαρμαρίδου
Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Σερρών

Εισαγωγή: Η Κατ'επολίσθηση Ευθεία Βουβωνοκήλη-Οσχεοκήλη είναι πολύ σπάνια μεταξύ ανδρών ουρολογικών ασθενών.

Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε Υπερηχογραφική διάγνωση μιας μεμονωμένης περίπτωσης, με ευρήματα που επιβεβαιώθηκαν Χειρουργικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 57 ετών, παρουσιάσθηκε αναφέροντας διόγκωση της (αρ) Βουβωνικής χώρας και του (αρ) Ημιοσχέου από 7 χρόνια, χωρίς συνοδά συμπτώματα, που επιτάχθηκε το τελευταίο 3μήνο. Παρέτεινε την εγκράτεια, πριν την ούρηση, μέχρι 4 ώρες. Υποβλήθηκε σε Υπερηχογράφημα Οσχέου-Όρχεων. Ακολούθησε Χειρουργική Θεραπεία.

Αποτελέσματα: Το Υπερηχογράφημα ανέδειξε φυσιολογικού μεγέθους, ηχοδομής, ηχογένειας και αγγείωσης τους Όρχεις και τις Επιιδιδυμίδες και μικρή Υδροκήλη, άμφω. Εντός του Οσχέου απεικονίσθηκε ανομοιογενής ιστός, με ηχογένεια λίπους και μαλακών μορίων. Σε εν τω βάθει θέση, στο Όσχεο, απεικονίσθηκε κυστικό μόρφωμα 7.5 x 5.6 cm, με παχυμένο τοίχωμα, που αποδόθηκε στην Ουροδόχο κύστη, διότι, με υπερηβική προσπέλαση, δεν αναδείχθηκε αυτή στην φυσιολογικά αναμενόμενη θέση της. Το ίδιο Υλικό από το Μείζον Επίπλουν της κοιλίας απεικονίσθηκε και εντός σάκου Βουβωνοκήλης (αρ), προς τα έσω και κάτω των Κάτω Επιγαστρικών Αγγείων. Η Ανοιχτή Χειρουργική Επέμβαση, που ακολούθησε, επιβεβαίωσε την πρόπτωση εκκολπώματος της Ουροδόχου κύστης και Μείζονος Επιπλόου εντός σάκου Οσχεοκήλης (αρ).

Συμπεράσματα: Στην Επίκτητη Ευθεία Βουβωνοκήλη των Ενηλίκων υπάρχει χάλαση ολόκληρου του οπίσθιου τοιχώματος του Βουβωνικού πόρου, προς τα έσω και κάτω των Κάτω Επιγαστρικών Αγγείων (Τρίγωνο του Hasselbach). Στην Κατ'επολίσθηση Βουβωνοκήλη ένα Εξωπεριτοναϊκό όργανο π.χ. η Ουροδόχος κύστη, ακολουθώντας το Περιτόναιο, προπίπτει στον κηλικό σάκο, αποτελώντας μέρος του τοιχώματός του. Όταν ο σάκος φθάνει μέχρι το Όσχεο δημιουργείται Οσχεοκήλη. Ο ρόλος της Απεικόνισης είναι αναντικατάστατος για τη διάγνωση.

ΡΟ.62 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ

Γ. Φραγκανδρέας, Ν. Βάσιος, Γ. Κομνηνός, Δ. Βασιλειάδου, Ε. Χαριζάνου
Α' Χειρουργική Κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή αποτελεί επέμβαση εκλογής με πολλαπλά οφέλη τόσο για τον ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας σε σχέση με την ανοικτή μέθοδο.

Σκοπός: Η σύγκριση του κόστους της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής με εργαλεία πολλαπλών και μιας χρήσεως σε 61 περιστατικά. Η σύγκριση γίνεται σε σχέση με το κόστος που θα είχαν τα εργαλεία μιας χρήσης για τον ίδιο αριθμό περιστατικών, με βάση τη μέση τρέχουσα τιμή αγοράς τους.

Υλικό: Συνολικά 61 περιστατικά (24 άνδρες και 37 γυναίκες), με μέση ηλικία τα 51,6 έτη, υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή από τον ίδιο χειρουργό μεταξύ Απριλίου και Δεκεμβρίου 2011. Σε όλα τα περιστατικά χρησιμοποιήθηκαν υλικά πολλαπλών χρήσεων, εκτός από ένα trocar 5/10 μιας χρήσης και μία ανταλλακτική κασέτα 10 clips.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Το συνολικό κόστος των υλικών προσεγγίζει τα 150 ευρώ/επέμβαση, μαζί με τα έξοδα αποστείρωσης, δηλαδή συνολικό κόστος 9.150 ευρώ και για τα 61 περιστατικά. Η μέση τιμή ενός πλήρους σετ μια χρήσης κυμαίνεται στα 778 ευρώ. Το κόστος για το σύνολο των περιστατικών θα έφτανε τα 47.458 ευρώ.

Από τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται ότι η επέμβαση με επαναχρησιμοποιούμενα υλικά, κοστίζει 5,2 φορές λιγότερο σε σχέση με αυτή με πλήρες σετ μια χρήσης. Δεν υπάρχει απόδειξη ότι τα εργαλεία μια χρήσης υπερέχουν των πολλαπλών χρήσεων σε θέματα ασφάλειας, χρηστικότητας ή μετάδοσης λοιμώξεων. Αν τα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από την παραπάνω έρευνα επεκταθούν, θα εξοικονομηθούν μεγάλα ποσά για το σύστημα και κατ' επέκταση για τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΡΟ.63 ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γ. Φραγκανδρέας, Ν. Βάσιος, Γ. Κομνηνός, Σ. Αϊναλής
Α' Χειρουργική Κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή: Το λεπτό έντερο δύναται να αποτελέσει θέση εντόπισης μεταστάσεων μελανώματος του δέρματος, του αμφιβληστροειδούς ή του πρωκτού. Η εμφάνιση πρωτοπαθούς μελανώματος είναι εξαιρετικά σπάνια με ελάχιστες αναφορές στην διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Στην εργασία παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με εικόνα ειλεού οφειλόμενου σε εγχολεασμό λεπτού εντέρου λόγω πρωτοπαθούς μελανώματος.

Υλικό: Άνδρας 51 ετών εισήχθη στην Χειρουργική Κλινική λόγω κολικοειδούς κοιλιακού άλγους, με συνοδά επεισόδια εμέτου και διαρροϊκές κενώσεις από 15ημέρου. Στο ιστορικό αναφέρεται αφαίρεση μελανώματος προ 12ετίας από την περιοχή του αριστερού αντιβραχίου με χαρακτηριστικά επιθηλιοειδούς τύπου, κατηγορίας III κατά Clark, που εξαιρέθηκε πλήρως με σύστοιχο λεμφαδενικό καθαρισμό.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψαν ιδιαίτερα ευρήματα, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος (ακτινογραφία και CT κοιλίας), κατέδειξε παρουσία υγραιρικών επιπέδων και διάταση ελίκων λεπτού εντέρου χωρίς εικόνα όγκου. Διενεργήθη λαπαροσκόπηση, που ανέδειξε την ύπαρξη εγχολεασμού του εγγύς τμήματος του ειλεού λόγω ενδοαυλικής μάζας. Ακολούθως έγινε mini λαπαροτομία με μικρή υπομφάλιο τομή, τμηματική εντερεκτομή και τελικο-τελική αναστόμωση σε δύο στρώματα, καθώς και εκτομή μεσεντέριων λεμφαδένων. Η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε πρωτοπαθές μελάνωμα ειλεού. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ολοσωματικό PET SCAN, το οποίο αποκάλυψε την παρουσία διογκωμένων λεμφαδένων παρά τα δεξιά λαγόνια αγγεία. Διενεργήθη βιοψία με πόρισμα αντιδραστική λεμφαδενίτιδα.

Το πρωτοπαθές μελάνωμα του λεπτού εντέρου αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα. Από τις προεγχειρητικές διαγνωστικές εξετάσεις φαίνεται ότι καμία δεν είναι παθογνωμονική της νόσου. Η λαπαροσκόπηση, αν και δεν έχει δοκιμαστεί ευρέως, συμβάλλει τα μέγιστα στη διάγνωση και θεραπεία. Η θεραπεία εκλογής είναι η εκτομή του όγκου, αλλά η πρόγνωση είναι γενικά κακή.

ΡΟ.64 ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ

Μ. Ποθητός, Γ. Παναγιωτάκης, Γ. Μπούρτζινος, Ι. Λασηθιωτάκη, Ε. Ταχτέρης
Χειρουργική Κλινική, Γεν. Νοσ. Σάμου " Ο Άγιος Παντελεήμων"
Διευθυντής: Dr Ε.Ταχτέρης

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα εκκολπώματα είναι μικρές προβολές του τοιχώματος του παχέως εντέρου. Δημιουργούνται σε αδύναμα σημεία του παχέως εντέρου, τα οποία δεν αντέχουν στις εσωτερικές πιέσεις που αναπτύσσονται μέσα στον αυλό του εντέρου κατά το πέρασμα των κοπράνων και κατά τις περισταλτικές κινήσεις. Παρουσιάζουμε ενδιαφέρον περιστατικό ασθενούς που αντιμετωπίσαμε με επιτυχία στο τμήμα μας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής θήλυ 76 ετών προσήλθε στο χειρουργικό ΤΕΠ νοσοκομείου Σάμου λόγω αναφερομένου εμπύρετου από επταήμερου με συνοδό άλγος υπογαστρίου. Από το ατομικό της αναμνηστικό προέκυπτε αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υποθυρεοειδισμός και χρόνια κολπική μαρμαρυγή υπό αγωγή ενώ είχε υποβληθεί σε υστερεκτομή προ εικοσαετίας. Η ασθενής λάμβανε αντιβιοτική αγωγή από 5ημέρου χωρίς ύφεση της πυρετικής κίνησης και της συμπτωματολογίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε πτώση του αιματοκρίτη και λευκοκυττάρωση με τύπο. Η ασθενής υπεβλήθη σε Υπολογιστική Τομογραφία άνω/κάτω κοιλίας όπου αναδείχθηκε εγκυστωμένη συλλογή στην ελάσσονα πύελο σε ευρεία επαφή με το σιγμοειδές και το κολόβωμα της μήτρας, στο επίπεδο του οποίου αναγνωρίζονταν πολλαπλά μικρά εκκολπώματα. Κατά τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε έκκριση βλεννοπυώδους υλικού από τον τράχηλο. Η εικόνα ήταν συμβατή με αυτόματη ρήξη και παροχέτευση της εγκυστωμένης συλλογής προς τον κόλπο. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και εξήλθε σε καλή κατάσταση τη 10^η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η ασθενής έπασχε από ασυμπτωματική εκκολπωματική νόσο παχέως εντέρου η οποία εκδηλώθηκε με μια εκ των επιπλοκών αυτής, τη δημιουργία συριγγίου σε παρακείμενο όργανο, με αυτόματη παροχέτευση. Η συντηρητική αγωγή που ακολουθήθηκε είχε άριστα αποτελέσματα.

ΡΟ.65 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΙΟΚΟΛΛΑ Η΄ ΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΗΛΩΝ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ.

Γ. Παναγιωτάκης^{1,2}, Κ. Σπυριδάκης¹, Ι. Λασηθιωτάκη², Μ. Χατζηϊωάννου², Ν. Κοντοπόδης¹, Λ. Ροκαδάκης¹.

¹Α΄ Χειρουργικό Τμήμα, «Βενιζέλειο – Πανάνειο» Γεν. Νοσ. Ηρακλείου

²Υποψήφ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι χειρουργικές επεμβάσεις πλαστικής αποκατάστασης των κηλών της βουβωνικής χώρας, αποτελούν επεμβάσεις ρουτίνας για το χειρουργό. Με την παρούσα εργασία μας συγκρίναμε την αποτελεσματικότητα της χρήσης βιοκόλλας ή ραμμάτων στην καθήλωση του συνθετικού πλέγματος, για την αποκατάσταση των κηλών της βουβωνικής χώρας με την τεχνική ελεύθερης τάσης κατά Lichtenstein.

Υλικό-Μέθοδοι: Κατά τη 2ετία 2009-2010 χειρουργήθηκαν σε τακτική βάση 315 ασθενείς στο Α΄ Χειρουργικό Τμήμα του «Βενιζέλειου – Πανάνειου» Γεν. Νοσ. Ηρακλείου (278♂ - 37♀, μ.ο. ηλικίας 49,13 έτη), για πλαστική αποκατάσταση κηλών βουβωνικής χώρας. Από τους 238 ασθενείς που μελετήθηκαν, το πλέγμα καθελώθηκε με τη χρήση ραμμάτων Prolene 2/0 σε 109 ασθενείς και με βιολογική κόλλα σε 129. 77 ασθενείς εξαιρέθηκαν από τη μελέτη για διάφορους λόγους που αναλύονται. Οι ασθενείς εξετάστηκαν τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα κατά την έξοδο τους από το τμήμα, την 8^η μετεγχειρητική ημέρα, ένα μήνα και έξι μήνες μετά την επέμβαση. Μελετήσαμε τα είδη και τη συχνότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών που παρουσιάστηκαν στους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων μας προκύπτει ότι στους ασθενείς που χρησιμοποιήθηκε η βιολογική κόλλα είχαμε συνολικά επιπλοκές σε 7 περιπτώσεις (6,4%), ενώ σε αυτούς που χρησιμοποιήθηκαν ράμματα είχαμε συνολικά 11 επιπλοκές (8,5%).

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας δεν φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά στη χρήση ραμμάτων ή βιολογικής κόλλας στην καθήλωση των προσχηματισμένων πλεγμάτων. Το κόστος της βιοκόλλας παραμένει ίσως ο μοναδικός ανασταλτικός παράγοντας για την ευρεία χρήση της.

ΡΟ.66 ΔΙΑΠΥΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Δ. Χασίουρας, Σ. Αλ Μογράμπι, Μ. Βερροιώτου, Α. Καπετάνου, Θ. Ράλλης, Ι. Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι η πιο συχνή αιτία οξείας χειρουργικής κοιλίας που απαιτεί άμεση παρέμβαση.

Σκοπός: Η διαπίυση του χειρουργικού τραύματος σε σχέση με το χρόνο χειρουργικής παρέμβασης στην οξεία σκωληκοειδίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο 2008 ως τον Δεκέμβριο 2011, 137 ασθενείς με οξεία σκωληκοειδίτιδα υποβλήθηκαν σε σκωληκοειδεκτομή, με μέσο όρο ηλικίας τα 29 έτη. Από αυτούς οι 74 ήταν άνδρες και οι 63 γυναίκες. Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την εισαγωγή στο νοσοκομείο μέχρι τη χειρουργική επέμβαση και η εμφάνιση διαπίυσης χειρουργικού τραύματος. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν οι μέρες νοσηλείας και η διάρκεια αντιβιοτικής αγωγής. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το χρόνο χειρουργικής επέμβασης (ομάδα Α < 12h, ομάδα Β 12-24h, ομάδα Γ >24h).

Αποτελέσματα: Το 60.6% (83/137) των ασθενών ήταν στην ομάδα Α, το 31.4% (43/137) των ασθενών ήταν στην ομάδα Β και μόλις το 8% (11/137) των ασθενών ήταν στην ομάδα Γ. Διαπίυση του χειρουργικού τραύματος παρατηρήθηκε στο 12.9% των συνολικών ασθενών, με μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης στην ομάδα Γ (75%), 12.5% στην ομάδα Β και 4.9% στην ομάδα Α. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3.2 ημέρες στην ομάδα Α, 4 ημέρες στην ομάδα Β και 7.3 ημέρες στην ομάδα Γ. Η διάρκεια αντιβιοτικής αγωγής ήταν 6 ημέρες στην ομάδα Γ και 2 ημέρες στην ομάδα Α και Β.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τη μελέτη μας οι ασθενείς με οξεία σκωληκοειδίτιδα που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση μετά το πρώτο 24ωρο έχουν μεγαλύτερο ποσοστό διαπίυσης χειρουργικού τραύματος και συνεπώς περισσότερες ημέρες νοσηλείας.

ΡΟ.67 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ-ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Σ. Αλ Μογράμπι, Μ. Μήτκα, Μ. Βερροιώτου, Α. Νιδήμος, Ι. Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Η χολολιθίαση αποτελεί την πιο κοινή καλοήθους πάθηση της χοληδόχου κύστης που οδηγεί σε χειρουργική παρέμβαση. Οι θηλυκές σεξουαλικές ορμόνες θεωρούνται συνυπεύθυνες της εμφάνισης χολολιθίας και ο κίνδυνος ανάπτυξης αυτής αυξάνεται με τη χρήση εξωγενών οιστρογόνων.

Σκοπός : Να μελετήσουμε την επίδραση της οιστρογονοθεραπείας στις γυναίκες < 40 ετών, με ιστορικό χολολιθίας-χολοκυστίτιδας

Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο 2008 μέχρι τον Ιούλιο 2011 υποβλήθηκαν σε χολοκυστεκτομή 103 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 58 έτη. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ηλικιακές ομάδες (ομάδα Α: <40 έτη, ομάδα Β: 40-50 έτη, ομάδα Γ: >50 έτη) και μελετήθηκε το ιστορικό τους σχετικά με τη λήψη οιστρογόνων και τα επεισόδια χολοκυστίτιδας.

Αποτελέσματα: Από τις 103 ασθενείς, η ομάδα Α αντιπροσώπευε το 12,6%, η ομάδα Β το 40,2%, ενώ η ομάδα Γ αποτελούσε το 47,2% των ασθενών. Ασθενείς που ανέφεραν λήψη οιστρογόνων διαπιστώθηκαν μόνο στην ομάδα Α σε ποσοστό 38,5%, ενώ η επίπτωση των γυναικών υπό οιστρογονοθεραπεία στο σύνολο αυτών με χολολιθίαση ήταν 4.9%. Όλες οι ασθενείς υπό αγωγή με οιστρογόνα, τα οποία συνέχιζαν μέχρι τη χειρουργική επέμβαση, είχαν στο ιστορικό τους ένα με δύο επεισόδια χολοκυστίτιδας.

Συμπέρασμα: Αυτό που προκύπτει από τη μελέτη μας είναι ότι η λήψη οιστρογόνων αποτελεί σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα χολολιθίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς ηλικίας < 40 ετών. Οι γυναίκες που ακολουθούν οιστρογονοθεραπεία πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την επίδραση των ορμονών αυτών και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χολολιθίας, καθώς και της ενδεχόμενης παρουσίας επιπλοκών, όπως είναι η χολοκυστίτιδα.

ΡΟ.68 ΠΟΛΥ-ΕΣΤΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Βερροιώτου¹, Σ. Αλ Μογγράμπι¹, Β. Κεσανίδου², Δ. Παναγιώτογλου¹, Ι. Φαρδέλλας¹

¹Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Νάουσας

²Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Ο πολυεστιακός καρκίνος μαστού είναι μία κλινική οντότητα της οποίας η επίπτωση συχνά υποτιμάται και η χειρουργική αντιμετώπιση της οποίας αποτελεί ένα σοβαρό δίλημμα.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός περιστατικού πολυεστιακού καρκίνου του μαστού και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 63 ετών προσήλθε στο Ιατρείο Μαστού της Κλινικής μας, αναφέροντας την παρουσία ψηλαφητής μάζας στο (Δε) μαστό από 3μήνου. Κατόπιν κλινικής εξέτασης υποβλήθηκε σε έλεγχο με μαστογραφία, υπέρηχο μαστών και FNA του όγκου, απ' όπου προέκυψαν ευρήματα ύποπτα καρκινώματος των πόρων. Η ασθενής υποβλήθηκε σε άνω-έξω τεταρτεκτομή (Δε) και σύστοιχο μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της βιοψίας ανέδειξαν διηθητικό καρκίνωμα των πόρων Grade 1 και συνύπαρξη μικρής εστίας διηθητικού λοβιακού καρκινώματος, με παρουσία μικρο-μετάστασης σ' ένα μασχαλιαίο λεμφαδένα του καρκινώματος των πόρων. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική μαστεκτομή (Δε), η ιστολογική εξέταση της οποίας ήταν χωρίς στοιχεία κακοήθειας και εν συνεχεία παραπέμφθηκε σε ογκολογική κλινική για συμπληρωματική θεραπεία. Σε follow-up 3 ετών η ασθενής είναι ελεύθερη συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η ολική μαστεκτομή συνεχίζει να συνιστάται για την πλειοψηφία των γυναικών με πολύ-εστιακό καρκίνο μαστού και υπάρχουν αντικρουόμενα συμπεράσματα σχετικά με την ογκολογική αποτελεσματικότητα της συντηρητικής χειρουργικής του μαστού. Ωστόσο, νεότερες έρευνες αναφέρουν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ολική μαστεκτομή και τη συντηρητική χειρουργική θεραπεία του πολύ-εστιακού καρκίνου, όσον αφορά την τοπική υποτροπή, τις απομακρυσμένες μεταστάσεις και τη συνολική επιβίωση. Συμπερασματικά, η συντηρητική χειρουργική θεραπεία στον πολύ-εστιακό καρκίνο του μαστού ενδείκνυται μόνο σε επιλεγμένες ασθενείς, ώστε να μπορεί να θεωρηθεί ογκολογικά ασφαλής μέθοδος και αισθητικά αποδεκτή.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

OR.69 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Π. Αγοραστού¹, Γ. Κομνηνός², Μ. Τουλουμετζή¹, Ε. Θεοχαρίδου¹, Κ. Τάσιος¹, Ε. Μήτσιου¹, Ν. Γραμματικός¹, Α. Τσιμπερίδης¹, Γ. Φραγκανδρέας², Α. Πρωτοπατάς¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ

² Α΄ Χειρουργική Κλινική ΓΝΘ « Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Οι στρωματικοί όγκοι πεπτικού αποτελούν σπάνια αιτία αιμορραγίας πεπτικού.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με σοβαρής μορφής, αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, αιμορραγία πεπτικού.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ασθενής ηλικίας 51 ετών παραπέμφθηκε στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση δύο επεισοδίων σοβαρής αιμορραγίας πεπτικού που εκδηλώθηκαν με πολλαπλές μέλαινες κενώσεις, αναιμία (Hct : 22%), υπόταση, ταχυκαρδία. Κατά το πρώτο επεισόδιο αιμορραγίας υπεβλήθη σε ενδοσκόπηση ανωτέρου και κατωτέρου πεπτικού χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έλεγχος του λεπτού εντέρου με ενδοσκοπική κάψουλα ανέδειξε μονήρη αγγειοδυσπλασία 4mm στην νήστιδα χωρίς στοιχεία αιμορραγίας. Μετά 15 μήνες ο ασθενής παρουσίασε δεύτερο επεισόδιο αιμορραγίας με πολλαπλές μέλαινες κενώσεις, πτώση αιματοκρίτη και ανάγκη μετάγγισης τριών μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών. Υπεβλήθη εκ νέου σε γαστροσκόπηση με αρνητικά ευρήματα και σε δυναμικό σπινθηρογράφημα για ανίχνευση έκτοπου γαστρικού βλεννογόνου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε υποστρόγγυλη μάζα διαμέτρου 4,3 cm εντοπιζόμενη στην αριστερή κοιλιακή χώρα σε επαφή με έλικες νήστιδας με ακτινομορφολογικά χαρακτηριστικά συμβατά με στρωματικό όγκο πεπτικού. Έγινε λαπαροσκόπηση υπό γενική νάρκωση και ανευρέθη ο όγκος διαμέτρου 5,2 cm σε επαφή με έλικες λεπτού εντέρου με αιματηρό περιεχόμενο. Διενεργήθηκε λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη εντερεκτομή και τελικοτελική αναστόμωση. Η ιστολογική ανέδειξε μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα στρωματικού όγκου γαστρεντερικού, ενδιάμεσου κινδύνου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη και ο ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω αγωγή με imatinib.

Συμπεράσματα: Οι στρωματικοί όγκοι του λεπτού εντέρου πιθανώς να εκδηλωθούν με σοβαρής μορφής αιμορραγία πεπτικού ενώ η λαπαροσκοπική εξαίρεση τους αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο αντιμετώπισης σε έμπειρα χέρια.

ΟΡ.70 ΩΟΘΗΚΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟ ΔΕΞΙΟ ΚΟΛΠΟ: ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Γ. Τσουλφάς¹, Γ. Γεωργαντής¹, Ι. Λαζαρίδης¹, Ν. Σαρατζής¹, Π. Σαρήπουλος³, Α. Παπανικολάου², Δ. Κισκίνη¹.

¹Α Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

²Α Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

³Καρδιοχειρουργική Κλινική, Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την σπάνια περίπτωση ενδοφλέβιας λειομυωμάτωσης σε γυναίκα καθώς και τον αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης της.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 43 ετών εμφανίστηκε στην κλινική μας αιτιώμενη υποτροπιάζοντα επεισόδια οιδήματος και άλγους κάτω άκρων και ιδίως του δεξιού σκέλους. Η ασθενής εξετάστηκε για φλεβική θρόμβωση με triplex κάτω άκρων και αιματολογικό έλεγχο που απέβη αρνητικός. Λόγω της επιμονής των συμπτωμάτων υπεβλήθη σε περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο με MRI κοιλίας που αποκάλυψε πάχυνση της μήτρας και ύπαρξη υλικού εντός της κάτω κοίλης φλέβας (ΚΚΦ) που έφθανε έως και τον δεξιό κόλπο. Αποφασίστηκε η χειρουργική διερεύνηση και εκτομή του υλικού. Ετέθη η υποψία καρκινικής προέλευσης, αλλά λόγω του νεαρού της ηλικίας και της ύπαρξης συμπτωμάτων, απεφασίσθη η χειρουργική προσέγγιση.

Η ασθενής υπεβλήθη σε μέση θωρακοκοιλιακή τομή και αφού ετέθη σε εξωσωματική κυκλοφορία έγινε διάνοιξη της ΚΚΦ από όπου ανευρέθη και αφαιρέθηκε υπόσκληρο λευκωπό ενδαυλικό μόρφωμα που δεν διηθούσε τα τοιχώματα της ΚΚΦ ενώ είχε προσλάβει την μορφή του εκμαγείου του αυλού της φλέβας. Κατά την κοιλιακή προσπέλαση ανευρέθη ότι το υλικό εισερχόταν εντός της δε έσω ωοθηκικής φλέβας έως και τα εξαρτήματα της μήτρας. Η μήτρα και τα εξαρτήματα της ήταν παραμορφωμένα και διογκωμένα και εκτελέστηκε ολική υστερεκτομή.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ενδοφλέβια λειομυωμάτωση. Η ασθενής ανάρρωσε ομαλά και εξήλθε του νοσοκομείου τη 12 μέρα

Συμπεράσματα: Η ενδοφλέβια λειομυωμάτωση είναι μια σπάνια νόσος που αφορά γυναίκες και που παρά την αργή εξέλιξη της δυνητικά μπορεί να καταστεί θανατηφόρος εφόσον εμπλακούν τα μεγάλα αγγεία. Η χειρουργική εκτομή μέσω μείζονος επεμβάσεως, είναι αποτελεσματική θεραπεία που εφόσον εκτελεστεί από εμπειρη ομάδα δύναται να έχει ασφαλή αποτελέσματα

OR.71 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Γ. Τσουλφάς, Κ. Γιαννιός, Ε. Καστάνιας, Γ. Γεωργαντής, Ι. Λαζαρίδης, Ν. Σαρατζής, Κ. Κτενίδης, Σ. Καλαμάρας, Δ. Κισκίνης.

Α Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

Σκοπός: Η μελέτη των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης του σαρκώματος με συνδυασμένη δράση ογκολογικής και αγγειοχειρουργικής ομάδας.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών της Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής μεταξύ 2008-2011. Βρέθηκαν 12 ασθενείς (7 άνδρες, 5 γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας 59 έτη, που υπεβλήθησαν σε 14 επεμβάσεις για εκτομή σαρκωμάτων. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η σταδιοποίηση, χειρουργική αντιμετώπιση, ιστολογική εικόνα, επιβίωση και επιπλοκές στους ασθενείς αυτούς.

Αποτελέσματα: Από τις 14 επεμβάσεις οι 12 ήταν για πρωτοπαθή όγκο, ενώ οι υπόλοιπες για υποτροπή. Σε 4 ασθενείς χρειάστηκε η αποκατάσταση ελλείμματος του τραύματος με δερματικό μόσχευμα. Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 3,5 ώρες, ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 10 ημέρες. Σε 3 περιπτώσεις έγινε χρήση αγγειακού μοσχεύματος, ενώ σε μία περίπτωση υποτροπής συνοβιακού σαρκώματος άνω άκρου έγινε χρήση νευρικού σωλήνα για την αποκατάσταση του μέσου νεύρου. Ένας ασθενής εμφάνισε εκσπλαχνωση 25 ημέρες μετεγχειρητικά, ενώ ένας ασθενής απεβίωσε λόγω υποτροπής της νόσου 5 μήνες μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εκτομή αποτελεί την βασική θεραπεία των σαρκωμάτων. Η συνδυασμένη αντιμετώπιση από ομάδες ογκολογικής χειρουργικής και αγγειοχειρουργικής μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, ακόμη και σε ιδιαίτερες δύσκολες περιπτώσεις.

ΟΡ.72 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Γ. Τσουλάφας¹, Ε. Καστάνιας¹, Γ. Γεωργαντής¹, Α. Βλαχοδήμος², Κ. Σταμάτης³, Σ. Καλαμάρας¹, Δ. Κισκίνη¹.

¹Α Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

²Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

³Οικονομικός Διευθυντής, Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

Εισαγωγή: Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των όγκων του ήπατος και των χοληφόρων (πρωτοπαθών ή μεταστατικών) απαιτεί συντονισμό ανάμεσα σε πολλαπλά τμήματα.

Σκοπός: Ανάλυση κλινικών και οικονομικών δεδομένων στην προσπάθεια συντονισμένης αντιμετώπισης όγκων (πρωτοπαθών ή μεταστατικών) ήπατος και χοληφόρων.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν φάκελοι των ασθενών της Χειρουργικής Κλινικής κατά τους τελευταίους 24 μήνες. Εντοπίστηκαν 29 ασθενείς με όγκους ήπατος και χοληφόρων. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 70 ετών. Μελετήθηκε η διαχείριση και πορεία των ασθενών, καθώς και το οικονομικό κόστος.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 6,3 ημέρες, ενώ ο μέσος χρόνος του χειρουργείου ήταν 148 λεπτά. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με το εάν η χειρουργική επέμβαση ήταν α) μείζονα ηπατεκτομή θεραπευτική (ομάδα 1), β) ηπατεκτομή με σύγχρονη κολεκτομή για ορθοκολικό καρκίνο με ηπατικές μεταστάσεις (ομάδα 2), και γ) ηπατεκτομή ως παρηγορική επέμβαση. Παρατίθενται τα κλινικά και οικονομικά δεδομένα στον πίνακα που ακολουθεί.

Συμπεράσματα: Παρόλο τον περιορισμένο αριθμό περιστατικών, πιστεύουμε ότι με τη συντονισμένη αντιμετώπιση, βάσει πρωτοκόλλων, των πρωτοπαθών και μεταστατικών όγκων του ήπατος και των χοληφόρων, είναι δυνατόν να επιτευχθούν ικανοποιητικά αποτελέσματα, ακόμα και σε ιδιαίτερες πολύπλοκες περιπτώσεις.

	Μεταστατική νόσος ήπατος (N=16 ασθενείς)	Ηπατοκυτταρικός καρκίνος (N=9 ασθενείς)	Χολαγγειοκαρκίνωμα (N=4 ασθενείς)
Προεγχειρητική χημειοθεραπεία	11	0	3
Προεγχειρητικός εμβολισμός αρτηρίας	0	2	0
Προεγχειρητικός εμβολισμός πυλαίας	0	3	1
Νέκρωση με ραδιοσυχνότητες (RFA)	6	4	0
Χειρουργική εκτομή R0	13	7	1
Μετεγχειρητική χημειοθεραπεία	11	2	4
Υποτροπή μετά από εκτομή R0	4	1	0
Επιβίωση	15	7	3
Συνολικό κόστος ανά ασθενή (€, μ.ο.)		€ 5602	
	Ομάδα 1 (18)	Ομάδα 2 (4)	Ομάδα 3 (7)
Συνολικό κόστος ανά ασθενή (€, μ.ο.)	€ 5848 (95% CI: 7994, 3258)	€ 4532 (95% CI: 6481, 3569)	€ 5227 (95% CI: 6942, 4261)
Ημέρες μετεγχειρητικής νοσηλείας (μ.ο.)	5,6	7,8	7,3
Χρόνος χειρουργείου (λεπτά, μ.ο.)	152,3	156	146,6

OR.73 Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΟΨΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Γ. Τσουλφάς¹, Γ. Γεωργαντής¹, Ι. Λαζαρίδης¹, Κ. Χατζημουρατίδης², Ν. Σαρατζής¹, Κ. Κτενίδης¹, Ε. Ιωαννίδης², Δ. Κισκίνης¹

¹Α Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

²Β Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ.

Σκοπός: Η μελέτη των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του νεφρού.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών της Πανεπιστημιακής Χειρουργικής και της Ουρολογικής Κλινικής μεταξύ 2008-2011. Βρέθηκαν 18 ασθενείς (11άνδρες, 7γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας 63 έτη, που έπασχαν από νεφρικούς όγκους. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η σταδιοποίηση, χειρουργική αντιμετώπιση, ιστολογική εικόνα, επιβίωση και νεφρική λειτουργία των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα: Σε 17ασθενείς, επιλέχθηκε η χειρουργική θεραπεία (ολική νεφρεκτομή με συνοδό θρομβεκτομή όπου χρειαζόταν),ακόμα και σε προχωρημένα στάδια, ενώ σε μόνο 1 ασθενή δόθηκε χημειοθεραπεία. Ειδικά σε 4 ασθενείς (22%) στο στάδιο III, όπου υπήρχε καρκινικός θρόμβος, εξαιρέθηκε ο θρόμβος από την κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ),με χρήση ή όχι εξωσωματικής κυκλοφορίας και χρόνο ισχαιμίας λιγότερο από 20λεπτά. Ένας ασθενής, απεβίωσε στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο λόγω αιμορραγίας. Στην μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών (90%) επρόκειτο για καρκίνο από νεφρικά κύτταρα (Renal Cell Cancer), ενώ το υπόλοιπο (10%) αφορούσε σάρκωμα και ογκοκύττωμα. Επελέγη η πρόσθια προσπέλαση σε ποσοστό 90%, με απώλεια αίματος κατά μ.ο 300ml, και μετεγχειρητική νοσηλεία 5 ημέρες. Η νεφρική λειτουργία επέστρεψε στο φυσιολογικό μέσα σε διάστημα 1,5 μηνών, ενώ ένας μόνος ασθενής παρέμεινε σε θεραπεία με τεχνητό νεφρό μετά από νεφρεκτομή άμφω.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εκτομή αποτελεί την αποτελεσματικότερη θεραπεία στον νεφρικό καρκίνο. Ακόμα και σε προχωρημένα στάδια, η νεφρεκτομή σε συνδυασμό με θρομβεκτομή από την ΚΚΦ ,όπου είναι απαραίτητο, αποτελεί μια επιλογή με μικρή νοσηρότητα και αποδεκτή θνητότητα, ενώ προσφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την επιβίωση των ασθενών.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

OR.74 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ

Αλέξανδρος Καλλιφατίδης, Μαρία Μαλανδρή, Νίκος Κονδυλίδης
Ακτινολογικό τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς είναι μια σχετικά καινούργια μέθοδος, με ραγδαία εξέλιξη και πολλές εφαρμογές. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της συμβολής της στη διάγνωση των μη ισχαιμικών μυοκαρδιοπαθειών.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε περιστατικά που διερευνήθηκαν στην κλινική μας το τελευταίο έτος με το Μαγνητικό Τομογράφο και με τη χρήση των νεώτερων ακολουθιών για την απεικόνιση της καρδιάς με ηλεκτροκαρδιογραφικό συντονισμό (μορφολογικές, κινηματικές, perfusion, καθυστερημένος εμπλουτισμός).

Αποτελέσματα: Θα παρουσιαστούν περιπτώσεις με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια, non-compaction, συμπτωστική περικαρδίτιδα, αρρυθμιογόνο δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας, Tako-Tsubo, νόσο Fabry και μυοκαρδίτιδα. Θα γίνει περιγραφή των ευρημάτων και θα αναφερθούν ακτινολογικά σημεία που βοηθούν στη διάγνωση των παραπάνω παθήσεων.

Συμπέρασμα: Η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς αποτελεί χρήσιμο σύγχρονο διαγνωστικό εργαλείο στη μελέτη και διάγνωση των μη ισχαιμικών μυοκαρδιοπαθειών

OR.75 ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ: ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΓΑΔΟΛΙΝΙΟ (Late Enhancement) ΣΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Αλέξανδρος Καλλιφατίδης, Νίκος Κονδυλίδης, Μαρία Μαλανδρή
Ακτινολογικό τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ανάδειξη της συμβολής της τεχνικής του καθυστερημένου εμπλουτισμού στη διάγνωση και διαφοροδιάγνωση ισχαιμικών καρδιοπαθειών και μη ισχαιμικών μυοκαρδιοπαθειών.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε περιστατικά που διερευνήθηκαν στην κλινική μας το τελευταίο έτος με το Μαγνητικό Τομογράφο και με τη χρήση των νεώτερων ακολουθιών για την απεικόνιση της καρδιάς με ηλεκτροκαρδιογραφικό συντονισμό, δίνοντας έμφαση στην τεχνική του καθυστερημένου εμπλουτισμού με τις ειδικές PSIR (phase sensitive inversion recovery) ακολουθίες.

Αποτελέσματα: Θα παρουσιαστούν περιπτώσεις ισχαιμικών καρδιοπαθειών και μη ισχαιμικών μυοκαρδιοπαθειών. Θα δοθεί έμφαση στην περιγραφή των προτύπων καθυστερημένου εμπλουτισμού με γαδολίνιο στις διάφορες περιπτώσεις, καθώς και στην εκτίμηση του βιώσιμου μυοκαρδίου (viability) με βάση τον καθυστερημένο εμπλουτισμό σε περιπτώσεις ισχαιμικών καρδιοπαθειών.

Συμπέρασμα: Η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς με την τεχνική του καθυστερημένου εμπλουτισμού με γαδολίνιο (late enhancement) αποτελεί χρήσιμο σύγχρονο διαγνωστικό εργαλείο στη διάγνωση, διαφοροδιάγνωση και εκτίμηση των ισχαιμικών καρδιοπαθειών και μη ισχαιμικών μυοκαρδιοπαθειών.

OR.76 ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΤΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΣΕ 20 ΚΑΡΔΙΕΣ

Γ. Σοφίδης¹, Β. Βύζας¹, Α. Τζώτζου¹, Μ. Διδάγγελος¹, Σ. Ντούγκου-Ντζάου², Κ. Νάτσης¹

¹Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

²Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η βαλβίδα του στεφανιαίου κόλπου (ή βαλβίδα Thebesious) αποτελεί μια μηννοειδή ημικυκλική πτυχή του ενδοκαρδίου που φράζει το στόμιο του στεφανιαίου κόλπου, παρεμποδίζοντας την παλινδρόμηση του αίματος κατά την συστολή των κόλπων.

Σκοπός: Σκοπός είναι η βελτίωση των γνώσεων μας πάνω στη δομή της βαλβίδας του στεφανιαίου κόλπου, η οποία δεν έχει επαρκώς μελετηθεί.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης μας αποτέλεσαν 20 ανθρώπινα νωπά παρασκευάσματα (10 άνδρες και 10 γυναίκες) που ανήκαν στον Ελληνικό πληθυσμό και ο θάνατος δεν οφειλόταν σε καρδιακά αίτια. Η ηλικία θανάτου κυμαινόταν από 17 έως 85 έτη (Μ.Ο. τα 47,40 έτη).

Με μια επιμήκη τομή κατά μήκος του στομίου της άνω κοίλης φλέβας προς το δεξιό κολποκοιλιακό στόμιο γινόταν η διάνοιξη του δεξιού κόλπου, όπου αποκαλύπτονταν το στόμιο του στεφανιαίου κόλπου.

Αποτελέσματα: Σε 4 από τα 20 παρασκευάσματα που εξετάστηκαν (20%) δεν παρατηρήθηκε βαλβίδα του στεφανιαίου κόλπου. Στα υπόλοιπα 16 παρασκευάσματα (80%) παρατηρήθηκε βαλβίδα του στεφανιαίου κόλπου η οποία παρουσίαζε ποικιλομορφία στην ιστολογική υφή: μεμβρανώδης και μυϊκή και στη μορφολογία: ημικυκλική, νηματοειδής, ταινιοειδής και υποτυπώδης. Άλλοτε η βαλβίδα εμφάνιζε ένα (διάτρητη μορφή) ή περισσότερα (θυριδωτή μορφή) τρήματα. Επίσης καταγράφηκε η διάμετρος του στεφανιαίου κόλπου, η οποία παρουσίαζε αξιοσημείωτες διακυμάνσεις ανάλογα με την παρουσία ή όχι βαλβίδας. Η εγκάρσια και η κάθετη διάμετρος κυμαίνονταν από 4,71χλστ. έως 10,98χλστ. (Μ.Ο. 7,55χλστ) και από 6,84χλστ. έως 15,40χλστ. (Μ.Ο. 10,04) αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Από τη μελέτη μας διαπιστώνεται ότι η βαλβίδα του στεφανιαίου κόλπου υπάρχει μεγαλύτερη πλειοψηφία των παρασκευασμάτων, γνώση την οποία θα πρέπει να έχει υπ' όψη του ο επεμβατικός καρδιολόγος κατά την διενέργεια ηλεκτροφυσιολογικών μελετών, κατάλυσης αρρυθμιών, εμφύτευσης βηματοδοτών και πιο πρόσφατα τη διαδερμική αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας.

OR.77 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ, ΑΜΕΣΩΣ, ΚΑΙ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Α. Δούμας, Θ. Χριστοφορίδης, Ι. Ιακώβου, Γ. Μαγγουρέτσιος, Ν. Λο Πρέστι, Β. Μπαλάρης, Β. Νίκος, Ν. Καρατζάς
Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση τυχόν μεταβολών του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή αγγειοπλαστική, αμέσως και έξι μήνες μετά την επέμβαση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Διερευνήθηκαν είκοσι δύο άρρενες ασθενείς μέσης ηλικίας 64 (43-74) ετών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη στεφανιαία μονάδα λόγω οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και υποβλήθηκαν σε επιτυχή αγγειοπλαστική. Την τελευταία ημέρα της νοσηλείας τους έγινε σπινθηρογραφική απεικόνιση αιμάτωσης του μυοκαρδίου με διπυριδαμόλη και Sestamibi, με τη χρήση τεχνικής πολλαπλής πύλης (Gated SPECT). Αξιολογήθηκε η έκταση του εμφράγματος, η παρουσία ισχαιμίας και το συνολικό κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας. Η σπινθηρογραφική απεικόνιση με τις ίδιες παραμέτρους επαναλήφθηκε έξι μήνες αργότερα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση τιμή του κλάσματος εξώθησης μετά από πρωτογενή αγγειοπλαστική υπολογίστηκε σε $46 \pm 12\%$ και ανήλθε σε $54 \pm 8\%$ κατά τον επανέλεγχο, έξι μήνες αργότερα. Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικώς σημαντική και δε συσχετίστηκε με την παρουσία ισχαιμίας. Η εμφραγματική περιοχή ήταν επίσης μικρότερη στην απεικόνιση μετά από έξι μήνες (από 34 ± 9 σε $26 \pm 8\%$ της συνολικής μυοκαρδιακής μάζας της αριστερής κοιλίας).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική αύξηση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας έξι μήνες μετά από επιτυχή πρωτογενή αγγειοπλαστική, σε σύγκριση με το κλάσμα εξώθησης στην αμέσως μετά από την αγγειοπλαστική περίοδο. Η αύξηση αυτή δεν συσχετίστηκε με την παρουσία ισχαιμίας και στις δύο απεικονίσεις (αμέσως και έξι μήνες μετά). Τούτο αποδίδεται πιθανότατα στην ανάνηψη του απόπληκτου μυοκαρδίου, στη βελτίωση της λειτουργικής απόδοσης της αριστερής κοιλίας και στη συρρίκνωση της εμφραγματικής περιοχής, λόγω της επέμβασης επαναγγείωσης.

OR.78 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ. ΠΟΣΟ ΑΣΦΑΛΗΣ ΕΙΝΑΙ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΕ ΔΙΠΥΡΙΔΑΜΟΛΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΥΤΟΥΣ

Α. Δούμας, Θ. Χριστοφορίδης, Ι. Ιακώβου, Γ. Μαγγουρέτσιος, Ν. Λο Πρέστι, Β. Μπαλάρης, Β. Νίκος, Ν. Καρατζάς
Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πρόκειται για τη μοναδική αναφορά στον Ελλαδικό χώρο και από τις ελάχιστες στη διεθνή βιβλιογραφία, διενέργειας σπινθηρογραφήματος καρδιάς με φαρμακευτική δοκιμασία διπυριδαμόλης αμέσως μετά από πρωτογενή αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αγγείων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συχνότητας της εμφανιζόμενης ισχαιμίας υπό μορφή αντιστρεπτών ελλειμμάτων αιμάτωσης, καθώς και η ασφάλεια διενέργειας σπινθηρογραφικής μελέτης του μυοκαρδίου με τη χρήση φαρμακολογικής δοκιμασίας διπυριδαμόλης, λίγες μόνο ημέρες μετά τη διενέργεια πρωτογενούς αγγειοπλαστικής των στεφανιαίων αρτηριών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Σαράντα ένας ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών, μελετήθηκαν με σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου κατόπιν φαρμακευτικής δοκιμασίας διπυριδαμόλης πέντε έως έξι ημέρες μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι πλέον συχνές ανεπιθύμητες εκδηλώσεις που παρατηρήθηκαν μετά την ενδοφλέβια χορήγηση διπυριδαμόλης ήταν η κεφαλαλγία, το θωρακικό άλγος και ο ίλιγγος. Σε όλες τις περιπτώσεις οι ανεπιθύμητες εκδηλώσεις ήταν ήπιες, βραχείας διάρκειας και υπέθηκαν πλήρως με αμινοφυλλίνη. Στο 12% των ασθενών καταγράφηκαν διαταραχές του διαστήματος ST στο ηλεκτροκαρδιογράφημα, ενώ στο 17% των ασθενών απεικονίστηκαν αντιστρεπτά ελλείμματα αιμάτωσης (ισχαιμία).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπεραίνουμε ότι η διενέργεια σπινθηρογραφήματος αιμάτωσης του μυοκαρδίου με χορήγηση διπυριδαμόλης, λίγες μόνο ημέρες μετά από πρωτογενή αγγειοπλαστική μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια. Επιπροσθέτως, στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, καταγράψαμε σπινθηρογραφικά αυξημένη επίπτωση (17%) εμφάνισης ισχαιμίας. Σύμφωνα με το ερευνητικό μας πρωτόκολλο, όλοι οι ασθενείς θα υποβληθούν σε δεύτερο σπινθηρογράφημα αιμάτωσης 6 μήνες αργότερα, με σκοπό να διευκρινιστεί η αληθής φύση της ισχαιμίας, δηλαδή πόσοι από τους ασθενείς εμφανίζουν επαναστένωση του αγγείου που υποβλήθηκε στην πρωτογενή αγγειοπλαστική, ή τα αρχικά ευρήματα οφείλονται αποκλειστικά σε ενδοθηλιακή δυσλειτουργία.

ΔΙΑΦΟΡΑ

ΡΟ.79 ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΑΝΥΣΤΗ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΩΝ ΕΣΤΙΩΝ

Θ.Παπαγεωργίου¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η βασική παράμετρος διάχυσης που χρησιμοποιείται ευρέως στη διάγνωση των απομυελινωτικών νόσων, είναι ο φαινόμενος συντελεστής διάχυσης (Apparent Diffusion Coefficient – ADC). Ερευνήσαμε την επιπρόσθετη εφαρμογή δύο μεταβλητών ανισοτροπίας, της κλασματικής ανισοτροπίας (Fractional Anisotropy – FA), και της ανισοτροπίας λόγου όγκου (Volume Ratio Anisotropy – VRA)

Σκοπός: Η μέτρηση των ποσοτήτων διάχυσης των απομυελινωτικών εστιών, και η σύγκριση με αντίστοιχο υγιή ιστό.

Υλικό και μέθοδοι: Ερευνήσαμε τις εστίες 9 ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση. Οι τιμές των μετρήσεων κάθε εστίας, ήρθαν σε σύγκριση με τις τιμές αντίστοιχων σημείων της υγιούς λευκής ουσίας στην αντίθετη πλευρά του εγκεφάλου. Επελέγησαν μόνο οι εστίες που μπορούσαν να αντιστοιχηθούν επακριβώς σε υγιή λευκή ουσία της απέναντι πλευράς. Ο εντοπισμός των ακριβών σημείων έγινε με βάση εικόνες T2-FLAIR.

Αποτελέσματα: Η κλασματική ανισοτροπία των εστιών υπολογίστηκε $0,24 \pm 0,09$, ενώ $0,54 \pm 0,26$ κανονικοποιημένη με βάση την υγιή λευκή ουσία. Ο φαινόμενος συντελεστής διάχυσης $1,22 \pm 0,25$, $1,58 \pm 0,38$ διαιρεμένος με βάση τη λευκή ουσία. Η ανισοτροπία λόγου όγκου $0,07 \pm 0,05$, $0,35 \pm 0,3$ με βάση τη λευκή ουσία. Οι λόγοι του φαινομένου συντελεστή διάχυσης και της κλασματικής ανισοτροπίας, έδειξαν γραμμική σχέση ($p < 0,0001$).

Συμπεράσματα: Οι μειώσεις της κλασματικής ανισοτροπίας προκύπτουν ως αποτέλεσμα απομυελίνωσης, καταδεικνύοντας πιο συμμετρική διάχυση του παρεγχύματος. Οι μεταβολές των ποσοτήτων, που εκφράζουν την ανισοτροπία της διάχυσης, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την έγκαιρη, και αξιόπιστη, διάγνωση των σχετικών νοσημάτων.

ΡΟ.80 ΓΙΓΑΝΤΙΟΣ ΛΙΘΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Χίντζογλου, Α. Φώτας, Χ. Σιδηρόπουλος, Α. Καρέλης, Α. Τριανταφυλλίδης,

Γ. Σαλπινγίδης, Α. Παπαθανασίου

Ουρολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η λιθίαση της ουροδόχου κύστης δεν αποτελεί σπάνια ουρολογική οντότητα. Το μέγεθος των λίθων ποικίλει αλλά σχεδόν πάντα η διάγνωση τίθεται νωρίς πριν αυτοί προκαλέσουν επικίνδυνες επιπλοκές. Ωστόσο σε παραμελημένες περιπτώσεις η λιθίαση κύστης μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για την ζωή καταστάσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός πολύ σπάνιου περιστατικού λιθίασης της ουροδόχου κύστης.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 57 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος διάχυτο κοιλιακό άλγος, μετεωρισμό και δυσουρικά ενοχλήματα από εβδομάδας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε οξεία κοιλία ενώ από τον εργαστηριακό αιματολογικό έλεγχο λευκοκυττάρωση, αναιμία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Ο απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφία ορθίας κοιλίας και ΝΟΚ ανέδειξε ατελή ειλεό ενώ στην ελάσσονα πύελο, στην θέση της ουροδόχου κύστης αναγνωρίστηκε ευμέγεθες σφαιρικό ακτινοσκιερό μόρφωμα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία η οποία ανέδειξε υδρονέφρωση και υδροουρητήρες αμφοτερόπλευρα και την παρουσία γιγάντιου λίθου που καταλάμβανε πλήρως την ουροδόχο κύστη μεγέθους περίπου 200 κ.εκ. (8x5x10 εκ.).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έγινε εισαγωγή για παρακολούθηση και λόγω αδυναμίας εισαγωγής ουροκαθετήρα τέθηκε υπερηβικός καθετήρας που αρχικά απέδωσε πύον. Ο υπερηβικός το πρώτο 24ωρο απέδωσε 800ml ούρα ενώ τις επόμενες μέρες η διούρηση αποκαταστάθηκε πλήρως με ταυτόχρονη βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής είχε τακτικές κενώσεις, ο ειλεός παρουσίασε βελτίωση ακτινολογικά και προγραμματίστηκε ώστε να υποβληθεί σε ανοιχτή κυστεολιθοτομή.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό λιθίασης ουροδόχου κύστης λόγω της αρχικής παρουσίας του με συμπτώματα οξείας κοιλίας και ειλεού και κυρίως λόγω των γιγάντιων διαστάσεων του λίθου θεωρείται εξαιρετικά σπάνιο για την σύγχρονη εποχή και τον δυτικό κόσμο.

ΡΟ.81 ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΑΓΓΕΙΟΜΥΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΩΣ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ

Δ. Αλεξανδρίδης, Α. Φώτας, Β. Σακαλής, Μ. Ζαχαριάδης, Α. Τριανταφυλλίδης, Γ. Σαλπιγγίδης, Α. Παπαθανασίου

Ουρολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών αυτόματης ρήξης ευμεγέθους αγγειομυολιπώματος νεφρού η οποία εκδηλώθηκε ως οξεία κοιλία.

Υλικά και μέθοδοι: Η πρώτη περίπτωση αφορά γυναίκα 28 ετών η οποία προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών(ΤΕΠ) με οξύ κοιλιακό άλγος, ταχυκαρδία, υπόταση και όψη πάσχοντος. Η δεύτερη περίπτωση αφορά γυναίκα 43 ετών η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ με κλινική εικόνα οξείας κοιλίας και επιπλέον ψηλαφητή μάζα η οποία καταλάμβανε την αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα. Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία και στις δύο περιπτώσεις έδειξε την παρουσία μάζας στην αριστερά κοιλία η οποία προέρχονταν από τον αριστερό νεφρό καθώς και εκτεταμένο περινεφρικό αιμάτωμα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εμφάνισαν εικόνα υποογκαιμίας και πτώση του αιματοκρίτη οπότε κρίθηκε απαραίτητη η επείγουσα χειρουργική παρέμβαση. Και στις δύο περιπτώσεις αναγνωρίσθηκε ευμεγέθους εξεργασία η οποία προέρχονταν από το νεφρό και η οποία είχε υποστεί ρήξη. Ωστόσο και στις δύο περιπτώσεις ο νεφρός ήταν ακέραιος. Στην πρώτη περίπτωση διενεργήθηκε ογκεκτομή ενώ στη δεύτερη ογκεκτομή και μερική νεφρεκτομή. Και στις δύο περιπτώσεις η παθολογοανατομική έκθεση του χειρουργικού παρασκευάσματος έδειξε ότι επρόκειτο για αγγειομυολίπωμα νεφρού.

Συμπεράσματα: Το αγγειομυολίπωμα του νεφρού αποτελεί καλοήγη νεφρικό όγκο και συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά με τακτική παρακολούθηση. Ωστόσο ένα αδιάγνωστο αγγειομυολίπωμα μπορεί να λάβει μεγάλες διαστάσεις και η πρώτη του εκδήλωση μπορεί να αποτελεί η αυτόματη ρήξη. Αυτή παρουσιάζεται ως εικόνα οξείας κοιλίας και μπορεί να αποτελέσει κατάσταση επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς.

ΡΟ.82 ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΜΕ ΤΡΟΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ

Ελευθερία Μάσσα¹, Στυλιανός Χίντζογλου², Ευαγγελία Κατσίκη¹, Αθανάσιος Αθανασιάδης², Ιωάννης Βούρος², Γεώργιος Σαλπιγγίδης², Ιωάννα Τσαντήλα¹, Αθανάσιος Παπαθανασίου²

¹Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής

²Ουρολογική Κλινική

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το διηθητικό καρκίνωμα της ουροδόχου κύστεως συχνά εμφανίζει εστίες διαφοροποίησης προς άλλες κυτταρικές μορφές. Μια εξ αυτών είναι η τροφοβλαστική διαφοροποίηση με χαρακτηριστικό ανοσοϊστοχημικό προφίλ.

Σκοπός: Παρουσιάζεται μία σπάνια περίπτωση ουροθηλιακού καρκινώματος της ουροδόχου κύστεως με τροφοβλαστική διαφοροποίηση με θετική ανοσοέκφραση στην β-χοριακή γοναδοτροπίνη (β-hCG) καθώς και στον ανθρώπινο πλακουντικό λακτογόνο (hPL).

Υλικό: Γυναίκα 70 ετών με ελεύθερο ουρολογικό ιστορικό, υποβλήθηκε σε ουρητηροσκόπηση λόγω υδρονέφρωσης ΑΡ κατά την οποία διαπιστώθηκε όγκος άνω τριτημορίου ουρητήρα. Η αξονική τομογραφία άνω κοιλίας επιβεβαίωσε την ύπαρξη νεοεξεργασίας στον αριστερό νεφρό και ανέδειξε παθολογικούς λεμφαδένες και πιθανές μεταστατικές εστίες στο ήπαρ.

Μέθοδοι: Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με νεφροουρητηρεκτομή και εκτομή λεμφαδενικού block πέριξ της κοιλιακής αορτής.

Αποτελέσματα: Η παθολογοανατομική εξέταση αποκάλυψε διηθητικό θηλώδες ουροθηλιακό καρκίνωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας με εστίες νέκρωσης και παρουσία γιγαντοκυτταρικών μορφών του τύπου της συγκυτιοτροφοβλάστης, με θετική ανοσοέκφραση στην β-hCG και hPL.

Σε τομές από τα χειρουργικά όρια του ουρητήρα αναγνωρίζονται εστίες in situ ουροθηλιακού καρκινώματος.

Όλοι οι παρασκευασθέντες λεμφαδένες εμφάνισαν διήθηση από το παραπάνω καρκίνωμα.

Πρόκειται για διηθητικό ουροθηλιακό καρκίνωμα της νεφρικής πυέλου, υψηλού βαθμού κακοήθειας σταδίου T₃N₁ κατά TNM.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Το διηθητικό ουροθηλιακό καρκίνωμα της ουροδόχου κύστεως με τροφοβλαστική διαφοροποίηση έχει φτωχή πρόγνωση. Ο μέσος όρος επιβίωσης είναι λιγότερος από 12 μήνες. Συχνά μαζί με την διάγνωση αναγνωρίζονται μεταστατικές εστίες σε άλλα όργανα.

Η διαφορική διάγνωση θα γίνει μεταξύ των παρακάτω νόσων: σαρκωματώδες καρκίνωμα με αδιαφοροποίητα γιγαντοκύτταρα, αδιαφοροποίητο καρκίνωμα ουροδόχου κύστεως τύπου οστεοκλαστών, μεταστατικός όγκος εκ γεννητικών κυττάρων.

ΡΟ.83 ΚΥΣΤΗ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΜΥΓΔΑΛΗΣ

Α. Τσαπραντζή, Σ. Καζάκος, Β. Χλιάρας.

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γ.Ν. Καβάλας

Η κύστη του θυρεογλωσσικού πόρου είναι αποτέλεσμα διαταραχής της πορείας του εμβρυϊκού θυρεοειδούς αδένος από το τυφλό τρήμα της γλώσσας, στο οποίο βρίσκεται αρχικά, μέχρι το κάτω τριτημόριο του τραχήλου, έμπροσθεν της τραχείας. Η ενδογλωσσική εντόπιση της είναι σπάνια 2,1% των περιπτώσεων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας, της κλινικής εικόνας και της θεραπείας της νόσου.

Υπολείμματα του θυρεογλωσσικού πόρου είναι κύστεις και συρίγγια του τραχήλου. Εμφανίζονται συνήθως σε παιδιά στα πρώτα πέντε έτη της ζωής τους. Εντοπίζονται κυρίως στη μέση γραμμή του τραχήλου. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να βρεθούν ελαφρώς αριστερά 95% ή ελαφρώς προς τα δεξιά 5%. Η συχνότερη θέση τους είναι κάτωθεν του υοειδούς οστού 73,8%, ακολουθεί η εντόπιση άνωθεν του υοειδούς οστού 24,1% και 2,1% ενδογλωσσικά. Σπάνια οι κύστεις εισέρχονται στα ανατομικά στοιχεία του λάρυγγα.

Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει τραχηλική διόγκωση η οποία όταν φλεγμαίνει είναι επώδυνη, είτε έκκριση πυώδους υγρού από τον πόρο του συρίγγιου. Απαιτείται διαφορική διάγνωση από τις καλοήθειες και κακοήθειες λεμφαδενοπάθειες, τις δερμοειδείς κύστεις και τις βραχιακές κύστεις.

Ο απεικονιστικός έλεγχος περιλαμβάνει το υπερηχογράφημα, την αξονική και μαγνητική τομογραφία τραχήλου.

Η θεραπεία είναι η χειρουργική αφαίρεση της κύστης του θυρεογλωσσικού πόρου κατά τη μέθοδο Sistrunk.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 46 ετών που προσήλθε στα επείγοντα της κλινικής μας με αίσθημα δυσκαταποσίας. Η ενδοσκόπηση αποκάλυψε μόρφωμα γλωσσικής αμυγδαλής στη μέση γραμμή. Ακολούθησε αφαίρεση του μορφώματος υπό γενική αναισθησία δια μικρολαρυγγοσκοπήσεως. Η ιστολογική απάντηση αναφέρει ότι πρόκειται για κύστη θυρεογλωσσικού πόρου. Έκτοτε η ασθενής είναι ελεύθερη συμπτωμάτων.

ΡΟ.84 ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΣ – ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ

Α. Τσαπραντζή, Σ. Καζάκος, Β. Χλιάρας

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γ.Ν. Καβάλας

Η αλλεργία αποτελεί συστηματική νόσο με κύριες εκδηλώσεις την αλλεργική ρινίτιδα και το αλλεργικό άσθμα. Διακρίνεται σε εποχιακή και σε ετήσια.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας, της κλινικής εικόνας και της θεραπείας της νόσου.

Η αλλεργική αντίδραση αποτελεί τύπου Ι υπερευαισθησία. Τα εισπνεόμενα αλλεργιογόνα επικάθονται στο επιθήλιο του ρινικού βλεννογόνου. Προκαλούν έκκριση ανοσοσφαιρινών IgE από τα Β λεμφοκύτταρα και ενεργοποίηση των ηωσινοφίλων που διηθούν τους αεραγωγούς. Τα IgE αντισώματα προσκολλώνται στην επιφάνεια των βασεόφιλων και μαστοειδών κυττάρων με αποτέλεσμα την αποκοκκίωση τους, την απελευθέρωση ισταμίνης και άλλων ανοσορρυθμιστικών παραγόντων όπως : λευκοτρίνια, πρωτεάσες, κυτοκίνες. Προκαλείται αγγειοδιαστολή, αύξηση της διαπερατότητας των αγγείων, αυξημένη αδενική έκκριση.

Τα αλλεργιογόνα διακρίνονται σε εισπνεόμενα όπως η γύρη, τροφές, φάρμακα, υμενόπτερα, ακάρεα, ζωικά επιθήλια. Νέα δεδομένα αναφέρουν ότι το άγχος προκαλεί αλλεργική αντίδραση, μέσω έκκρισης ορμονών.

Η κλινική εικόνα συνίσταται σε ρινική συμφόρηση, ρινόρροια, πολύποδες, παρμούς, επιπεφυκίτιδα, δακρύρροια, κνησμό, πομφούς.

Η διάγνωση προκύπτει από τις δερματικές δοκιμασίες (skin prick tests), επιδερμικές δοκιμασίες (patch tests), ενδοδερμικές δοκιμασίες νυγμού, τροφικές και φαρμακευτικές προκλήσεις, μέτρηση της ολικής IgE, των ειδικών IgE του ορού, τη δοκιμασία RAST ή άλλες ανοσοενζυμικές μεθόδους. Επίσης γίνεται έλεγχος του ρινικού εκκρίματος για ηωσινόφιλα.

Η θεραπεία περιλαμβάνει την αποφυγή του αλλεργιογόνου, ρινοπλύσεις με φυσιολογικό ορό, αγωγή με αντιισταμινικά, κορτικοειδή, αντιχολινεργικά, αποσυμφορητικά, χρωμογλυκικό δινάτριο, ανοσοθεραπεία. Σύγχρονες θεραπείες περιλαμβάνουν αντιλευκοτριενικά φάρμακα, αναστολείς των μεσολαβητών, ρυθμιστές κυτοκινών, ανοσορρυθμιστές, γονιδιακή θεραπεία.

Παρουσιάζουμε 12 ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας το έτος 2011, για πολύποδες ρινός. Η ιστολογική έδειξε αλλεργική αιτιολογία και τέθηκαν σε θεραπεία από αλλεργιολόγο.

ΡΟ.85 ΑΔΕΝΟΚΥΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΛΑΣΣΟΝΩΝ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ – ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Α. Τσαπραντζή, Σ. Καζάκος, Β. Χλιάρας
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γ.Ν. Καβάλας

Το αδενοκυστικό καρκίνωμα ή κυλίνδρωμα, αποτελεί κακόηθες νεόπλασμα των ελασσόνων σιαλογόνων αδένων.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας, της κλινικής εικόνας και της θεραπείας της νόσου.

Προσβάλλει συχνότερα γυναίκες, στην 6^η δεκαετία της ζωής.

Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει διόγκωση του βλεννογόνου στην περιοχή του όγκου, η οποία αρχικά έχει στοιχία φλεγμονής με άλγος και ερυθρότητα. Έχει βραδεία ανάπτυξη. Προέρχεται από τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Επεκτείνεται κατά μήκος των νεύρων σε πρώιμο στάδιο. Διήθηση του οστού παρουσιάζεται στο 50%, προσβολή του προσωπικού νεύρου σε 20%, προσωπαλγία σε 25% και μεταστάσεις στα τραχηλικά λεμφογάγγλια σε 15%. Συχνά υπάρχουν παραισθησίες και υπαισθησίες.

Ιστολογικά εμφανίζεται με τρεις τύπους : α) ηθμοειδή, β) σωληνώδη, γ) συμπαγή. Συχνά υπάρχουν περιοχές με ηθμοειδή και περιοχές με συμπαγή μορφή στον ίδιο όγκο. Η συμπαγής μορφή χαρακτηρίζεται από υψηλή κακοήθεια.

Η διάγνωση γίνεται με τη βιοψία.

Η θεραπεία είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου μέχρι το περίοστεο της γνάθου ή τοπική γναθοεκτομή. Τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός γίνεται σε περίπτωση λεμφαδενικών μεταστάσεων. Επί προσβολής του προσωπικού νεύρου, το νεύρο αφαιρείται και αποκαθίσταται από νευρικό μόσχευμα. Ο όγκος είναι ακτινευαίσθητος και συνιστάται μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα 61 ετών που προσήλθε στα επείγοντα της κλινικής μας με επώδυνη διόγκωση στη σκληρά υπερώα. Έγινε βιοψία του μορφώματος υπό τοπική αναισθησία. Η ιστολογική απάντηση αναφέρει αδενοκυστικό καρκίνωμα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική, μαγνητική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου, τραχήλου και βάσεως κρανίου για να καθοριστούν τα όρια του όγκου και να γίνει σταδιοποίηση. Στη συνέχεια παραπέμφθηκε σε γναθοχειρουργό για περαιτέρω χειρουργική αφαίρεση.

ΡΟ.86 ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΤΡΑΧΕΙΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Μ. Πετκοπούλου, Δ. Γιαννούσης, Β. Πόπκο
ΜΕΘ, Γ. Ν. Ξάνθης

Εισαγωγή: Η διαδερμική τραχειοστομία αποτελεί διαδεδομένη μέθοδο διασφάλισης αεραγωγού και αποφυγής επιπλοκών στοματοτραχειακής διασωλήνωσης σε ασθενείς στους οποίους προβλέπεται μακροχρόνια νοσηλεία σε ΜΕΘ ή όταν η παραμονή στοματοτραχειακού σωλήνα κρίνεται επισφαλής

Σκοπός: Να παρουσιαστεί περίπτωση εμφάνισης σοβαρής επιπλοκής διαδερμικής τραχειοστομίας, δηλαδή της εισαγωγής του τραχειοστόματος σε ψευδοαυλό και της άμεσης και επιτυχούς αντιμετώπισης της από το προσωπικό της ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 58 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω κάκωσης θώρακα και καταγμάτων μακρών οστών κάτω άκρων. Η επιμονή χαμηλού δείκτη οξυγόνωσης και επηρεασμένης μηχανικής του θώρακα, επέβαλαν το σχεδιασμό μακροχρόνιας παραμονής σε μηχανικό αερισμό και πάρθηκε η απόφαση διενέργειας τραχειοστομίας την 5^η ημέρα της νοσηλείας του.

Αποτελέσματα: Επιλέχθηκε η μέθοδος της διαστολής και της εισαγωγής του τραχειοστόματος σε ένα χρόνο. Η εισαγωγή του τραχειοστόματος κρίθηκε επιτυχής, διατάθηκε με αέρα ο αεροθάλαμος και αφαιρέθηκε ο στοματοτραχειακός σωλήνας. Ωστόσο κατά την εφαρμογή μηχανικού αερισμού η εμφύσηση διακόπηκε λόγω αυξημένων πιέσεων, δεν ακροάστηκε κυψελιδικό ψυθίρισμα και παρατηρήθηκε υποδόριο εμφύσημα. Το τραχειόστομα αφαιρέθηκε, διασωληνώθηκε ο ασθενής εκ νέου στοματοτραχειακά και διενεργήθηκε εκ νέου τραχειοστομία με την μέθοδο διάνοιξης μαλακών μορίων και τραχείας με λαβίδα. Στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε πνευμοθώρακας άμφω, ο οποίος αντιμετωπίστηκε με εισαγωγή θωρακικής παροχέτευσης αμφοτερόπλευρα. Ο ασθενής ολοκλήρωσε τη νοσηλεία του και εξήλθε της ΜΕΘ την 22^η ημέρα.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος της διαστολής και εισαγωγής τραχειοστόματος σε ένα χρόνο δεν δίνει τη δυνατότητα άμεσου ελέγχου της πορείας του τραχειοστόματος, με αποτέλεσμα η εισαγωγή του σε ψευδοαυλό να αποτελεί ενδεχόμενη επιπλοκή, η αντιμετώπιση της οποίας πρέπει να είναι άμεση.

ΡΟ.87 Ο ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Μ. Αντωνιάδου, Ε. Τσικρίκα, Κ. Κουτσαμπασόπουλος, Π. Ζιάκου, Γ. Βουδρισλής
Πνευμονολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα έχει υψηλή θνητότητα λόγω προχωρημένης νόσου κατά την προσέλευση των ασθενών και καθυστερήσεων στη διάγνωση, ενώ η περαιτέρω αντιμετώπισή τους είναι συχνά προβληματική.

Σκοπός: Η μελέτη του χρόνου διάγνωσης του καρκίνου πνεύμονα σε ασθενείς εξωτερικού ιατρείου δευτεροβάθμιου νοσοκομείου και της περαιτέρω αντιμετώπισής τους.

Ασθενείς-Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς στους οποίους τέθηκε η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα στο δεύτερο εξάμηνο του 2011. Καταγράφηκε ο χρόνος από την πρώτη επίσκεψή τους μέχρι τη διάγνωση, η μέθοδος διάγνωσης, το στάδιο της νόσου και η αντιμετώπισή τους.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα τέθηκε σε 25 ασθενείς (18 άνδρες, 7 γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας 68 (SD: ± 11) έτη. Οι 17 (μ.ο. ηλικίας 64 SD: $\pm 9,1$ έτη) υποβλήθηκαν σε περαιτέρω επεμβατικό έλεγχο. Οι 14 ασθενείς παραπέμφθηκαν σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο (8 σε βρογχοσκόπηση, 4 σε βιοψία με λεπτή βελόνη, 2 σε θωρακοσκόπηση), και 3 ασθενείς υποβλήθηκαν σε παρακέντηση και κυτταρολογική εξέταση υπεζωκοτικού υγρού. Ο μέσος χρόνος διάγνωσης ήταν 24,7 (SD: $\pm 13,3$) ημέρες και η νόσος ήταν σε 3 ασθενείς σταδίου II, σε 5 σταδίου III, σε 15 σταδίου IV, ενώ σε έναν ασθενή διαγνώσθηκε μεσοθηλίωμα και σε έναν νόσος Hodgkin πνεύμονα. Επτά ασθενείς (μ.ο. ηλικίας 76,3 $\pm 10,6$ έτη) δεν υποβλήθηκαν σε περαιτέρω έλεγχο και η διάγνωση σε αυτούς τέθηκε ακτινολογικά. Η ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκε σε περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο και θεραπεία ήταν μικρότερης ηλικίας ($p < 0,05$) και χωρίς συνοσηρότητα ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα προσέρχονται ήδη με προχωρημένη νόσο, ενώ ο χρόνος μέχρι τη διάγνωση δεν είναι μεγάλος. Ηλικιωμένοι και ασθενείς με συνοσηρότητα δεν υποβάλλονται σε επεμβατικό διαγνωστικό έλεγχο, αλλά ούτε και σε θεραπεία.

ΡΟ.88 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μ. Σωτηριάδου, Ε.Χ. Φιλίππιδου, Ε. Λιόλιος, Β. Ιωαννίδης
Α' Πνευμονολογική Γ. Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα επηρεάζεται από παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, τις διαδικασίες της νόσου και της θεραπείας, οι οποίοι μεμονωμένα ή σε συνδυασμό επηρεάζουν ποικιλότροπα την ποιότητα ζωής. Οι ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα βιώνουν εντονότερα την οργανική καταπόνηση και είναι λιγότερο ικανοί να διεκπεραιώσουν οικιακές εργασίες και να ικανοποιήσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να καταγράψουμε την ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο πνεύμονα κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας και να εκτιμηθεί ο περιορισμός της εργασίας και του ελεύθερου χρόνου στην καθημερινότητά τους.

Υλικό – Μέθοδος : Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο της European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire (EORTC QLQ C30) από 100 ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα διαφορετικών ιστολογικών τύπων, στην έναρξη της χημειοθεραπείας (ΧΜΘ) και μετά την ολοκλήρωση της. Η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε σε δύο ερωτήματα που αφορούσαν τον περιορισμό της εργασίας και του ελεύθερου χρόνου, τα οποία βαθμολογήθηκαν από 1 (καθόλου) έως 4 (πολύ).

Αποτελέσματα : Από την στατιστική αξιολόγηση προκύπτει ότι οι άνδρες καπνιστές με NSCLC και SCLC βίωσαν τον περιορισμό σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι μη καπνιστές.

Αντίστοιχα, στις γυναίκες καπνίστριες με ιστολογικό τύπο SCLC βίωσαν τον περιορισμό της εργασίας και του ελεύθερου χρόνου, σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι οι μη καπνίστριες με NSCLC.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των ασθενών, που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία, παρουσιάζει διαφορές μεταξύ των ομάδων με βάση τη καπνιστική συνήθεια, το φύλο και τον ιστολογικό τύπο. Συγκεκριμένα, στους μη καπνιστές άνδρες και γυναίκες η ποιότητα ζωής είναι καλύτερη σε σχέση με τους καπνιστές και τους ασθενείς με SCLC.

ΡΟ.89 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ CEA ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Ε.Χ.Φιλιππίδου¹, Μ.Σωτηριάδου¹, Ε.Λιόλιος¹, Β.Ιωαννίδης¹

Σ.Συμεωνίδου², Μ.Αποστολίδου²

¹ Α' Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν. Καβάλας

² Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή : Η μελέτη των καρκινικών δεικτών συμβάλλει στην ανίχνευση όγκων, την επιβεβαίωση υποτροπής ή εξέλιξης της νόσου και την αξιολόγηση της θεραπείας.

Σκοπός : Σκοπός της εργασίας ήταν η μέτρηση και αξιολόγηση των επιπέδων του καρκινοεμβρυικού αντιγόνου (CEA) στο υπεζωκοτικό υγρό καθώς και η συγκριτική μελέτη του με την ανοσοκυτταροχημεία.

Υλικό – Μέθοδος : Εξετάσθηκαν συνολικά 116 ασθενείς με υπεζωκοτική συλλογή οι οποίοι υποβλήθηκαν σε έλεγχο στα πλαίσια της διερεύνησης. Οι 59 διαγνώστηκαν με κακόηθες νεόπλασμα. Τα υπεζωκοτικά υγρά βαφόνταν με τη χρώση Παπανικολάου καθώς και με ανοσοκυτταροχημική χρώση. Για τον προσδιορισμό του CEA χρησιμοποιήθηκε kit με μονοκλωνικό ραδιενεργό I¹²⁵ αντίσωμα.

Αποτελέσματα :

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	CEA ΥΓΡΟΥ ΦΥΣ. ΤΙΜΕΣ (10ng/ml)	ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΟΧΗΜΕΙΑ	CEA ΥΓΡΟΥ ΜΕΤΡΙΕΣ ΤΙΜΕΣ (22ng/ml)	CEA ΥΓΡΟΥ ΑΝΩΤΑΤΕΣ ΤΙΜΕΣ (110ng/ml)
ΑΡΝΗΤΙΚΑ	46	28	-	15	4
ΥΠΟΠΤΑ	11	-	-	-	+
ΘΕΤΙΚΑ	59	-	+	-	+

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα η θετική κυτταρολογική διάγνωση δεν αμφισβητείται σε 59 περιπτώσεις ασθενών με κακοήθεια. Σε ύποπτη κυτταρολογική διάγνωση, οι αυξημένες τιμές CEA υπεζωκοτικού υγρού των 11 ασθενών, ενισχύουν τη θετικότητα των δειγμάτων. Ενώ, από τα 46 αρνητικά δείγματα, 4 ασθενείς εμφάνισαν αυξημένες τιμές CEA υγρού και αφορούσαν 2 περιπτώσεις ασθενών με κίρρωση ήπατος, 1 περίπτωση διάμεσης πνευμονοπάθειας και 1 ελκώδους κολίτιδας μέτρια αύξηση των τιμών CEA υγρού σε 15 άτομα παρατηρήθηκε σε βαρείς καπνιστές.

Συμπεράσματα : Η μέτρηση των επιπέδων καρκινοεμβρυικού αντιγόνου (CEA) στο υπεζωκοτικό υγρό ή ορό μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο σε ασθενείς με υποψία κακοήθειας σε συνδυασμό με την κυτταρολογική μορφολογία και τα ανοσοκυτταροχημικά ευρήματα.

ΡΟ.90 Ο ΠΝΕΥΜΩΝ ΩΣ ΟΡΓΑΝΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Ε.Φιλιππίδου¹, Μ. Σωτηριάδου¹, Ε. Λιόλιος¹, Β. Ιωαννίδης¹

² Σ. Συμεωνίδου, Μ. Αποστολίδου

¹ Α' Πνευμονολογική Κλινική Γ. Ν. Καβάλας

² Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Ως δευτεροπαθής ή μεταστατικός καρκίνος του πνεύμονα θεωρείται η μεταφορά νεοπλασματικών κυττάρων στον πνεύμονα από ένα πρωτοπαθές νεόπλασμα. Στον πνεύμονα μεθίστανται οι περισσότεροι δευτεροπαθείς όγκοι με αυξημένη συχνότητα, επειδή δέχεται το σύνολο της αιματικής και της λεμφικής ροής και έχει το πυκνότερο τριχοειδικό δίκτυο. Όταν απαιτηθεί επιβεβαίωση της φύσης των δευτεροπαθών όγκων μπορεί να συμβάλλουν στην ταυτοποίηση της κυτταρολογικά υλικά.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η μελέτη των παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών των μεταστατικών νεοπλασμάτων του πνεύμονα.

Υλικό – Μέθοδος: Από το σύνολο των 1224 παρασκευασμάτων (πτύελα, βρογχικό έκπλυμα, ψήκτρα), που επεξεργάστηκαν με κυτταρολογία υγρής φάσης και ακολούθως με ανοσοκυτταροχημικό έλεγχο, στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο, τα 132 ήταν θετικά για κακοήθεια και από αυτά μελετήθηκαν 22 περιπτώσεις μεταστατικών νεοπλασμάτων του πνεύμονα. Τα τελευταία αφορούσαν ασθενείς μέσης ηλικίας 59 ετών με υπεροχή του γυναικείου φύλου σε ποσοστό 58 % (13 γυναίκες) έναντι 42 % (9 άνδρες) του ανδρικού πληθυσμού.

Αποτελέσματα: Η πηγή προέλευσης των 22 μεταστατικών νεοπλασμάτων του πνεύμονα, αναλυτικά περιλαμβάνει : 7 αδеноκαρκινώματα του παχέος εντέρου, 5 καρκινώματα του μαστού, 5 του ήπατος, 3 καρκινώματα του θυρεοειδούς αδένος και 2 αδеноκαρκινώματα του ενδομητρίου.

Συμπεράσματα: Η γνώση των παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών των μεταστατικών νεοπλασμάτων στον πνεύμονα συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου, η οποία μπορεί να αλλάξει δραματικά την επιβίωση, αλλά και η σωστή αρχική σταδιοποίηση αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους για την ορθή επιλογή οποιασδήποτε θεραπευτικής στρατηγικής.

ΡΟ.91 ΠΡΟΦΙΛ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΛΙΠΟΚΙΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΑΟΡΤΙΚΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Σ.Γ.Σπύρογλου^{1,2}, Ι.Μ.Καραμούζης³, Χ.Γ.Κωστόπουλος¹, Ε.Η.Παπαδάκη¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Βιοχημικό Τμήμα, Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

³Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβητολογίας και Μεταβολισμού, Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο S. Giovanni Battista-Molinetto, Πανεπιστήμιο Τορίνο, Ιταλία

Εισαγωγή: Ο λιπώδης ιστός αποτελεί πηγή πεπτιδίων με παρακρινή/ενδοκρινή δράση, που ονομάζονται λιποκίνες. Οι παραγόμενες από τον περιαγγειακό λιπώδη ιστό λιποκίνες εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία των αγγείων, συμπεριλαμβανόμενης της αθηροσκλήρωσης.

Σκοπός: Μελετήσαμε την έκφραση των νεότερων λιποκινών χεμερίνης και βασπίνης, καθώς και της βισφατίνης, απελίνης και αντιπονεκτίνης σε ανθρώπινο περιστεφανιαίο και περιαορτικό λίπος σε σχέση με την αθηροσκλήρωση των αντίστοιχων αγγείων.

Υλικό-Μέθοδοι: Εφαρμόστηκε ανοσοϊστοχημική χρώση των υπό μελέτη λιποκινών σε δείγματα ανθρώπινων αριστερών στεφανιαίων αρτηριών (n=40 - παθολογοανατομικό υλικό) και κοιλιακών αορτών (n=40), περιλαμβανόμενου του περιαγγειακού λίπους. Οι αθηροσκληρωτικές βλάβες του αγγειακού τοιχώματος αξιολογήθηκαν βάσει της κατάταξης του ΑΗΑ.

Αποτελέσματα: Ποικίλου βαθμού έκφραση χεμερίνης, βασπίνης, βισφατίνης, απελίνης και αντιπονεκτίνης ανιχνεύθηκε στην πλειονότητα των δειγμάτων περιστεφανιαίου και περιαορτικού λίπους. Παρατηρήθηκε υψηλότερη έκφραση βισφατίνης(p=0,001) και απελίνης(p<0,001) στον περιστεφανιαίο λιπώδη ιστό. Ανιχνεύθηκαν αθηροσκληρωτικές βλάβες σε 37/40 στεφανιαίες αρτηρίες και 34/40 αορτές. Η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων συσχετίστηκε αρνητικά με την έκφραση αντιπονεκτίνης στο περιστεφανιαίο λίπος (r=-0,496, p=0,001) και θετικά με την περιστεφανιαία έκφραση χεμερίνης(r=0,333, p=0,036). Η αορτική αθηροσκλήρωση συσχετίστηκε αρνητικά με την περιαορτική έκφραση αντιπονεκτίνης(r=-0,701, p<0,001) και θετικά με την περιαορτική χεμερίνη(r=0,824, p<0,001), βασπίνη(r=0,498, p=0,001) και βισφατίνη(r=0,562, p<0,001). Η έκφραση βασπίνης και βισφατίνης στο περιστεφανιαίο λίπος δε συσχετίστηκε με τη βαρύτητα των στεφανιαίων αθηροσκληρωτικών βλαβών, ενώ η περιαγγειακή έκφραση απελίνης δε συσχετίστηκε με την αθηροσκλήρωση στα συγκεκριμένα αγγεία.

Συμπεράσματα: α)Τα αποτελέσματά μας ενισχύουν τη θεωρία της διαφορετικής έκφρασης των λιποκινών σε διάφορες θέσεις του λιπώδους ιστού. β)Το περιαγγειακό λίπος ενδέχεται να επιδρά στην αγγειακή λειτουργία μέσω τοπικής παραγωγής λιποκινών και μάλιστα να επηρεάζει την αθηροσκληρωτική διαδικασία ποικιλοτρόπως σε διαφορετικές εντοπίσεις.

ΡΟ.92 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ DABIGATRAN ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΑΣ ΜΕ ΜΗ ΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΗΣ E.S.C. (European Society of Cardiology). ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ.

Ι. Στρατάκης¹, Ι. Αλευρούδης¹, Φ. Μπακιρτζόγλου¹, Ν-Λ. Αφθονίδης², Χ. Κωστόπουλος¹, Δ. Καραγεώργος¹, Ν. Μπράτιμος¹, Δ. Αφθονίδης¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος»

²Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καρδίτσας

Εισαγωγή: Ο χειρισμός του θρομβοεμβολικού κινδύνου σε ασθενείς με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή επιτυγχάνεται με το CHA₂DS₂-VASc score, συνεπικουρούμενος του HAS-BLED score, σύμφωνα με την ESC.

Σκοπός: Να ερευνήσουμε τη δυνατότητα εναλλακτικής χορήγησης του νέου άμεσου αναστολέα της θρομβίνης Dabigatran στη θεραπεία των ασθενών μας με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή (που έλαβαν ακενοκουμαρόλη ή ασπιρίνη) βάσει των δύο νέων παραπάνω scores.

Υλικό-Μέθοδοι: 431 ασθενείς μας με κοιλιακή μαρμαρυγή. Σύμφωνα με τις οδηγίες:

1. εάν CHA₂DS₂-VASc score =0 πόντοι τότε καμία αντιθρομβωτική θεραπεία,
2. εάν CHA₂DS₂-VASc score =1 πόντος τότε Dabigatran 110mgx2 ημερησίως,
3. εάν CHA₂DS₂-VASc score ≥2 πόντοι τότε Dabigatran με βάση το HAS-BLED score:
 - i. εάν HAS-BLED score είναι 0-2 πόντοι τότε Dabigatran 150mgx2 ημερησίως
 - ii. εάν HAS-BLED score ≥ 3 πόντοι τότε Dabigatran 110mgx2 ημερησίως,

Αποτελέσματα:

	CHA ₂ DS ₂ -VASc		
	0	1	≥2
Dabigatran 110mgx2 Ανεξαρτήτου HAS-BLED	-	21 (4,9%)	-
Dabigatran 150mgx2 HAS-BLED (0-2)	-	-	245 (56,8%)
Dabigatran 110mgx2 HAS-BLED (≥3)	-	-	154(35,8%)

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών μας με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή (56,8%) εναλλακτικά θα μπορούσε να λάβει Dabigatran 150mgx2 ημερησίως, ενώ τη δόση των 110mgx2 ημερησίως θα ελάμβανε το 40,7% αυτών.

ΡΟ.93 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΠΝΟΪΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΟΡΕΙΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Χ. Μπαλτατζή, Δ. Παπασιμπίας, Ι. Κοτσαμίδα, Γ. Βασιλείου, Ε. Δασκαλοπούλου, Ε. Βλαχογιάννης

Ινστιτούτο Μελέτης, Εκπαίδευσης, Έρευνας και Τεχνολογικής Υποστήριξης του Απνοϊκού Συνδρόμου και των Νοσημάτων που σχετίζονται με αυτό (Ι.Α.ΣΥ.Ν.) Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή. Το Απνοϊκό Σύνδρομο ή Σύνδρομο Απνοιών στον Ύπνο (ΣΑΥ) αποτελεί αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού ενδιαφέροντος λόγω της μεγάλης συχνότητας του, 2% για τις γυναίκες και στο 4% για τους άνδρες στον γενικό πληθυσμό και 9% και 24% αντίστοιχα για άτομα ηλικίας 30-65 ετών. Αποτελεί ένα από τα αίτια του μεταβολικού συνδρόμου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αυξάνοντας σημαντικά τη νοσηρότητα και θνητότητα.

Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνήσουμε τη συχνότητα του ΣΑΥ σε ομάδα ορεινού πληθυσμού, μόνιμα διαμένοντος, καθώς και των νοσημάτων που σχετίζονται με αυτό.

Υλικό και Μέθοδοι. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 210 μόνιμοι κάτοικοι ορεινής περιοχής του Ν. Ξάνθης. Από αυτούς προσήλθαν οι 172 (81,9%). Τέσσερεις ιατροί και μια νοσηλεύτρια, ειδικά εκπαιδευμένοι στο αντικείμενο της μελέτης, αποτέλεσαν την Ομάδα Ελέγχου. Εκτιμήθηκε η πιθανότητα του κλινικού ΣΑΥ, μέσω του πιστοποιημένου Ερωτηματολογίου του Βερολίνου, η συχνότητα της παχυσαρκίας (Π), της σπλαχνικής παχυσαρκίας (ΣΠ), της αυξημένης περιμέτρου του λαιμού (ΠΛ), της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) και του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) βασιζόμενοι στο ατομικό ιστορικό και τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν, ενώ η συχνότητα της δυσλιπιδαιμίας (ΔΥΣΛ), της στεφανιαίας νόσου (ΣΝ), του εμφράγματος (Ε), του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), της περιφερικής αρτηριακής νόσου (ΠΑΝ), της καρδιακής ανεπάρκειας, (ΚΑ), των αρρυθμιών (ΑΡ), της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠ) και της συχνότητας του καπνίσματος (ΚΑΠ) και της χρήσης αλκοόλ (ΑΛ) βασίσθηκε στο ιστορικό. Ανάλογη ήταν η εκτίμηση του κληρονομικού ιστορικού. Η στατιστική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βασίσθηκε στην SPSS επεξεργασία.

Αποτελέσματα. Το 35% του συνόλου είχε κλινικό ή και πολυυπνογραφικό (7,6%) ΣΑΥ. Η συχνότητα της παχυσαρκίας ήταν 37,8%, της ΣΠ 65,1%, της ΠΛ 43%, του ΚΑΠ 13,4%, της ΓΟΠ 15,7%, της ΣΝ 9,3%, του Ε 4,7%, του ΑΕΕ 2,3%, της ΠΑΝ 4,7%, της ΚΑ 7,6%, των ΑΡ 2,9%, της ΑΥ 25,6%, του ΣΔ 8,7% και της ΔΥΣΛ 18%. Κατά φύλο, στους άνδρες οι συχνότητες της ΠΛ, του ΚΑΠ, του ΣΑΥ και της ΓΟΠ ήταν σημαντικά υψηλότερες ($p<0,01$), ενώ στις γυναίκες οι της Π, ΣΠ, ΑΥ, ΣΔ ($p<0,01$) και ΔΥΣΛ ($p<0,02$), ενώ δεν διέφερε το κληρονομικό ιστορικό.

Συμπεράσματα. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι η κλινική συχνότητα του ΣΑΥ είναι υψηλή συνοδευόμενο από αυξημένη συχνότητα παχυσαρκίας, σπλαχνικής παχυσαρκίας, περιμέτρου λαιμού. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες αθηροσκλήρωσης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα κυμάνθηκαν εντός της υπάρχουσας κατά περίπτωση συχνότητας.

ΡΟ.94 ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Π. Νικολαΐδης

Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων

Εισαγωγή: Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την εμφάνιση παχυσαρκίας, ενώ η άθληση έχει προταθεί ως αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της εφηβικής παχυσαρκίας.

Σκοπός: Να εξετάσει α) την εμφάνιση υπέρβαρων και παχύσαρκων, β) τη σχέση μεταξύ δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και ποσοστού λίπους (ΠΛ), και γ) τη σχέση μεταξύ ΔΜΣ, ΠΛ και φυσικής κατάστασης σε νεαρούς ποδοσφαιριστές. *Υλικό και μέθοδοι.* Άρρενες (n=171, ηλικία 15,0±0,6 έτη), μέλη ποδοσφαιρικών ακαδημιών, εξετάστηκαν ως προς τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, σωματική σύσταση και φυσική κατάσταση.

Αποτελέσματα: Με βάση διεθνή κριτήρια, το 19,3% (n=33) των συμμετεχόντων ταξινομήθηκε ως υπέρβαρο. Το ΠΛ είχε υψηλή συσχέτιση με το ΔΜΣ ($r=0,79$, $p<0,001$) και μπορούσε να υπολογιστεί με βάση την εξίσωση $\text{ΠΛ}=1,28 \cdot \text{ΔΜΣ}-10,94$ (σταθερό σφάλμα εκτίμησης 2,67). Ο ΔΜΣ και το ΠΛ ήταν σε αντίστροφη σχέση με την αερόβια ισχύ ($r=-0,28$, $p<0,001$, και $r=-0,41$, $p<0,001$, αντίστοιχα), μέγιστη αναερόβια ισχύ ($r=-0,29$, $p<0,001$, και $r=-0,47$, $p<0,001$, αντίστοιχα) και τοπική μυϊκή κόπωση ($r=-0,24$, $p=0,002$, και $r=-0,52$, $p<0,001$, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η στενή συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ και ΠΛ, και το αποδεκτό σταθερό σφάλμα εκτίμησης του δεύτερου με βάση το πρώτο, συνιστούν την περαιτέρω χρήση του ΔΜΣ στους νεαρούς ποδοσφαιριστές. Τα ευρήματά μας επιβεβαίωσαν προηγούμενες έρευνες στο γενικό πληθυσμό αναφορικά με την αρνητική επίδραση του περιττού βάρους και λίπους στη φυσική κατάσταση. Η εμφάνιση υπέρβαρων ανάμεσα στους συμμετέχοντες ήταν όμοια με προηγούμενες έρευνες που αφορούσαν το γενικό πληθυσμό. Επομένως, η συμμετοχή σε ένα άθλημα δεν συνεπάγεται φυσιολογικό βάρος και σωματική σύσταση, και κρίνεται απαραίτητη η συνταγογράφηση άσκησης που θα στοχεύει στον έλεγχο του βάρους και του λίπους.

ΡΟ.95 ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ Η ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΛΥΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΩΝ ΤΑ ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΑΥΤΗΣ

Ν. Σύρμος, Β.Γιαννούλη

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο -Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Εισαγωγή: Το έλλειμμα αποδοτικότητας αποτελεί αδιαμφισβήτητη παράμετρο της λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων, χωρίς βέβαια να αποτελεί και την μοναδική αιτία της απώλειας του οικονομικού ισολογισμού στον τομέα της υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναλύσει την ελληνική πραγματικότητα στον τομέα της υγείας και να διερευνήσει αν η προτεινόμενη λύση των συγχωνεύσεων μπορεί να αποδώσει θετικά και να βελτιώσει την συνολική εικόνα του ελληνικού συστήματος υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση μελετών σχετικών με το θέμα

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η αναδιοργάνωση του υγειονομικού χάρτη της Ελλάδας μέσω των συγχωνεύσεων μπορεί να έχει καλά αποτελέσματα αρκεί να: τηρηθούν τα απαραίτητα χρονοδιαγράμματα, καμφθούν οι γραφειοκρατικές χρονοβόρες διαδικασίες του κρατικού μηχανισμού, ληφθούν υπόψη οι γεωγραφικοί και οι τοπικοί παράγοντες της πατρίδας μας, κυρίως της νησιωτικής και της ηπειρωτικής Ελλάδας, γίνει πρώτα σωστή καταγραφή των πραγματικών ελλείψεων και των ουσιαστικών υγειονομικών αναγκών, υπολογιστούν οι επιπτώσεις στο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, υπολογιστεί ο ρόλος ορισμένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων όπως τα νοσοκομεία ειδικών παθήσεων και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, υπάρχει ουσιαστική πολιτική βούληση υλοποίησης του σχεδίου αυτού. Οι δυσκολίες που συναντά το εγχείρημα αυτό σχετίζονται άμεσα με τα παραπάνω καθώς η μέχρι τώρα ελληνική εμπειρία παρόμοιων εγχειρημάτων συνάντησε δυσκολίες στην τήρηση των ημερομηνιών ενώ η όχι ορθή καταγραφή των αναγκών και των ελλείψεων καθώς και ο μη σωστός υπολογισμός των υπόλοιπων παραμέτρων μπορεί να παρεμποδίσει σημαντικά ή και να ματαιώσει ολόκληρο το παραπάνω εγχείρημα και έτσι να οδηγήσει σε αρνητικά και καθόλου ωφέλιμα αποτελέσματα για την δημόσια υγεία της χώρας μας.

ΡΟ.96 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ο. Μπουρόβα¹, Κ. Κουτσαμπασόπουλος¹, Ν. Ξανθόπουλος², Κ. Λαζαρίδης¹, Μ.Κοκκώνη¹, Μ.Αντωνιάδου³

¹Παθολογική Κλινική ΓΝ Νάουσας

²Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝ Νάουσας

³ Πνευμονολογικό Ιατρείο ΓΝ Βέροιας

Εισαγωγή : Η υποκαλιαιμία είναι ένα αρκετά συχνό εύρημα στην κλινική πράξη και μπορεί να αφορά έως και το 20% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών. Η φαρμακευτική αποτελεί ίσως την κυριότερη αιτία υποκαλιαιμίας και είναι σοβαρό ιατρικό πρόβλημα στους ηλικιωμένους.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης εμφάνισης υποκαλιαιμίας μετά από τη χορήγηση τικαρκιλίνης/κλαβουλανικού οξέως και η αναζήτηση στη βιβλιογραφία των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που μπορεί να την προκαλέσουν.

Περιγραφή Περίπτωσης : Γυναίκα 85 ετών με ιστορικό παλαιού ΑΕΕ και χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, προσήλθε λόγω εμπύρετου έως 38°C , αδυναμίας και καταβολής από 24ωρου. Από τη γενική ούρων προέκυψε αυξημένος αριθμός πυοσφαιρίων(>50 σε σωρούς). Η ασθενής τέθηκε σε τικαρκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ και στο τρίτο 24ωρο της νοσηλείας της παρουσίασε μια ήπια πτώση του επιπέδου συνείδησης(GCS 14/15), ενώ εργαστηριακά εμφάνισε υποκαλιαιμία. Παρά την επιθετική θεραπεία αντιμετώπισης της υποκαλιαιμίας(χορήγηση 81 meq K⁺/24ωρο), τα επίπεδα καλίου παρέμειναν στάσιμα σε χαμηλά επίπεδα και με μία μικρή πτωτική τάση. Τέθηκε η υπόνοια της φαρμακευτικής υποκαλιαιμίας και αποφασίστηκε η συνέχιση της θεραπείας βάση αντιβιογράμματος με τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη. Η βελτίωση της κλινικής εικόνας, του επιπέδου συνείδησης και των εργαστηριακών ευρημάτων ήταν εντυπωσιακή από το πρώτο κιόλας 24ωρο.

Αποτελέσματα: Η πενικιλίνη και τα συνθετικά ανάλογά της, είναι υδατοδιαλυτά μόρια με αρνητικό φορτίο. Όταν χορηγούνται ενδοφλέβια σε μεγάλες δόσεις, εισέρχονται στα ουροφόρα σωληνάρια και συμπεριφέρονται ως μη απορροφήσιμα ανιόντα. Δεσμεύουν το K⁺ του αυλού, αλλά και το Na⁺, προάγοντας την προσφορά Na⁺ στο αθροιστικό σωληνάριο ως συνοδό κατιόν, άρα και την αποβολή K⁺ , προκαλώντας υποκαλιαιμία.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση αντιψευδομοναδικών πενικιλινών απαιτεί την προσεκτική παρακολούθηση των ασθενών για την έγκαιρη εντόπιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

ΡΟ.97 Ο ΕΡΠΗΤΑΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Βασιλειάδου¹, Ε. Κοτσιφού¹, Ν. Περλεπέ¹, Ι. Σιδέρη¹, Π. Κυφωνίδου¹, Γ. Σοφίδης¹, Π. Κηρυττόπουλος², Π. Δημητριάδης², Α. Αγοραστός², Ε. Χατζηράλλη²

¹Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης

²Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή: Ο έρπητας ζωστήρας (ΕΖ) είναι ιογενής λοίμωξη που χαρακτηρίζεται από επώδυνο φυσαλιδώδες εξάνθημα με δερματομιακή κατανομή. Οφείλεται στον ιό ανεμευλογιάς/ έρπητα ζωστήρα (VZV). Σπανιότερα εκδηλώνεται με γενικευμένο εξάνθημα (ΓΕΖ) ή συστηματική νόσο, κυρίως σε σοβαρά ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (ΣΑΑ), όπου η νόσος διαδράμει βαρύτερα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθούν τα κλινικά χαρακτηριστικά του ΕΖ σε βαριά ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, και η πορεία της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 40 νοσηλευθέντες ΣΑΑ (23 άντρες και 17 γυναίκες) με ΕΖ, ηλικίας 29-80 ετών, κατά τα έτη 2005-2011. Μελετήθηκαν οι προδιαθεσικοί παράγοντες, η εντόπιση, οι επιπλοκές και η πορεία της νόσου.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 18 καρκινοπαθείς ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία (45%), 12 με αιματολογικό νόσημα (30%), 6 HIV οροθετικοί (15%) και 4 ασθενείς που λάμβαναν κορτικοθεραπεία (10%). Η εντόπιση του ΕΖ κατά σειρά συχνότητας ήταν: 37,5% στο θώρακα, 27,5% στην κεφαλή, 20% στην κοιλιά, 10% στα άνω άκρα και 5% στα κάτω άκρα. Στο 30% των ασθενών εκδηλώθηκε ΓΕΖ. Η αγωγή περιελάμβανε iv ακυκλοβίρη συνήθως για 7-10 μέρες, με συγχορήγηση αντιβίωσης προληπτικά, και συμπτωματική αγωγή.

Έκβαση: Το 75% των ασθενών εμφάνισε μεθερπητική νευραλγία. Δύο ασθενείς εκδήλωσαν πνευμονία, ένας χρόνιο γενικευμένο ΕΖ με αντίσταση στην ακυκλοβίρη και ηπατική ανεπάρκεια, που κατέληξε.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι νοσηλευθέντες για ΕΖ ασθενείς ήταν οι καρκινοπαθείς, ακολουθούμενοι από τους αιματολογικούς. Συχνότερη εντόπιση ήταν η θωρακική. Σημαντικό ποσοστό ασθενών εμφάνισε μεθερπητική νευραλγία και ΓΕΖ. Μικρό αλλά αξιοσημείωτο ποσοστό εμφάνισε συστηματική νόσο. Η αντίσταση στην ακυκλοβίρη σε ΣΑΑ μπορεί να αποβεί μοιραία.

ΡΟ.98 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ PARAQUAT

Ελένη Γκονέζου¹, Β. Καρυπίδου¹, Χ. Παπαγεωργίου¹, Ν. Σαμπάνης³, Αικ. Λισίτσκα², Ε. Τσιότσου², Ε. Ταμβίσκου¹, Σ. Δόλγερας²

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

²Παθολογική Κλινική

³Νεφρολογική Κλινική Γ.Ν. Έδεσσας

Σκοπός: Να καταδειχθεί ότι η κατάποση φυτοφαρμάκων (Paraquat) μαζί με μεγάλη ποσότητα αλκοόλ έχει σχεδόν πάντα κακή πρόγνωση ακόμα και σε ασθενείς νεαρής ηλικίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 42 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο μας από Κ.Υ., όπου είχε τοποθετηθεί ρινογαστρικός σωλήνας και είχε γίνει πλύση στομάχου με ενεργό άνθρακα λόγω λήψης Paraquat 20% 10ml (η κατάποση του φυτοφαρμάκου έγινε κατά λάθος) και μεγάλης ποσότητας αλκοόλ.

Αποτέλεσμα: Κατά την παραμονή του στο Τ.Ε.Π. παρουσίασε ναυτία, εμετό και έντονο κοιλιακό άλγος. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο: BP 120/60 mmHg, Σφ 90/min, SpO₂ 97%, ΗΚΓ και α/α θώρακος – χωρίς παθολογικά ευρήματα, WBC 8.810/μl, Hct 46,7%, PLT 269.000/μL, Cr 1,39 mg/dL, ουρία 32 mg/dL, SGOT 20 IU/L, SGPT 32 IU/L, Tot.Bil 0,46 mg/dl. Από την ΩΡΛ εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Αμέσως μετά την εισαγωγή έγινε συνεδρία με φίλτρο αιμοπροσρόφησης.

Την 2^η ημέρα λόγω ολιγουρίας και επιδείνωσης της νεφρικής του λειτουργίας έγινε συνεδρία αιμοκάθαρσης με NaHCO₃ και αμέσως μετά έλαβε :150 mg/kg ως δόση εφόδου και 500mg/kg/day acetylcysteine σε στάγδην έκχυση. Χορηγήθηκαν 1gr Endoxan σε 250ml/2h και 1gr Μεθυλπρεδνιζολόνη.

Την 3^η ημέρα ο ασθενής παρουσίασε έντονη δύσπνοια με ταχύπνοια (RR>50/min), πτώση SpO₂ <85%. Διασωληνώθηκε και εισήχθη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Κατά την λαρυγγοσκόπηση διαπιστώθηκαν πολλαπλές εξελκώσεις που αιμορραγούσαν, καθώς και οίδημα λάρυγγα. Η α/α θώρακος παρουσίαζε εικόνα πνευμονικού οιδήματος, BP 110/70 mmHg, Σφ 90/min και ανουρία. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου: WBC 13.050/μL, Hct 38,7%, PLT 160.000/μL, Glu 203mg/dl, ουρία 141mg/dl, Cr 6,9mg/dl,

P 7,61 mg/dl, AST 108 IU/L, ALT 138 IU/L, Tot.Bil 2,34 mg/dl με άμεση 1,3 mg/dl, LDH 1387 IU/L, CPK 493 IU/L. Συνεχίστηκε η αγωγή με Μεθυλπρεδνιζολόνη και Endoxan. Παρ' αυτά, ο ασθενής επιδεινώθηκε σημαντικά με σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια. Χορηγήθηκαν ινóτροπα φάρμακα, αλλά η κατάσταση του ασθενούς παρέμεινε αμετάβλητη.

Την 4^η ημέρα της νοσηλείας του ο ασθενής κατέληξε.

Συμπέρασμα: Η κατάποση Paraquat μαζί με αλκοόλ έχει πολύ χαμηλό προσδόκιμο επιβίωσης. Στο προαναφερθέν περιστατικό είναι η κύρια αιτία θανάτου.

ΡΟ.99 ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΣΕ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ

Μαρία Χούκλη ¹, Γρηγόρης Μούτσιος ², Δημήτρης Κατής ³

¹ Οδοντίατρος, Επιμελήτρια Α', Κέντρο Υγείας Ηράκλειας

² Οδοντίατρος, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Ηράκλειας

³ Φοιτητής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών και Τεχνολογιών, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών

Εισαγωγή: Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη εμφανίζουν αυξημένη επιρρέπεια στις λοιμώξεις και μειωμένη ικανότητα επούλωσης των ιστών, ενώ κατά την οδοντιατρική αντιμετώπισή τους εγείρονται προβληματισμοί σχετικά με την πρόληψη των επιπλοκών.

Σκοπός: Η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων γύρω από την προεγχειρητική αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, που πρόκειται να υποβληθούν σε απλές εξαγωγές δοντιών.

Υλικό και Μέθοδοι: Στο Οδοντιατρείο του Κέντρου Υγείας Ηράκλειας προσήλθαν 105 ασθενείς ηλικίας 54-82 ετών με διαγνωσμένο σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, προκειμένου να υποβληθούν σε εξαγωγές δοντιών. Ελήφθησαν συγκεκριμένες προφυλάξεις και έγινε εκτίμηση του σακχάρου. Στους αρρυθμιστούς ασθενείς με επίπεδα γλυκόζης αίματος >180mg/dl, έγινε σύσταση για ιατρική εξέταση και η επέμβαση αναβλήθηκε. Στους ασθενείς με τιμές γλυκόζης <180mg/dl πραγματοποιήθηκαν απλές, ατραυματικές εξαγωγές δοντιών και χορηγήθηκε αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη μετεξακτικά, κατά περίπτωση.

Αποτελέσματα: Στο 28,57% των ασθενών μετρήθηκαν τιμές γλυκόζης 180 - 400 mg/dl και οι συνεδρίες αναβλήθηκαν. Εξαγωγές δοντιών πραγματοποιήθηκαν στο 70,47% των σακχαροδιαβητικών με τιμές σακχάρου 70 - 177 mg/dl. Σε έναν ακόμη ασθενή έγινε εξαγωγή δίχως να προηγηθεί έλεγχος της τιμής της γλυκόζης. Δεν παρουσιάστηκε μετεξακτική λοίμωξη στους ρυθμισμένους σακχαροδιαβητικούς. Εντοπίστηκαν 2 περιπτώσεις ξηρού φατνίου σε γυναίκες και μετεξακτικό απόστημα στον ασθενή που δεν υπέστη έλεγχο του επιπέδου του σακχάρου.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη θεωρείται η λήψη ιατρικού ιστορικού και η εκτίμηση του βαθμού ρύθμισης της νόσου πριν την εξαγωγή. Η ύπαρξη ευγλυκαιμίας εξασφαλίζει την ανεπίπλεκτη επούλωση του τραύματος και μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης μετεξακτικής λοίμωξης. Οι ασθενείς με τιμή σακχάρου <180mg/dl πρέπει να αντιμετωπίζονται ως υγιείς και η προεγχειρητική χορήγηση αντιβιοτικών θεωρείται περιττή. Σε αρρυθμιστούς ασθενείς με επίπεδα γλυκόζης >180mg/dl, η επέμβαση πρέπει να αναβάλλεται.

ΡΟ.100 ARDS ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΛΑΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Π. Μαρούδας¹, Κ. Γεωργιάδης², Χ. Κούτρας²

¹Γ. Ν. Σερρών, Α' Παθολογική Κλινική, ²Γ. Ν. Βέροιας, Παθολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η συσχέτιση κάκωσης κεφαλής και θώρακα έχει περιγραφεί ως φαύλος κύκλος, που οδηγεί στην εγκατάσταση δευτερογενών προσβολών, όπως η εγκεφαλική υποξία και το ARDS, γεγονός που οδηγεί σε αύξηση της νοσηρότητας και θνητότητας σε αυτούς τους ασθενείς.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 80 ετών με ατομικό ιστορικό Α/Υ και κατάθλιψης εισήχθη στην Κλινική λόγω επεισοδίου πτώσης από σκάλα χωρίς απώλεια συνείδησης. Από την εξέταση στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε θλαστικό τραύμα μετωπιαίας χώρας (έγινε συρραφή) και κακώσεις θώρακα (κάταγμα 5^{ης} πλευράς αριστερά από την α/α), ενώ από τη νευρολογική εξέταση δε διαπιστώθηκε εστιακή σημειολογία και έλλειμμα. Λοιπά συστήματα και ζωτικά σημεία: κ.φ. Από τη CT εγκεφάλου: μικρή ενδοεγκεφαλική αιμορραγία βρεγματικά δεξιά. Το 2^ο 24ωρο της νοσηλείας της εμφάνισε δύσπνοια και υποξυγοναιμία ανθιστάμενη στη χορήγηση O₂ 100%. Από νέα α/α και CT θώρακος διαπιστώθηκαν αμφοτερόπλευρες πνευμονικές διηθήσεις συμβατές με πνευμονικό οίδημα. Διενεργήθηκε ECHO καρδιάς χωρίς να διαπιστωθούν σημεία καρδιακής ανεπάρκειας (EF: 65%). Η ασθενής ετέθη σε μη-επεμβατικό μηχανικό αερισμό (C-PAP) με αρχικώς καλή ανταπόκριση. Παρά ταύτα η ασθενής κατέληξε 4 ημέρες αργότερα.

Συμπέρασμα: Η πνευμονική θλάση (παρατηρούμενη στο 40% των τραυματικών ασθενών) αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για πνευμονία και ARDS μέσω μεταβολικών μηχανισμών (κυτοκίνες) αλλά και απευθείας βλάβης του πνεύμονα, που προκαλούν διαταραχή στην ανταλλαγή των αερίων με υπερκαπνία και υποξία, επιδεινώνοντας έτσι τις συνέπειες της κάκωσης της κεφαλής.

ΡΟ.101 ΟΣΤΙΚΕΣ ΘΛΑΣΕΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Χ.Χριστοφορίδης, Β.Καλυβιάνου, Α.Σάρλη, Α.Δημητριάδου, Α.Μ.Παπαιωάννου, Δ.Βασιλάκης, Ι.Χρυσογονίδης, Α.Δρεβελέγκας
Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Οι οστικές θλάσεις οφείλονται σε καταστροφή οστικών δοκίδων χωρίς να συνοδεύονται απαραίτητα από διακοπή της συνέχειας του οστικού φλοιού. Στην MRI απεικονίζονται σαν βλάβες χαμηλού σήματος στις T1 ακολουθίες ή/και υψηλού σήματος στις T2 ακολουθίες. Η απεικόνιση αυτή πιστεύεται πως αντιστοιχεί σε περιοχές οιδήματος, αιμορραγίας ή υπεραιμίας που συνοδεύουν την οστική βλάβη.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού οστικών θλάσεων μηριαίων κονδύλων και η παρακολούθηση της εξέλιξής τους μετά την πάροδο μιας δετίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα ηλικίας 47 ετών μετά από πτώση και κάκωση του αριστερού γόνατος υποβλήθηκε σε έλεγχο με απλή ακτινογραφία, ο οποίος ήταν αρνητικός. Λόγω εμμένοντος άλγους, ο έλεγχος συμπληρώθηκε με MRI, που ανέδειξε οίδημα οστικού μυελού, οφειλόμενο σε οστική θλάση. Η ασθενής αμέλησε να λάβει προληπτικά μέτρα (ανάπαυση, αποφυγή φόρτισης της άρθρωσης) και επανήλθε μετά από 6 έτη αιτιώμενη έντονο άλγος. Ο νέος έλεγχος με ακτινογραφία αποκάλυψε εκσεσημασμένες εκφυλιστικές αλλοιώσεις στο αριστερό γόνατο, που είχε υποστεί την κάκωση.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η MRI αποτελεί εξέταση εκλογής για την πρώιμη ανάδειξη οστικών θλάσεων των οποίων η έγκαιρη αντιμετώπιση είναι ουσιώδης για την εξέλιξή τους.

ΡΟ.102 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΣΑΜΟΥ

Σ. Μπούντρης, Ι. Λασηθιωτάκη, Ε. Μαρκάκης, Θ. Σταθά, Ε. Κιάσσο, Κ. Τσερέ, Ο. Μητσάκη-Αποστόλου, Σ. Δασκαλάκης
Τμήμα Αναισθησιολογίας και Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η επιδημιολογία καταγμάτων κάτω άκρων που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και η αναισθησιολογική τους προσέγγιση.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς με χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κάτω άκρων τα έτη 2010-2011 στο Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων».

Χειρουργήθηκαν 190 ασθενείς, 71 άντρες (37,4%) και 119 γυναίκες (62,6%), ηλικιών ($\text{mean} \pm \text{SEM}$) $63,34 \pm 21,34$ και ASA I-V.

Αποτελέσματα: Με κατάγματα μηριαίου προσήλθαν 120 ασθενείς (62,3%), ενώ με κατάγματα κνήμης 70 ασθενείς (37,7%). Συχνότερα ήταν τα διατροχαντήρια (32,6%, ηλικίες $83,7 \pm 9,1$) και τα υποκεφαλικά (17,4%, ηλικίες $82,4 \pm 8,62$).

Σε όλα τα διατροχαντήρια χρησιμοποιήθηκε ολισθαίνων μεταβλητού μήκους ήλος-πλάκα, με ραχιαία κυρίως αναισθησία (96,8%), ενώ γενική αναισθησία χρησιμοποιήθηκε στο 3,2% των επεμβάσεων.

Το 66,7% των υποκεφαλικών αντιμετωπίστηκε με ημιολική αρθροπλαστική ισχίου, ενώ το 30,3% με ολική αρθροπλαστική και το 3% με οστεοσύνθεση με βίδες Asnis. Η πλειοψηφία των επεμβάσεων πραγματοποιήθηκε με ραχιαία (96,9%), ενώ με γενική αναισθησία το 3,1%.

Συμπεράσματα: Τα περισσότερα κατάγματα αφορούσαν γυναίκες, όπου η οστεοπόρωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.

Για τα διατροχαντήρια κατάγματα προτιμάται ο ολισθαίνων μεταβλητού μήκους ήλος-πλάκα, λόγω βέλτιστης σταθερότητας του συστήματος οστούν-υλικό οστεοσυνθέσεως. Στα υποκεφαλικά, η ημιολική αρθροπλαστική επιλέγεται σε ασθενείς άνω των 70 ετών, ενώ για ασθενείς με αλλοιώσεις βαριάς οστεοαρθρίτιδας ή με ημιολική όπου δεν αρθρώνεται ικανοποιητικά η κεφαλή καθώς και σε ηλικίες μικρότερες των 70 ετών επιλέγεται η ολική αρθροπλαστική.

Προτιμάται η ραχιαία αναισθησία (όπου δεν αποτελεί αντένδειξη), λόγω πλεονεκτημάτων που προσφέρει σε ομάδες υπερηλίκων με συνοσηρότητα (αναπνευστικού, καρδιαγγειακού) καθώς και πλεονεκτημάτων στα ορθοπαιδικά χειρουργεία, όπως μείωση απώλειας αίματος, μείωση θρομβοεμβολικών επεισοδίων και γρηγορότερη κινητοποίηση ασθενών.

ΡΟ.103 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΣΑΜΟΥ

Ε. Μαρκάκης, Ι. Λασηθιωτάκης, Σ. Μπούντρης, Θ. Σταθά, Ε. Κιάσσο, Κ. Τσερές, Ο. Μητσάκη-Αποστόλου, Σ. Δασκαλάκης

Τμήμα Αναισθησιολογίας και Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η καταγραφή των συχνότερων καταγμάτων άνω άκρων που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και η αναισθησιολογική τους προσέγγιση.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων άνω άκρων τα έτη 2010-2011 στο Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων».

Συνολικά χειρουργήθηκαν 41 ασθενείς, 22 άντρες (53,7%) και 19 γυναίκες (46,3%), ηλικιών (mean±SEM) 52,8±20,2 και ASA I-III.

Αποτελέσματα: Τα συχνότερα κατάγματα ήταν τα ενδαρθρικά άπω τριτημορίου κερκίδας (41,5%), και ακολουθούν τα κατάγματα άμφω των οστών του αντιβραχίου (39%), τα κατάγματα ωλεκράνου (12,2%) και κατάγματα βραχιονίων κονδύλων (7,2%).

Κατεξοχήν χρησιμοποιήθηκε η περιοχική ενδοφλέβια αναισθησία – Bier, με ίσχαιμου δυο αεροθαλάμων (tourniquet) και 20ml 0,5-1% Λιδοκαΐνη, στο 73,2%, ακολουθούμενη από τη γενική αναισθησία στο 26,8%.

Η πλειοψηφία των επεμβάσεων έγινε με εξωτερική οστεοσύνθεση (87,8%), ενώ στο 12,2% έγινε εσωτερική οστεοσύνθεση.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα στο περιφερικό άκρο του αντιβραχίου στο ύψος του καρπού είναι τα συχνότερα απαντούμενα κατάγματα άνω άκρων στις δυτικές κοινωνίες. Συνοδεύονται από πόνο, παραμόρφωση και αδυναμία κίνησης του καρπού και προκαλούνται μετά από άμεση πλήξη, πτώση και στήριξη στην παλάμη, τροχαία ατυχήματα και αθλητικές κακώσεις. Στόχος της επέμβασης είναι η επανατοποθέτηση των τμημάτων του οστού σε καλή θέση προκειμένου να πωρωθεί το κάταγμα, το οποίο ακινητοποιείται στη συνέχεια με εξωτερική οστεοσύνθεση.

Η αναισθησιολογική τεχνική που προτιμάται σε κατάγματα άνω άκρων είναι η ενδοφλέβια περιοχική – Bier. Το αναίμακτο πεδίο που δημιουργεί το tourniquet και η γρήγορη έναρξη δράσης και ενδιάμεση διάρκεια της Λιδοκαΐνης, έχουν ως αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα ικανοποιητικό παράθυρο χρόνου αναισθησίας για τους ορθοπαιδικούς.

ΡΟ.104 ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΝΤΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γ. Παναγιωτάκης^{1,2}, Κ. Σπυριδάκης¹, Μ. Χατζηϊωάννου², Ι. Λασηθιωτάκη², Ν. Κοντοπόδης¹, Λ. Ροκαδάκης¹.

¹Α΄ Χειρουργικό Τμήμα, «Βενιζέλειο – Πανάνειο» Γεν. Νοσ. Ηρακλείου

²Υποψιφή. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Ως εργατικό ατύχημα ορίζεται το ατυχές συμβάν που οφείλεται σε εξωτερική αιτία συσχετιζόμενη με την εργασία. Παρουσιάζουμε 5 σοβαρά περιστατικά ασθενών με εργατικό ατύχημα που αντιμετωπίστηκαν από το τμήμα μας κατά το τελευταίο έτος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 1^{ου} ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής άρρεν 23 ετών διακομίσθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας σε σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση. Ο ασθενής έφερε διαμελισμένη την αριστερή άκρα χείρα μετά από ακούσια ανατίναξη εκρηκτικού μηχανισμού στο λατομείο που δούλευε ως εργάτης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2^{ου} ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής άρρεν 29 ετών διακομίσθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας ασταθής αιμοδυναμικά. Ο ασθενής ήταν αυτοδύτης και εκτελούσε υποβρύχιες εργασίες. Η εξωλέμβια μηχανή διερχόμενου ταχυπλόου του κατάφερε σοβαρά τραύματα στο δεξιό ημιθωράκιο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 3^{ου} ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής άρρεν 19 ετών οικοδόμος, διακομίσθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας σε σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση. Ο ασθενής έφερε διαμπερές θλαστικό τραύμα με μεταλλική χαλύβδινη ράβδο στην πρόσθια άνω επιφάνεια του αριστερού μηρού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 4^{ου} ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής θήλυ 24 ετών διακομίσθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας σε σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση. Έφερε ακρωτηριασμένο το αριστερό κάτω άκρο στο ύψος των σφυρών, όταν ολίσθησε σε μηχανή κοπής χαλυβδοσωλήνων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 5^{ου} ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής άρρεν 34 ετών διακομίσθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αιμοδυναμικά ασταθής. Εργαζόταν ως εναερίτης σε συνεργείο συντήρησης πυλώνων υψηλής τάσης, όταν χτυπήθηκε από ρεύμα.

Συμπεράσματα: Τα εργατικά ατυχήματα αφορούν κατά κύριο λόγο άτομα νεαρής ηλικίας. Οφείλονται κυρίως σε ελλειπή μέτρα ασφαλείας, σε αμέλεια ή σε ατυχή συμβάματα. Ο χειρουργός που καλείται να επέμβει άμεσα, πρέπει να είναι καταρτισμένος στη διαχείριση και αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.

ΡΟ.105 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΤΗΣ ΣΑΜΟΥ

Γ. Μπούρτζινος, Γ. Παναγιωτάκης, Μ. Ποθητός, Ι. Λασηθιωτάκη, Ε. Ταχτέρης
Χειρουργική Κλινική, Γεν. Νοσ. Σάμου "Ο Άγιος Παντελεήμων"
Διευθυντής: Dr Ταχτέρης Εμμ.

Εισαγωγή: Τα τροχαία ατυχήματα και οι συνέπειές τους αποτελούν ακανθώδες ζήτημα για την Ελληνική πολιτεία και Ιατρική κοινότητα.

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία μας καταγράφουμε όλους τους δυνητικούς παράγοντες που αποτέλεσαν αίτια πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων.

Υλικό-Μέθοδοι: Κατά το τελευταίο έτος εξετάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στο χειρουργικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας 187 περιστατικά. Αναφέρονται όλα τα καταγεγραμμένα στοιχεία του βιβλίου συμβάντων του χειρουργικού ΤΕΠ.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες ασθενείς ήταν κατά 2,33 φορές περισσότεροι από τις γυναίκες, ενώ οι Έλληνες 3,675 φορές περισσότεροι από τους αλλοδαπούς. Το μέγιστο ποσοστό ασθενών ως προς την ηλικία εντοπίζεται μεταξύ των 18 και 30 ετών, ανεξάρτητα από το φύλο (41,2% ♂ - 46,4% ♀) ή την εθνικότητα. Η μηνιαία κατανομή δείχνει αυξημένα ποσοστά κατά την περίοδο Μάιο-Σεπτέμβριο, με κορύφωση το μήνα Ιούλιο (17,11%). 7% των ασθενών είχαν καταναλώσει ποσότητα αλκοόλ, με το 92% αυτών να είναι Έλληνες. Τα ατυχήματα με δίκυκλα αποτελούσαν το 39,57%. Οι ορθοπαιδικές κακώσεις αποτελούσαν το 27,27% των ασθενών, ενώ οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις στην συντριπτική τους πλειοψηφία (98,9%) ήταν ελαφριές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 13,36% των ασθενών, αρνήθηκε τη νοσηλεία στο ΓΝ Σάμου.

Συμπεράσματα: Η κατανομή των περιπτώσεων κατά ηλικιακή ομάδα, εθνικότητα, φύλο και χρονική περίοδο, υποδεικνύει ως σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την πρόκληση ατυχημάτων, τη χρήση οχημάτων από στρατιωτικούς που εδρεύουν στο νησί. Αξιοσημείωτο είναι δε το γεγονός ότι οι αλλοδαποί αποφεύγουν να οδηγούν όταν έχουν καταναλώσει αλκοόλ.

ΡΟ.106 ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Καρακούτη, Σ. Βλάχος, Γ. Τσίτκανος, Α. Αναστασιάδης, Ε. Παυλίδου, Γ. Χαρίσης, Ν. Νικολαΐδης
Γ. Νοσοκομείο Σερρών

Εισαγωγή: Το πνευμομεσοθωράκιο αλλιώς γνωστό ως μεσαυλικό εμφύσημα ή πνευμομεσοπνευμόνιο, σχετίζεται με συλλογή αέρα που περιβάλλει τα όργανα του μεσοθωρακίου.

Σκοπός: της εργασίας μας είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών με πνευμομεσοθωράκιο και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναδεικνύοντας την σπανιότητα αλλά και την ιδιαιτερότητα τους κατά την διαγνωστική και θεραπευτική τους προσέγγιση σε Νομαρχιακό νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζονται 3 ασθενείς:

1. Έφηβος 16 ετών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια υπό αγωγή, ένωσε αιφνίδιο άλγος οπισθοστερνικά και στον τράχηλο, μετά από φτέρνισμα. Από τον ακτινολογικό έλεγχο βρέθηκε αέρας στο μεσοθωράκιο.
2. Άνδρας 32 ετών με κάκωση θώρακος, τραχηλικό εμφύσημα και αέρα στο μεσοθωράκιο μετά από τροχαίο ατύχημα.
3. Γυναίκα 24 ετών με αιφνίδιο άλγος οπισθοστερνικά, οδυνοφαγία, δύσπνοια και αέρα στο μεσαύλιο, μετά από κατάποση και ενσφήνωση μιας συσκευασίας ναρκωτικών ουσιών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς μετά από πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο (αιματολογικός, μικροβιολογικός, εργαστηριακός έλεγχος), υποβλήθηκαν σε οισοφαγοσκόπηση - εκτός του εφήβου - και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά στο Νοσοκομείο Σερρών, εκτός της νεαρής γυναίκας, λόγω αδυναμίας χειρουργικής αντιμετώπισής της στο δικό μας Νοσοκομείο. Για τους 2 άρρενες ασθενείς θεωρήθηκε ως αίτιο το φαινόμενο Macklin.

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική προσέγγιση είναι συντηρητική στην περίπτωση της κυψελιδικής ρήξης, ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση (βρογχική - οισοφαγική ρήξη) ο ασθενής πρέπει να διακομίζεται σε ειδικό κέντρο, όπου και αντιμετωπίζεται συνήθως χειρουργικά.

ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΙΑ – ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

ΡΟ.107 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2009-2010

Ν.Ξανθόπουλος¹, Ο. Μπουρόβα², Κ. Λαζαρίδης², Μ. Κοκκώνη², Κ. Κουτζαμπασόπουλος²

1.Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝ Νάουσας

2.Παθολογική Κλινική ΓΝ Νάουσας

Εισαγωγή: Ο περισσότερος χρόνος του κλινικού αναισθησιολόγου δαπανάται στις αίθουσες των χειρουργείων. Ωστόσο δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις στις οποίες ο αναισθησιολόγος καλείται για την αξιολόγηση ασθενών σε κρίσιμη για τη ζωή τους κατάσταση, αλλά και για να συνεισφέρει διαγνωστικά και θεραπευτικά με τις παρεμβάσεις του, στη διαχείριση τους.

Σκοπός: Αποτελεί η ποσοτική και ποιοτική εκτίμηση του είδους των παρεμβάσεων των αναισθησιολόγων στις περιπτώσεις που αυτοί κλήθηκαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών καθώς και στις διάφορες κλινικές του νοσοκομείου και η συνεισφορά τους στη διαχείριση αυτών των περιστατικών.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική έρευνα στα βιβλία ασθενών του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα και του τμήματος επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου της Νάουσας για τα έτη 2009 και 2010.

Αποτελέσματα: Συνολικά οι αναισθησιολόγοι κλήθηκαν και αντιμετώπισαν 96 περιστατικά. Η πλειοψηφία αφορούσε ασθενείς της παθολογικής κλινικής(35,4%), ενώ σημαντικός αριθμός ασθενών αντιμετωπίστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών(31,2%) και στην καρδιολογική κλινική(19,8%). Ένα 9,4% αφορούσε ασθενείς της χειρουργικής κλινικής. Συνολικά 62 ασθενείς ήταν άνδρες και 34 ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν ήταν 64,98 έτη(SD: 18,59 έτη). Η πλειοψηφία των περιστατικών αφορούσε ασθενείς με καρδιακή ανακοπή(28,1%), αναπνευστικό arrest(19,8%), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις(9,4%), λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος(7,3%) και αιμορραγικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια(5,2%), ενώ στα είδη των παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν περιλαμβάνονται η διασωλήνωση της τραχείας(49%), η τοποθέτηση κεντρικής γραμμής(13,5%), η διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης(6,2%), αλλά και η συμμετοχή του στην προσπάθεια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και της χορήγησης εξειδικευμένης φροντίδας(27,1%).

Συμπεράσματα: Ο αναισθησιολόγος με τις παρεμβάσεις του συμβάλλει αποφασιστικά τόσο στην διάγνωση όσο και στη συνολική θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών, ενώ σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα υγείας, διαχειρίζονται αποτελεσματικά τον αιμοδυναμικά ασταθή ασθενή.

ΡΟ.108 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος¹, Γ. Σταματοπούλου², Μ. Πετκοπούλου¹, Δ. Γιαννούσης¹, Β. Πόπκο¹

¹ΜΕΘ

²Μικροβιολογικό εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Εισαγωγή: Η πνευμονία σχετιζόμενη με αναπνευστήρα (Ventilator Associated Pneumonia, VAP) αποτελεί σοβαρή μορφή ενδονοσοκομειακής πνευμονίας και αυξάνει όχι μόνο τις ημέρες και το κόστος νοσηλείας αλλά και την θνητότητα στη ΜΕΘ.

Σκοπός: Να ελεγχθεί ο αποικισμός των λαρυγγοσκοπίων έτοιμων προς χρήση στη ΜΕΘ, ως δείκτης ορθής αποστείρωσης και καθημερινής διαχείρισης και ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη VAP.

Υλικό και μέθοδοι: Από Νοέμβριο έως Δεκέμβριο 2011 ελέγχθηκαν και τα τρία λαρυγγοσκόπια έτοιμα προς χρήση (ready to use) της ΜΕΘ, συνολικά τρεις λαβές και έξη λάμες. Τα λαρυγγοσκόπια φυλάσσονται σε κλειστές συσκευασίες σε ειδικό μεταφερόμενο καρότσι διαχείρισης αεραγωγού άμεσα διαθέσιμα σε πρώτη ζήτηση. Μετά τη χρήση οι λάμες πλένονται από το προσωπικό με νερό και σαπούνι. Στη συνέχεια εμβαπτίζονται για 20-30min σε διάλυση 10% πυκνού διαλύματος 7% Γλυοξάλης και Γλουταραλδεύδης (Septo 2000). Ακολούθως, αποστειρώνονται σε κλίβανο ατμού στους 120°C για 40 min. Οι λαβές και οι λαμπτήρες απολυμαίνονται με διάλυμα αιθυλικής (25.92%), ισοπροπυλικής (11.5%) αλκοόλης και διγουανίδης (0,054%) (Big Spray). Ο έλεγχος ορθής λειτουργίας των λαρυγγοσκοπίων διενεργείται καθημερινά από το προσωπικό της ΜΕΘ με γυμνά χέρια. Ο έλεγχος αποικισμού διενεργήθηκε με χρήση αποστειρωμένου βαμβακοφόρου στυλεού εμποτισμένου σε αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό, ο οποίος σύρθηκε σε κάθε ελεύθερη επιφάνεια των υλικών.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος αποδείχθηκε αρνητικός για τους μικροοργανισμούς: *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, η ορθή αποστείρωση και καθημερινή διαχείριση των λαρυγγοσκοπίων στη ΜΕΘ κρίνεται ικανοποιητική και μη επιβαρυντική για την ανάπτυξη VAP.

ΡΟ.109 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Μ. Πετκοπούλου, Δ. Γιαννούσης, Β. Πόπκο

ΜΕΘ, Γ. Ν. Ξάνθης

Εισαγωγή: Το κόστος της αγωγής συχνά διαφεύγει της προσοχής του κλινικού, ωστόσο αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη λειτουργία των συστημάτων υγείας.

Σκοπός: Μία πρώτη αδρή απόπειρα καταγραφής του κόστους της αντιμυκητιασικής αγωγής και συσχέτισης αυτού του λογιστικού μεγέθους με κλινικά μεγέθη όπως οι δείκτες νοσηλείας, σε ΜΕΘ.

Υλικό – Μέθοδοι: Από Ιανουάριο 2008 έως Σεπτέμβριο του 2011, νοσηλεύτηκαν στη γενική ΜΕΘ του Νοσοκομείου, 241 ασθενείς, μέσης ηλικίας 63,5 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 13,9 ημέρες, μέσης διάρκειας μηχανικού αερισμού (ΜΑ) 11,5 ημέρες, μέσου APACHE II score εισόδου 19,5. Καταγράφηκαν η δαπάνη των αντιμυκητιασικών για συστηματική χρήση που δόθηκαν στη ΜΕΘ από το φαρμακείο (αξία εξαγωγών) και οι δείκτες νοσηλείας της ΜΕΘ, με χρονική κατανομή ετήσια και εννέα μηνών για το τελευταίο έτος.

Αποτελέσματα:

	Σύνολο	/ ημέρα	/ημέρα νοσηλείας	/ ασθενή	/ ημέρα ΜΑ	/ημέρα ΚΦΚ	/ ημέρα καθετήρα
2008	41185,1	112,83	59,25	915,22	76,12	63,85	60,12
2009	51406,8	140,84	67,90	778,89	84,96	72,71	68,81
2010	48051,1	131,64	54,54	750,79	81,44	57,82	55,16
2011	15319,9	56,17	14,33	232,11	21,20	15,03	14,46
Σύνολο	155962,9	114,00	45,84	647,14	67,32	48,70	46,38

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, το κόστος της αντιμυκητιασικής αγωγής παρουσιάζεται σε απόλυτους αριθμούς αυξημένο τα έτη 2009 και 2010. Ωστόσο καταγράφεται μείωση ανά ασθενή, μεγαλύτερη ανά ημέρα νοσηλείας και ακόμα μεγαλύτερη ανά ημέρα μηχανικού αερισμού τα δύο τελευταία και κυρίως το τελευταίο έτος. Εάν οι διαφορές των μεγεθών οφείλονται σε μεταβολή της αποτελεσματικότητας της στρατηγικής ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων ή σε μεταβολές της κοστολόγησης της αντιμυκητιασικής αγωγής, αποτελεί αντικείμενο περεταίρω διερεύνησης.

ΡΟ. 110 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Μ. Πετκοπούλου, Δ. Γιαννούσης, Β. Πόπκο
ΜΕΘ, Γ. Ν. Ξάνθης

Εισαγωγή: Το κόστος της αγωγής συχνά διαφεύγει της προσοχής του κλινικού, ωστόσο αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη λειτουργία των συστημάτων υγείας

Σκοπός: Μία πρώτη αδρή απόπειρα καταγραφής του κόστους της αντιμυκητιασικής αγωγής και συσχέτισης αυτού του λογιστικού μεγέθους με κλινικά μεγέθη όπως οι κλινικοί δείκτες σε ΜΕΘ.

Υλικό – Μέθοδοι: Από Ιανουάριο 2008 έως Σεπτέμβριο του 2011, νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 241 ασθενείς, μέσης ηλικίας 63,5 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 13,9 ημέρες, μέσης διάρκειας μηχανικού αερισμού 11.5 ημέρες, μέσου APACHE II score εισόδου 19,5 με καταγεγραμμένη θνητότητα 26,22 % και προβλεπόμενη 33,2 % (SMR: 0.78). Καταγράφηκαν η δαπάνη των αντιμυκητιασικών (αξία εξαγωγών) και κλινικοί δείκτες όπως: Βαρύτητας (Age, APACHE II score), επίπτωσης λοίμωξης (VAP: episodes/1000d MV, CRBSI: episodes/1000d CVC) και έκβασης (Mortality Rate, Standardized Mortality Ratio), με χρονική κατανομή ετήσια και εννέα μηνών για το τελευταίο έτος.

Αποτελέσματα:

	Σύνολο	/ημέρα νοσηλείας	Age	APACHE II score	Mortality	SMR	VAP	CRBSI
2008	41185,1	59,25	67.7	23.0	26.6%	0.58	16.63‰	18.70‰
2009	51406,8	67,90	58.9	17,0	24.2%	0.88	25.00‰	12.24‰
2010	48051,1	54,54	64.0	18.2	23.4%	0.83	10.16‰	15.64‰
2011	15319,9	14,33	65.7	21.0	27.7%	0.76	5.16‰	11.77‰

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, η μείωση του κόστους αντιμυκητιασικής αγωγής από το 2009 και μετά συνοδεύεται με βελτίωση του δείκτη επίπτωσης της VAP, ενώ ο αντίστοιχος των CRBSI παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Τα δεδομένα υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της αναθεωρημένης το 2010 πολιτικής ελέγχου και πρόληψης της VAP, ενώ με στοχευμένη τροποποίηση, η βελτίωση των CRBSI αναμένεται να συμπίπτει περισσότερο το κόστος.

ΡΟ.111 ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΝΤΙΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΗCV ΛΟΙΜΩΞΗ

Θ. Νακούτη, Ε. Χολόγκιτας, Α. Καραγιάννης, Χ. Μπίρτσου, Δ. Παυλού, Σ. Παπαδοπούλου, Π. Χαλέβας, Γ. Μπουντούρης, Ι. Γουλής, Ε. Ακριβιάδης, Γ. Ηλονίδης
Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λοίμωξη του περιτοναίου από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης αποτελεί σπάνια θέση εμφάνισης εξωπνευμονικής φυματίωσης (TB). Αντιπροσωπεύει το 25-60% της κοιλιακής TB, αλλά το ποσοστό είναι μεγαλύτερο στις αναπτυσσόμενες χώρες λόγω μετανάστευσης και χρήσης ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Υψηλά ποσοστά εμφανίζονται σε ασθενείς με κίρρωση (κυρίως λόγω κατάχρησης αλκοόλ), με ΧΝΑ υπό περιτοναϊκή διάλυση και με HIV λοίμωξη. Η συνύπαρξη της σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση καθιστά δύσκολη τη διαφοροδιάγνωση με αποτέλεσμα καθυστερημένη έναρξη κατάλληλης θεραπείας και υψηλότερη θνητότητα.

Σκοπός: Η περιγραφή για πρώτη φορά TB περιτοναίου σε ασθενή με HCV λοίμωξη μετά από αντιΪκή αγωγή.

Παρουσίαση περιστατικού: Άντρας 71 ετών εισήχθη στην κλινική μας λόγω αστάθειας βάδισης, ασκίτη και οιδημάτων κάτω άκρων. Αναφορά απώλειας 25 κιλών σε 3 μήνες. Ατομικό αναμνηστικό: HCV κίρρωση, για την οποία έλαβε αντιΪκή θεραπεία (ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη) προ 6μήνου και η οποία διεκόπη λόγω ουδετεροπενίας προ 3μήνου. Διαπιστώθηκε εγκεφαλικό έμφρακτο. Η ασκίτική συλλογή αποδόθηκε στην HCV κίρρωση (απουσία λοίμωξης, θρόμβωσης ή κακοήθειας). Εξήλθε βελτιωμένος, αλλά επανεισήλθε ένα μήνα μετά λόγω επιδείνωσης ασκίτη και δεκατικής πυρετικής κίνησης. Διαπιστώθηκε αύξηση κυττάρων του ασκίτικού υγρού που αρχικά αποδόθηκε σε αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε η υποψία TB περιτοναίου, η οποία επιβεβαιώθηκε με GenProbe ασκίτικού υγρού συνεπεία της προηγηθείσας αντιΪκής αγωγής. Αντιμετωπίστηκε με τριπλή αντιφυματική αγωγή και βελτιώθηκε.

Συμπέρασμα: Η αντιΪκή αγωγή σε ασθενείς με HCV λοίμωξη μπορεί να ενεργοποιήσει λανθάνουσες λοιμώξεις λόγω της ουδετεροπενίας που προκαλεί. Είναι το πρώτο περιστατικό εμφάνισης TB περιτοναίου μετά από αντιΪκή αγωγή για HCV λοίμωξη.

ΡΟ.112 Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΝΟΥΚΛΑΣ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ALBERT CAMUS «LA PESTE»

Α. Σιμωνίδου¹, Δ. Λεμπιδάκη², Κ.Κουκουρίκος³

¹Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Απόφοιτος Γαλλικής Φιλολογίας, Αιμοδοσία, Γ.Ν.Θ «Αγ.Παύλος»

²ΤΕ Νοσηλεύτρια, Απόφοιτος Γαλλικής Φιλολογίας, Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ.Γεννηματάς»

³ΠΕ Νοσηλεύτης, Msc, Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσ/νίκης

Εισαγωγή: Το μυθιστόρημα του Albert Camus «La peste», ελληνικά η «Πανούκλα», γίνεται το μέσο για να δείξουμε την στενή σχέση μεταξύ Λογοτεχνίας και Ιατρικής. Αυτές οι δύο τέχνες έχοντας ως κοινό σημείο αναφοράς τους τον άνθρωπο αλληλοσυμπληρώνονται και ο συνδυασμός τους μπορεί να βοηθήσει τον μέλλοντα ιατρό στην ορθότερη και πιο ανθρώπινη εξάσκηση της σύγχρονης ιατρικής.

Σκοπός : Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναδειχτεί η συμβολή της Λογοτεχνίας τόσο στην επιστημονική κατάρτιση αλλά και στην διδασχή των ανθρώπινων αξιών που είναι απαραίτητες για την τέλεση του ιατρικού λειτουργήματος.

Υλικό και Μέθοδοι :Ως υλικό χρησιμοποιείται το έργο του Albert Camus, «La peste», από όπου γίνεται η χρήση των κατάλληλων παραπομπών για να παρουσιάσουμε την σχέση αυτή μεταξύ των δύο επιστημών – τεχνών.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Διαβάζοντας το κείμενο αυτό μπορούμε να καταλάβουμε και να παρακολουθήσουμε τα συμπτώματα της ασθένειας αυτής η οποία αποτελεί έναν ανθρώπινο μύθο. Παρακολουθούμε την εξέλιξη της νόσου, μαθαίνουμε την αντιμετώπιση της τόσο σε επίπεδο αρρώστου αλλά και σε κοινωνικό και τέλος παρακολουθούμε την στάση του ιατρού Rieux η οποία είναι παραδειγματική και άξια προς μίμηση για κάθε επαγγελματία υγείας. Έτσι η Λογοτεχνία μπορεί να βοηθήσει τον μέλλοντα ιατρό να αποκτήσει εκτός από την επιστημονική κατάρτιση που προσφέρουν τα εγχειρίδια Παθολογίας και την ανάπτυξη και καλλιέργεια των ανθρώπινων αξιών και κύρια της διαμόρφωσης της επαγγελματικής τους ευαισθησίας.

ΡΟ.113 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ GRAM (-) ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΜΕΘ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Ι. Χούρης, Μ. Στουγιάννη, Χ. Ματέη, Δ. Λαγονίδης
ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Εισαγωγή: Η εμφάνιση και διασπορά πολυανθεκτικών Gram (-) μικροοργανισμών είναι μια διαρκώς επιδεινούμενη κατάσταση στη χώρα μας, που απειλεί την ασφάλεια των ασθενών και επιβαρύνει τα κόστη υγείας. Οι καρβαπενέμες είναι ευρέος φάσματος τελικής γραμμής αντιβιοτικά με εκτεταμένη χρήση σε περιπτώσεις πολυανθεκτικών μικροβίων. Τα τελευταία χρόνια είναι συχνό φαινόμενο η απομόνωση ανθεκτικών στις καρβαπενές παθογόνων.

Σκοπός-Υλικό-Μέθοδος: Συλλογή και καταγραφή στοιχείων, στα πλαίσια του σχεδίου “Προκρούστης”, από το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά το έτος 2011 και αφορούσαν σε λοιμώξεις οφειλόμενες σε στελέχη Klebsiella, Acinetobacter και Pseudomonas ανθεκτικά στις καρβαπενέμες, με σκοπό την εκτίμηση της επίπτωσής τους στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν σε 39 ασθενείς (ΜΟ ηλικίας 61,08 – ΜΟ APACHE II 23,05 – άρρενες 64,10%), συνολικά 68 στιγματίσματα λοίμωξης με στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Σχετικά παθογόνα: Klebsiella (42,64%), Acinetobacter (35,29%), Pseudomonas (22,05%). Συχνότερη μορφή λοίμωξης η σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα πνευμονία (44,11%), ακολουθούμενη από σχετιζόμενη με ενδογενικούς καθετήρες λοίμωξη αιματικής ροής (17,64%) και ενδοκοιλιακές λοιμώξεις (14,70%). Σε 12 από τα 68 στελέχη (17,64%) παρατηρήθηκε ανθεκτικότητα σε Colistin επιβεβαιωμένη με e-test. Η έκβαση ήταν θανατηφόρος για 18 περιστατικά (46,15%), υποδηλώνοντας ότι η λοίμωξη από αυτά τα παθογόνα είναι πιθανός ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου.

Συμπέρασμα: Η ύπαρξη ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram (-) παθογόνων είναι μια ανησυχητική πραγματικότητα, που περιορίζει τις φαρμακευτικές επιλογές σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και επιδεινώνει την έκβαση. Η αντιμετώπιση του προβλήματος πρέπει να είναι συντονισμένη και πολυεπίπεδη περιλαμβάνοντας την επιτήρηση, τον έλεγχο της λοίμωξης και της διασποράς της, σε συνδυασμό με εφαρμογή θεραπευτικών στρατηγικών που στοχεύουν στην εξορθολογισμένη χρήση αντιβιοτικών.

ΡΟ.114 ΕΝΔΟΟΣΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΘ

Α. Βάκαλος, Μ. Πετκοπούλου, Δ. Γιαννούσης, Β. Πόπκο
ΜΕΘ, Γ. Ν. Ξάνθης

Εισαγωγή: Η ενδοοστική χορήγηση υγρών αποτελεί εναλλακτική μέθοδο χορήγησης με στόχο την έκπτυξη του ενδοαγγειακού όγκου, συνηθέστερα σε παιδιατρικούς ασθενείς αλλά και σε ενήλικες σε επείγουσες περιπτώσεις.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί περίπτωση ενδοοστικής χορήγησης υγρών σε ενήλικα ασθενή με μακροχρόνια παραμονή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), στην οποία το φλεβικό κεφάλαιο κρίθηκε εξαντλημένο και η αναζήτηση συμβατικής ενδοφλέβιας οδού παρακινδυνευμένη.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 72 ετών νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω σοβαρής καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας. Απαιτήθηκε η τοποθέτηση 6 κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Κατά το τελευταίο διάστημα η αγωγή διενεργούνταν μέσω ρινογαστρικού καθετήρα. Ωστόσο η απαίτηση χορήγησης παραγώγων αίματος κατάστησε επιτακτική την αναγκαιότητα εξεύρεσης οδού χορήγησης. Για τον λόγο αυτό, αποφασίστηκε η χορήγηση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων (pRBCs) μέσω ενδοοστικής οδού.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήθηκε σιδηροβελόνα 20G με συρμάτινο οδηγό, τύπου οσφινωτιαίας παρακέντησης. Επιλέχθηκε η κνημιαία προσπέλαση, στην έσω επιφάνεια της κνήμης στο κνημιαίο κύρτωμα. Μετά από τοπική αντισηψία, έγινε η εισαγωγή της βελόνης μέσω των μαλακών μορίων στο κνημιαίο οστό, περίπου 2 cm εντός του σπογγώδους οστίτη ιστού. Μετά την δοκιμαστική αναρρόφηση και την δοκιμαστική έγχυση 2 ml φυσιολογικού ορού, διενεργήθηκε χωρίς πρόβλημα η χορήγηση 2 μονάδων pRBCs με ρυθμό χορήγησης περίπου 100 ml /hr. Κατά το διάστημα αυτό η σταθεροποίηση της βελόνης ήταν αυτόματη, ενώ μετά τη χορήγηση η βελόνη αφαιρέθηκε.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ενδοοστική χορήγηση υγρών διενεργήθηκε εύκολα και με ασφάλεια, τονίζοντας τη δυνατότητα χρήσης της μεθόδου σε ενήλικες ασθενείς όταν οι περιστάσεις καθιστούν προβληματική τη χρήση ενδοφλέβιας οδού, αλλά η αναγκαιότητα χορήγησης είναι επιτακτική.

ΡΟ.115 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ TEST PAP ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΚΙΛΚΙΣ

Π. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου, Μ. Λαμπρόπουλος, Χ. Ελμάζης, Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου
Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Κιλκίς

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παραμένει ένα από τα σοβαρά προβλήματα της δημόσιας υγείας και παραμένει ο δεύτερος συχνότερος τύπος γυναικολογικού καρκίνου παγκοσμίως.

Σκοπός: Αναλύουμε τα αποτελέσματα των κυτταρολογικών επιχρισμάτων του τραχήλου της μήτρας στον Νομό Κιλκίς κατά το έτος 2010.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη των κυτταρολογικών εκθέσεων (Test Pap) επιχρισμάτων του τραχήλου της μήτρας, που διενεργήθηκαν στο Γ.Ν. Κιλκίς κατά το έτος 2010. Εξετάσθηκαν 424 γυναίκες αναπαραγωγικής και περιεμμηνοπαυσιακής ηλικίας στο ανωτέρω διάστημα.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των γυναικών που εξετάσθηκαν ήταν $43,7 \pm 0,63$ έτη ($M \pm SEM$). Η ταξινόμηση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση τη μέθοδο Bethesda. Από τις 424 γυναίκες σε 4 (0,9%) το υλικό ήταν ανεπαρκές. Από τις υπόλοιπες, 379/420 (90,0%) εμφάνισαν αρνητικό αποτέλεσμα, 7/420 (1,6%) εμφάνισαν ατυπίες των πλακωδών κυττάρων (ASQUS), 2/420 (0,5%) αλλοιώσεις τύπου LGSIL, 1 (0,02%) αλλοιώσεις τύπου HGSIL και 1/420 (0,02%) ca in situ. 30/420 (7,12%) γυναίκες εμφάνισαν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις (ηλικία με/χωρίς φλεγμονή: $42,0 \pm 1,7$ έτη / $44,0 \pm 0,7$, $p=0,5$, M-W U Test) και εδόθη αγωγή ενώ συνεστήθη επανέλεγχος μετά 3 μήνες. Συνολικά σε 11/421 (2,6%) ανιχνεύθηκαν HPV αλλοιώσεις (ηλικία με/χωρίς αλλοιώσεις: $37,6 \pm 3$ έτη / $44,0 \pm 0,7$, $p=0,1$), ενώ σε 4/421 (0,9%) ανιχνεύθηκαν προδιηθητικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας.

Συμπεράσματα: Η δυσπλασία και ο πρώιμος διηθητικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας απαντώνται συνήθως σε νεαρές γυναίκες. Η αξία και η σημασία της διενέργειας του απλού Test-Pap στα πλαίσια της πρόληψης δεν αμφισβητείται. Η απλή, ανώδυνη όσο και ανέξοδη αυτή εξέταση συνεισφέρει στην πρώιμη ανίχνευση και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση που μπορεί να είναι αποφασιστική για τη ζωή της ασθενούς.

ΡΟ.116 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ TEST PAP ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΚΙΛΚΙΣ

Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου, Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Χ. Ελμάζης, Μ. Λαμπρόπουλος
Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παραμένει ένα από τα σοβαρά προβλήματα της δημόσιας υγείας και ο δεύτερος συχνότερος τύπος γυναικολογικού καρκίνου παγκοσμίως.

Σκοπός: Αναλύουμε τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των παθήσεων του τραχήλου της μήτρας βάσει κυτταρολογικών εκθέσεων (Test Pap).

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη των κυτταρολογικών εκθέσεων επιχρισμάτων του τραχήλου της μήτρας, που εκτελέστηκαν στο Γ.Ν. Κιλκίς κατά το έτος 2010. 847 γυναίκες αναπαραγωγικής και περιεμμηνοπαυσιακής ηλικίας εξετάστηκαν στο ανωτέρω διάστημα.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν $43,7 \pm 0,63$ έτη, ($M \pm SEM$) (range 17-76). 16/847 (1/9%) γυναίκες είχαν ηλικία άνω των 63 ετών, ενώ μία είχε ηλικία κάτω των 19. Η ταξινόμηση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση τη μέθοδο Bethesda. Σε 8/847 (0,9%) γυναίκες το υλικό ήταν ανεπαρκές. Από τις υπόλοιπες, 758 (90%) εμφάνισαν αρνητικό αποτέλεσμα, σε 22 (2,6%) ανιχνεύθηκαν HPV αλλοιώσεις και σε 59 (7,1%) γυναίκες ανιχνεύθηκαν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. 170/839 (20,2%) ήταν αλλοδαπές (ηλικία ελληνίδων/αλλοδαπών: $44,5 \pm 0,7$ έτη / $40,7 \pm 0,1,3$, $p=0,02$, M-W U Test). Δεν βρέθηκε Σ.Σ.Δ. μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τις HPV ($p=0,1$, χ^2 test) και φλεγμονώδεις αλλοιώσεις ($p=0,07$, χ^2 test). Οι μήνες με τα μεγαλύτερα ποσοστά ελέγχου ήταν ο Ιούλιος (119/847, 14,1%) και ο Νοέμβριος (114/847, 13,5%), ενώ με το μικρότερο ο Αύγουστος (30/847, 3,5%).

Συμπεράσματα: Η δυσπλασία και ο πρώιμος διηθητικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας απαντώνται συνήθως σε νεαρές γυναίκες. Φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη για σωστότερη και πληρέστερη ενημέρωση του πληθυσμού και κατ' επέκταση των επαγγελματιών υγείας που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις του.

ΡΟ.117 ΑΤΥΠΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΥ ΚΥΗΣΕΩΣ.

Π. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου, Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Χ. Ελμάζης, Μ. Λαμπρόπουλος
Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Εισαγωγή: Εξωμήτριος ή έκτοπη κύηση, είναι η εμφύτευση του κυήματος σε θέση έξω της κοιλότητας της μήτρας. Η εξωμήτριος κύηση αποτελεί μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές της αρχόμενης κύησης.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση εξωμητρίου κύησης με άτυπη εικόνα.

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής ηλικίας 27 ετών προσήλθε εκ παραδρομής στα επείγοντα γυναικολογικά ιατρεία αιτώμενη επεισώδια εμέτου και τάση προς έμετο, διαρροϊκές κενώσεις και ήπιο άλγος υπογαστρίου. Κατά την λήψη του Μ/Γ ιστορικού στα πλαίσια αποκλεισμού γυναικολογικής παθολογίας, αναφέρθηκε ΤΕΡ προ 5 εβδομάδων. Ο κλινικός έλεγχος έδειξε ήπια πυρετική κίνηση ($37,2^\circ\text{C}$), κοιλιά σχετικά μαλακή και ευπίεστη, με αυξημένους εντερικούς ήχους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, ο αιματοκρίτης ήταν 29,9%, με θετικό τεστ κυήσεως, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Κατά τον κοιλιακό υπερηχογραφικό έλεγχο, δεν απεικονίσθηκε ενδομήτριος κύηση, ούτε συλλογή στον δουλγάσειο χώρο. Κατά τον κοιλιακό υπερηχογραφικό έλεγχο, διαπιστώθηκε συλλογή στον χώρο του Morrison. Εργαστηριακός επανέλεγχος έδειξε πτώση της τιμής του αιματοκρίτη στο 26,5%. Σε επανάληψη λήψης του ιστορικού, αναφέρθηκε ότι ίσως η ΤΕΡ ήταν προ 9 εβδομάδων.

Αποτελέσματα: Αποφασίσθηκε διερευνητική λαπαροτομία υπό γενική αναισθησία, όπου ανευρέθη ποσότητα αίματος στην κοιλιά, διαπιστώθηκε ρήξη εξωμητρίου κυήσεως δεξιάς σάλπιγγας και ακολούθησε αφαίρεση του κυήματος και τμήματος της σάλπιγγας. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε μετά πενθημέρου.

Συμπέρασμα: Η συνεκτίμηση του ιστορικού, της παρούσας συμπτωματολογίας και σημειολογίας αλλά και των υπερηχογραφικών ευρημάτων, χωρίς αυτά να περιορίζονται στα αυστηρά Μαιευτικά – Γυναικολογικά πλαίσια, είναι απαραίτητη αλλά και ικανή να θέσει τη σωστή διάγνωση ώστε να ακολουθήσει η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΡΟ.118 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 40 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΑΙΝΙΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΥΠΟΥ TOT ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2009-2010

Ι. Φελεσάκης, Σ. Αβραμίδου, Στ. Χουσμειάρη, Στ. Τρομπούκης, Σπ. Τσουκνίδας, Ζ. Τσσουνίδου, Γ. Σοϊλεμετζίδης, Ε. Κορτεσίδης
Τμήμα Μαιευτικής & Γυναικολογίας, Γ. Ν. Δράμας

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση 40 γυναικών με ακράτεια ούρων στην προσπάθεια, με τη τοποθέτηση ταινίας υποστήριξης της ουρήθρας τύπου TOT (Trans Obturator Tape) την διετία 2009-2011.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη Γυναικολογική κλινική του Γ.Ν. Δράμας 40 γυναίκες με ακράτεια ούρων στην προσπάθεια, με μέσο όρο ηλικίας 60,4 έτη, αντιμετωπίστηκαν με την τοποθέτηση ταινίας ουρηθρικής υποστήριξης, τύπου TOT, κατά το χρονικό διάστημα 2009-2011.

Αποτελέσματα: Από τις 40 γυναίκες οι 37 (92,5%) ήταν μετεμμηνοπαυσιακές. Δεν υπήρξαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Οι 37 από τις 38 γυναίκες (97,3% από όσες επανήλθαν στις 40 ημέρες και 92,5% από όσες αντιμετωπίστηκαν συνολικά) ιάθηκαν πλήρως. Δύο γυναίκες (5%) προσήλθαν στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία αναφέροντας επίσχεση ούρων. Στη προκαθορισμένη επίσκεψη στους 6 μήνες δε παρατηρήθηκε καμμία μεταβολή στη κατάσταση των γυναικών από τη πρώτη μετεγχειρητική τους επίσκεψη.

Συμπέρασμα: Πρόκειται για μία επέμβαση με υψηλά ποσοστά επιτυχίας η οποία απαιτεί μικρή καμπύλη εκμάθησης εκ μέρους του χειρουργού και είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί και σε μη εξειδικευμένα κέντρα.

ΡΟ.119 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ

Ε. Κουγιούμτσεβα, Ε. Γκονέζου, Α. Λυσίσκα, Ε. Τσότσιου, Ν. Σαμπάνης
Κλινική Γαληνός

Εισαγωγή: Κατά την μύλη κύηση το γονιμοποιημένο ωάριο αποσυντίθεται και η χοριακή λάχνη μετατρέπεται σε μια μάζα διάφανων κύστεων που μοιάζουν με ένα τσαμπί σταφύλια και γεμίζουν την μήτρα.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού με πληρή μύλη κύηση η οποία εξελίχθηκε σε χοριοκαρκίνωμα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα, 42 ετών, προσήλθε αιτιώμενη καθυστέρηση έμμηνου ρύσης 8 εβδομάδων. Στο ιστορικό δυο φυσιολογικοί τοκετοί, δυο εκτρώσεις. Ινομυοματώδη μήτρα με μικρή κύστη στην ΑΡ ωοθήκη 3,5cm

Αποτελέσματα: Από τον κλινικό-εργαστηριακό έλεγχο: ΑΠ: 120/70mmHg, σφύξεις 70/min, Λευκά 8000, Hct = 38%, PLT 250000, καρκινικοί δείκτες αρνητικοί. Ο θυρεοειδικός έλεγχος φυσιολογικός. Το test κύησης θετικό. Τα επίπεδα της β-χοριακής γοναδοτροπίνης ήταν πάνω από 100.000. Στο υπερηχογράφημα κοιλίας: παθολογικά διογκωμένες χοριακές λάχνες (εικόνα «νιφάδες χιονιού»).

Έγινε απόξεση της μήτρας και βιοψία, η οποία έδειξε τεμάχια φθαρτού με αιμορραγικές νεκρώσεις και χοριακές λάχνες ποικίλου μεγέθους. Παρατηρείται άτυπα και έντονη δυσπλασία των τροφοβλαστικών στοιχείων, ευρήματα πλήρους μύλη κύησης. Μετά την απόξεση τα επίπεδα β-hCG υψηλά. Στην ασθενή τέθηκε αγωγή με methotrexate 300mg/die, η οποία δεν τηρήθηκε από την ασθενή.

Δυο μήνες μετά σε ECHO κοιλίας: εικόνα «νιφάδες χιονιού» ενώ και επίπεδα β-hCG ήταν πάλι υψηλά.

Μετά από τον παραπάνω έλεγχο η ασθενής οδηγήθηκε για ολική υστερεκτομή και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε χοριοκαρκίνωμα.

Τρεις μήνες μετά την επέμβαση η β-hCG είχε μηδενιστεί και ο υπόλοιπος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.

Συμπεράσματα: Λόγω της έγκαιρης διάγνωσης και κατάλληλης θεραπείας, το σημερινό ποσοστό θνησιμότητας από πλήρη μύλη κύηση είναι ουσιαστικά μηδενικό. Το 20% των γυναικών αυτών αναπτύσσουν τροφοβλαστικές κακοήθειες οι οποίες είναι ιάσιμες σε ποσοστό σχεδόν 100%.

ΡΟ.120 ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Η *Pseudomonas aeruginosa* είναι ένα από τα σημαντικότερα από κλινική άποψη αζυμωτικά βακτήρια με σημαντικού βαθμού ενδογενή και επίκτητη αντοχή σε πολλές τάξεις αντιβιοτικών, όπως β-λακταμικά, φθοριοκινολόνες, τετρακυκλίνη, χλωραμφαινικόλη, ερυθρομυκίνη και πολλά άλλα. Οι μηχανισμοί της επίκτητης αντοχής έχουν μελετηθεί περισσότερο στην *Pseudomonas aeruginosa* σε σχέση με τα άλλα αζυμωτικά και αφορούν στην παραγωγή ενζύμων, υπερέκφραση αντλιών ενεργητικής εκροής, τροποποίηση στόχων δράσης των αντιβιοτικών και μειωμένη διαπερατότητα της εξωτερικής μεμβράνης.

Σκοπός. Η καταγραφή της ανθεκτικότητας της *Pseudomonas aeruginosa* σε νοσηλευόμενους ασθενείς του Γ.Ν. Καβάλας.

Υλικό και μέθοδοι. Το υλικό αποτέλεσαν 413 καλλιέργειες από τις οποίες απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa* στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του Γ.Ν. Καβάλας την διετία 2010-2011. Πηγές προέλευσης τους ήταν: 96 καλλιέργειες ούρων, 36 καλλιέργειες τραυμάτων, 162 καλλιέργειες βρογχικών εκκρινμάτων και πτυέλων, 11 αιμοκαλλιέργειες, 67 καλλιέργειες ωτικών εκκρινμάτων, 10 καλλιέργειες από άκρο κεντρικού φλεβικού καθετήρα και οι υπόλοιπες από άλλα δείγματα. Οι καλλιέργειες εμβολιάστηκαν στα αντίστοιχα κατά περίπτωση θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα πραγματοποιήθηκαν στο σύστημα ταυτοποίησης Vitek 2(Biomerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα. Η ανθεκτικότητα της *Pseudomonas aeruginosa* στα αντιβιοτικά ήταν η εξής:

	Σύνολο	Ποσοστό(%)
Amikacin	38	9,2%
Aztreonam	54	13,08%
Ceftazidime	31	7,5%
Ciprofloxacin	65	15,74%
Colistin	10	2,42%
Gentamicin	44	10,65%
Imipenem	40	9,69%
Meropenem	31	7,5%
Piperacillin/Tazobactam	14	15,3%
Tobramycin	28	6,78%

Υψηλότερες ανθεκτικότητες παρουσιάζονται, όπως ήταν αναμενόμενο, στα στελέχη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Το μικροβιολογικό εργαστήριο με την επιτήρηση της επιδημιολογίας και την έγκαιρη ανίχνευση των πολυανθεκτικών στελεχών στοχεύει στην ενημέρωση των κλινικών ιατρών για περιορισμό της διασποράς, ενώ με τη γνώση των μηχανισμών αντοχής και το σωστό αντιβιογράμμα συμβάλλει στη σωστή πολιτική των αντιβιοτικών.

PO.121 ACINETOBACTER BAUMANNII: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις από *Acinetobacter baumannii* συνήθως πνευμονία και βακτηραιμία, είναι μια αυξανόμενη απειλή για τον νοσηλευόμενο ασθενή της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ιδιαίτερα στην Ασία και την Ευρώπη. Η επίκτητη αντοχή αφορά ενζυμικούς μηχανισμούς, τροποποίηση στόχων δράσης, μειωμένη διαπερατότητα της εξωτερικής μεμβράνης και υπερέκφραση συστημάτων αντλίας ενεργητικής εκροής. Τα πολυανθεκτικά στελέχη *Acinetobacter baumannii* προκαλούν επιδημίες που έχουν μελετηθεί μοριακά και έχουν πυροδοτήσει το ενδιαφέρον για την περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμών επίκτητης αντοχής στα αντιβιοτικά.

Σκοπός. Είναι η καταγραφή των ποσοστών ευαισθησίας και αντοχής του *Acinetobacter baumannii* σε ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας.

Υλικό και μέθοδοι. Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 133 καλλιέργειες νοσηλευόμενων ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου της Καβάλας από τις οποίες απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii* στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο κατά τη διάρκεια της διετίας 2010-2011. Από τις καλλιέργειες αυτές 71 προήλθαν από βρογχικό έκκριμα, 17 από ουροκαλλιέργεια, 14 από αιμοκαλλιέργεια, 9 από τραύματα και πυώδεις συλλογές, 9 από άκρα κεντρικών φλεβικών καθετήρων, και οι υπόλοιπες από άλλα δείγματα. Ο εμβολιασμός των παραπάνω δειγμάτων έγινε στα κατάλληλα κατά περίπτωση θρεπτικά υλικά, ενώ για την ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το αυτόματο σύστημα ταυτοποίησης Vitek 2(Biomerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα. Η αντοχή των απομονωθέντων στελεχών *Acinetobacter baumannii* στα διάφορα αντιβιοτικά έχει ως εξής:

	Σύνολο	Ποσοστό(%)
Amikacin	81	60,9%
Ampicillin/Sulbactam	18	13,53%
Colistin	5	3,76%
Gentamicin	44	33,08%
Imipenem	104	78,2%
Meropenem	22	16,54%
Piperacillin/Tazobactam	120	90,22%
Tobramycin	14	10,52%
Co-trimoxazole	113	84,96%
Ciprofloxacin	126	94,74%

Από την παραπάνω καταγραφή φαίνεται ότι το *Acinetobacter baumannii* είναι ένα ιδιαίτερος ανθεκτικό μικρόβιο , γι' αυτό και η συντονισμένη και σχολαστική επιτήρηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα καθώς και η λήψη μέτρων για τον περιορισμό των ποσοστών αντοχής του είναι επιβεβλημένα.

**ΡΟ.122 ΑΝΤΟΧΗ ΣΕ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ
KLEBSIELLA PNEUMONIAE: ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΤΙΑΣ**

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας,
Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή : Το γένος *Klebsiella* περιλαμβάνει Gram αρνητικά βακτηρίδια με τους γενικούς χαρακτήρες των Εντεροβακτηριοειδών. Το σπουδαιότερο παθογόνο είδος του γένους, η *Klebsiella pneumoniae* είναι αίτιο πνευμονίας(3% περίπου των πνευμονιών μικροβιακής αιτιολογίας). Προκαλεί λοιμώξεις ουροφόρων οδών, διαπυήσεις τραυμάτων, ωτίτιδες, λοιμώξεις παραρρινικών κόλπων και σπανιότερα μηνιγγίτιδες καθώς και ενδονοσοκομιακές λοιμώξεις. Η λοιμογόνος δύναμη οφείλεται στην ύπαρξη φιμπριών οι οποίες βοηθούν στην προσκόλληση σε βλεννογόνους και αναστέλλουν την φαγοκυττάρωση και την ενδοκυττάρια καταστροφή του μικροβίου. Η ανθεκτικότητα της στα αντιβιοτικά είναι χρωματωματική ή οφείλεται σε ύπαρξη πλασμιδίων.

Σκοπός: Είναι η διερεύνηση των επιπέδων αντοχής των στελεχών *Klebsiella pneumoniae* που απομονώθηκαν από ασθενείς του Γ.Ν. Καβάλας την διετία 2010-2011.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 276 δείγματα από τα οποία απομονώθηκε *Klebsiella pneumoniae* μετά από καλλιέργεια στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας τα έτη 2010-2011. Στα δείγματα συγκαταλέχθηκαν 159 ούρα, 53 βρογχικά εκκρίματα και πτύελα, 14 αιμοκαλλιέργειες, 10 τραύματα και διανοιχθέντα αποστήματα, 10 άκρα φλεβικού καθετήρα και τα υπόλοιπα από άλλες περιοχές. Τα δείγματα εμβολιάσθηκαν στα αντίστοιχα κατά περίπτωση θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση της *Klebsiella pneumoniae* και το αντιβιογράμμά της πραγματοποιήθηκε στο σύστημα Vitek 2(Biomerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Τα ποσοστά ανθεκτικότητας της *Klebsiella pneumoniae* ήταν τα εξής:

	Σύνολο	Ποσοστό(%)
Amikacin	16	5,79%
Amoxicillin/CA	61	22.1%
Aztreonam	26	9.42%
Ceftazidime	77	27.9%
Cefuroxime	55	19.93%
Ciprofoxacin	73	26,45%
Gentamicin	11	3.99%
Imipenem	51	18,48%
Netilmicin	62	22,46%
Co-trimoxazole	86	31,16%

Ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά αντοχής εμφάνιζαν τα στελέχη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, αποτελώντας ένα επιπλέον πρόβλημα για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στο τμήμα αυτό αλλά και για τους θεράποντες ιατρούς.

ΡΟ.123 ΑΙΤΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Η αιμοκαλλιέργεια, η μεγαλύτερης διαγνωστικής αξίας σε σχέση άλλες εργαστηριακή εξέταση, έχει ιδιαίτερη σημασία για διασωληνωμένους ασθενείς σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας(ΜΕΘ), όπου δυστυχώς παρατηρείται το φαινόμενο ανάπτυξης πολυανθεκτικών στελεχών με δραματικές συχνά συνέπειες στην θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας απομόνωσης και η ευαισθησία σε συνήθη αντιβιοτικά παθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες ασθενών της ΜΕΘ Γ.Ν. Καβάλας την διετία 2010-2011 .

Υλικό και μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 198 ζεύγη φιαλών αιμοκαλλιέργειας(αερόβιες-αναερόβιες) που ελήφθησαν από ασθενείς της ΜΕΘ κατά τη διάρκεια εμπυρέτου και στάλθηκαν στο εργαστήριο για καλλιέργεια. Οι φιάλες επωάστηκαν στον κλίβανο BACTEC(BD) και όσες έδωσαν σήμα θετικότητας ανακαλλιιεργήθηκαν σε στερεά θρεπτικά υλικά:αιματούχο-MacConkey-σκολατόχρουν άγαρ- Charman και Sabouraud άγαρ Πραγματοποιήθηκε επίσης Gram χρώση. Για την ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το VITEK 2(Biomerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Από τις 198 οι 55(ποσοστό 27,78%) ήταν θετικές, οι 138(ποσοστό 69,7%) αρνητικές, ενώ σε 5 περιπτώσεις(ποσοστό 2,52%) υπήρχε πρόβλημα επιμόλυνσης κατά τη λήψη(συνήθως με δύο είδη κοαγκουλάση(-) σταφυλοκόκκων). Τα αποτελέσματα περιγράφονται συνοπτικά στον ακόλουθο πίνακα:

Απομονωθέντες μικροοργανισμοί	Σύνολο	Ποσοστό %
<i>Staphylococcus epidermidis</i> MRS/MSS	17	30,9
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	16	29.09
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	7,27
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	7,27
<i>Enterococcus faecalis</i>	3	5.46
<i>Enterococcus faecium</i>	3	5.46
<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA/MSSA	3	5.46
<i>Klebsiella oxytoca</i>	3	5.46
<i>Staphylococcus capitis</i> MRS/MSS	3	5.46
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	3.64
<i>Staphylococcus simulans</i>	2	3.64
<i>Morganella morganii</i>	2	3.64
<i>Staphylococcus hominis</i> MRS/MSS	2	3.64
Μύκητες	1	1.82
<i>Staphylococcus haemolyticus</i> MRS/MSS	1	3,67
<i>Staphylococcus sciuri</i>	1	1.82
<i>E. coli</i>	1	1.82
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	1	1.82

Η επικράτηση των κοαγκουλάση(-) σταφυλοκόκκων πρέπει να αντιμετωπιστεί με σκεπτικισμό ως προς την ορθότητα του τρόπου λήψης της αιμοκαλλιέργειας ενώ η κατανομή συχνότητων των Gram(-) μικροβίων και των μυκήτων παρουσιάζει αρκετές συσχετίσεις με στοιχεία από τις τρέχουσες βιβλιογραφικές αναφορές.

ΡΟ.124 ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας
Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Η προσπάθεια για έγκαιρη διάγνωση μιας λοίμωξης του αναπνευστικού στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας(ΜΕΘ) είναι απόλυτα επιβεβλημένη και καθίσταται δυσκολότερη λόγω της ολοένα αυξανόμενης επίπτωσης πολυανθεκτικών στελεχών μικροβίων που απαντώνται στο χώρο αυτό. Εκτός του αιματολογικού ελέγχου και της ακτινογραφικής εξέτασης του θώρακα που θα πρέπει να γίνεται καθημερινά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μηχανικό αερισμό, μεγάλη σημασία έχει και η τακτική λήψη εκκρίματος από τις αεροφόρες οδούς για καλλιέργεια και πιστοποίηση ύπαρξης παθογόνων μικροοργανισμών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επιδημιολογίας των παθογόνων μικροβίων από καλλιέργειες βρογχικών εκκριμάτων ασθενών της ΜΕΘ του Γ.Ν. Καβάλας τα έτη 2010-2011.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 224 βρογχικά εκκρίματα ασθενών της ΜΕΘ του Γ.Ν. Καβάλας που στάλθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο για καλλιέργεια. Ο εμβολιασμός των βρογχικών εκκριμάτων έγινε στα συνήθη για κοινά παθογόνα θρεπτικά υλικά : αιματούχο άγαρ, Mc Conkey άγαρ, Chapman, σοκολατόχρουν άγαρ, Sabouraud άγαρ. Πραγματοποιήθηκε επίσης Gram χρώση. Για την ταυτοποίηση των μικροβίων και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το VITEK 2(Biomerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Από τις 224 καλλιέργειες βρογχικών εκκριμάτων οι 83 ήταν θετικές(ποσοστό 37,05%). Σε 32 δείγματα(ποσοστό 14,29%) αναπτύχθηκε φυσιολογική χλωρίδα. Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν κατά σειρά συχνότητας είναι : *Acinetobacter baumannii*(ποσοστό 34,94%), *Pseudomonas aeruginosa*(ποσοστό 22,89%), Μύκητες(ποσοστό 18,07%), *Staphylococcus aureus*(ποσοστό 10,84%). *Klebsiella pneumoniae*(ποσοστό 7,22%), *Klebsiella oxytoca*(ποσοστό 3,61%), *Enterobacter aerogenes* και *cloacae*(ποσοστό 3,61%). Τα μικρόβια που απομονώθηκαν αντιπροσωπεύουν τη μικροβιακή χλωρίδα της ΜΕΘ του νοσοκομείου μας και η σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών δείχνει ότι ο επιπολασμός των μικροβίων και η ευαισθησία στα αντιβιοτικά ποικίλουν.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ – ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ

OR.125 ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΗ ΓΑΜΜΟΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΧΡΥΣΙΖΟΝΤΑ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ

Δ. Στοιμένης, Χ. Σπυριδωνίδου, Ν. Παπαϊωάννου

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι μονοκλωνικές γαμμοπάθειες αποτελούν ανοσολογικό εύρημα που υποδηλώνει είτε δυσκρασία των πλασματοκυττάρων είτε διαταραχή των Β-λεμφοκυττάρων. Ωστόσο, περιστασιακά απαντώνται ως παροδική εκδήλωση στην πορεία διαφόρων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων των λοιμώξεων.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή που νοσηλεύθηκε στην κλινική μας το 2010 και παρακολουθείται έως σήμερα. Είναι η πρώτη παρουσίαση περιστατικού με παροδική μονοκλωνική γαμμοπάθεια IgG λάμβδα ελαφρών αλύσων σε λοίμωξη και σηψαιμία από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο ευαίσθητο στη μεθικιλίνη που επιπλέχθηκε με νεφρικό απόστημα και σπονδυλοδισκίτιδα σε άντρα 68 ετών χωρίς προηγούμενο ιστορικό.

Αποτελέσματα: Παρατηρήσαμε υποχώρηση της παραπρωτεϊναιμίας δύο μήνες μετά την έναρξη της χορήγησης της αντιμικροβιακής αγωγής και πριν την πλήρη ομαλοποίηση των υπόλοιπων εργαστηριακών και κλινικών ευρημάτων και αποκατάσταση αυτής μετά τον τρίτο μήνα. Ο έλεγχος για παραπρωτεϊναιμία παρέμεινε αρνητικός έως και ένα έτος μετά, στο πλαίσιο της παρακολούθησης. Για τον αποκλεισμό της κακοήθειας διενεργήθηκε πλήθος απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων που απέβησαν αρνητικές.

Συμπεράσματα: Είναι δυνατόν να συμβεί παροδική παραπρωτεϊναιμία ως επιπλοκή σοβαρής λοίμωξης, όμως η κλινική σημασία και η παθογένειά της παραμένουν ασαφείς και αποτελούν πεδίο προς διερεύνηση.

OR.126 ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΒΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Β. Μπαλάρης, Ι. Ιακώβου, Α. Δούμας, Θ. Χριστοφορίδης, Β. Νίκος, Ν. Λο Πρέστι, Γ. Μαγγουρέτσιος, Ν. Καρατζάς

Γ΄ Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο προκαλεί αυξημένη οξυγόνωση του αρτηριακού αίματος και των ιστών. Οι φλεγμονές της βάσης του κρανίου, και ιδιαίτερα η οστεομυελίτιδα, παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στην επίτευξη θεραπευτικής συγκέντρωσης των αντιβιοτικών λόγω κακής αιμάτωσης.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας της υπερβαρικής θεραπείας σε φλεγμονές της βάσης κρανίου.

Υλικό: Παρουσιάζουμε τις περιπτώσεις τριών ασθενών που προσήλθαν στην ΩΡΛ κλινική με εμμένουσα εκκριτική ωτίτιδα. Η ενδοσκοπική ρινοφάρυγγα αποκάλυψε οίδηματώδη ιστό χωρίς σαφή παθολογική εικόνα. Η αξονική τομογραφία περιέγραψε πάχυνση του τοιχώματος του ρινοφάρυγγα με παθολογικό εμπλουτισμό. Ελήφθησαν βιοψίες ρινοφάρυγγα, όπου στη μία περίπτωση κατά τη λήψη ιστοτεμαχίων αποκαλύφθηκε πυώδης υλικό. Τα ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης και για τους δύο ασθενείς ήταν συμβατά με φλεγμονή. Μετά από χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής οι ασθενείς παρουσίασαν μικρή βελτίωση της κλινικής εικόνας. Στα πλαίσια διερεύνησης έγινε σπινθηρογράφημα οστών με επικέντρωση στη βάση κρανίου. Και στις δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε παθολογικός εμπλουτισμός ενδεικτικός για παρουσία οστεομυελίτιδας. Η συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής συνδυάστηκε με υπερβαρική οξυγονοθεραπεία για 15 συνεδρίες. Η βελτίωση των συμπτωμάτων που ανέφεραν οι ασθενείς επιβεβαιώθηκε με την κλινική εξέταση και με αρνητικό σπινθηρογράφημα με αυτόλογα λευκά αιμοσφαίρια οου ασθενή.

Συμπεράσματα: Οι φλεγμονές της βάσης κρανίου έχουν καλή ανταπόκριση στη συγχορήγηση υπερβαρικής θεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής και μπορούν να αποτελέσουν μια ακόμα ένδειξη εφαρμογής της. Το υπερβαρικό οξυγόνο βελτιστοποιεί την δράση της θεραπευτικής αγωγής, περιορίζοντας την έκταση της βλάβης και επιταχύνοντας την ίαση.

OR.127 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗΣ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

Κ. Κοντοτάσιος, Σ. Στεργιόπουλος, Π. Κηρυττόπουλος, Κ. Γεωργιάδης, Β. Θώμογλου, Χ. Κούτρας

Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Παθολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η σπλαγχνική λείσμανίαση είναι μια σπάνια στη χώρα μας λοιμώδης νόσος, η οποία αν δε διαγνωστεί και θεραπευτεί εγκαίρως μπορεί να αποβεί θανατηφόρος.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση ημεδαπού ανδρός, με παρατεινόμενο εμπύρετο, σπληνομεγαλία και παγκυτταροπενία, στον οποίο τέθηκε η διάγνωση της σπλαγχνικής λείσμανίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 30 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στην παθολογική κλινική λόγω προοδευτικής καταβολής δυνάμεων από διμήνου, εμπυρέτου συνδρομής έως 38,5°C τις απογευματινές ώρες και απώλειας βάρους 8kg. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ηπατομεγαλία και εξεσημασμένη σπληνομεγαλία, χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε παγκυτταροπενία, ήπια τρανσαμινασαιμία, τριψήφια ΤΚΕ και αναστροφή λευκωμάτων, με αξιοσημείωτη υπερσφαιριναιμία (σφαιρίνες 10gr/dl). Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε ανοσοανεπάρκειες, χρόνιες λοιμώξεις, αιματολογικές κακοήθειες, συστηματικές παρασιτώσεις και μυκητιάσεις, με πρώτες στη λίστα τη λείσμανίαση και την ιδιοπαθή μυελοϊνωση. Ο τίτλος τόσο των IgM όσο και των IgG αντισωμάτων έναντι της λείσμανίας ήταν αυξημένος, ενώ ανευρέθησαν λείσμανίες και στο άμεσο παρασκεύασμα υλικού που ελήφθη από μυελό των οστών. Η μετάδοση του παρασίτου αποδόθηκε σε νυγμό σκνίπας, καθώς ο έλεγχος για το παράσιτο σε σκύλο του κοντινού του περιβάλλοντος απέβη αρνητικός.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β, σύμφωνα με το προτεινόμενο από τον Π.Ο.Υ. σχήμα, με αποτέλεσμα πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων, υποχώρηση της σπληνομεγαλίας και επάνοδο των αιματολογικών παραμέτρων στο φυσιολογικό.

Συμπεράσματα: Παρότι σπάνια, η λείσμανίαση οφείλει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση παρατεινόμενων εμπυρέτων, ιδιαίτερα όταν συνοδεύονται από σπληνομεγαλία, παγκυτταροπενία και υπερσφαιριναιμία, καθώς η πρόγνωση της νόσου με την κατάλληλη θεραπεία είναι άριστη.

OR.128 ΝΟΣΟΣ LYME: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΚΥΡΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ

Κ. Κοντοτάσιος, Δ. Δεληγιάννη, Β. Πισανίδου, Χ. Κούτρας
Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Παθολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η νόσος του Lyme (μπορρελίωση) εκδηλώνεται με πλειάδα άτυπων συμπτωμάτων, και συχνά διαλάθει της προσοχής.

Σκοπός: Περιγράφεται η περίπτωση άνδρα με εμπύρετο συνδρομή, ο οποίος εμφάνισε επώδυνη μεταναστευτική μυαλγία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ηλικίας 20 ετών, άρτι αφιχθείς από την Ταϋλάνδη, εισήχθη λόγω εμπύρετου από εβδομάδος. Προ 5ημέρου, δύο ημέρες μετά την έναρξη εμπύρετου συνδρομής, με συνοδό κεφαλαλγία και φαρυγγοδυνία, του χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή με αμοξικιλίνη και κλινδαμυκίνη. Μετά τριήμερη νοσηλεία χωρίς βελτίωση εξήλθε οικιοθελώς και επέστρεψε στην Ελλάδα. Ο ασθενής παρουσίαζε υψηλή πυρετική κίνηση 39,5°C, δυσκαταποσία και μυαλγίες, χωρίς λεμφαδενοπάθεια, εξανθήματα ή άλλα παθολογικά ευρήματα, πλην ερυθρότητας των παρισθμίων. Ορολογικός έλεγχος για HIV, ηπατίτιδες, κυτταρομεγαλοϊό και ιό Epstein-Barr απέβη αρνητικός. Τέθηκε σε αγωγή με κλινδαμυκίνη και μοξιφλοξασίνη και απυρέτησε την τρίτη ημέρα νοσηλείας. Ωστόσο από τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας παρουσίασε ιδιαίτερα επώδυνες μυαλγίες, αρχικά στα κάτω άκρα που επεκτάθηκαν στα άνω άκρα και συνοδεύονταν από ευαισθησία στην παραμικρή ψηλάφηση. Δεδομένου του ιστορικού τέθηκε η υπόνοια νόσου του Lyme, παρά την απουσία του τυπικού μεταναστευτικού ερυθήματος, και χορηγήθηκε δοξυκυκλίνη. Την 6^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εξήλθε, απύρετος, χωρίς να έχουν υποχωρήσει οι μυαλγίες, λαμβάνοντας δοξυκυκλίνη.

Αποτελέσματα: Ο ορολογικός έλεγχος απέβη θετικός για IgM αντ σώματα έναντι της *Borrelia burgdorferi*, θέτοντας τη διάγνωση της νόσου του Lyme ενώ ο ασθενής δεκαπέντε ημέρες μετά την έξοδό του ήταν ασυμπτωματικός.

Συμπεράσματα: Η μπορρελίωση μπορεί σπάνια να συνοδεύεται από ιδιαίτερα επώδυνες μυαλγίες, οφείλει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση, ακόμα και αν απουσιάζει το τυπικό εξάνθημα, και να αναζητείται ορολογικά.

OR.129 ΕΠΙΠΛΟΪΚΗ ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ: ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Μ. Βερροιώτου, Σ. Αλ Μογράμπι, Χ. Χριστοφοράκης, Ν. Σουνιδάκης, Μ. Μήτκα, Ι. Φαρδέλλας
Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Νάουσας

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής επιπλοϊκή αποφυσίτιδα είναι μία σπάνια αιτία οξείας κοιλίας που προκαλείται από τη συστροφή μίας επιπλοϊκής απόφυσης και αποτελεί σημαντικό διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα αφού μιμείται την κλινική εικόνα άλλων παθήσεων οξείας κοιλίας.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός περιστατικού επιπλοϊκής αποφυσίτιδας ως αίτιο οξείας κοιλίας και η διαχείρισή του.

Υλικό και Μέθοδοι: Άντρας 36 ετών, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία αιτώμενος αιφνίδιο άλγος (Αρ) πλάγιας κοιλιακής χώρας, συνεχές, χωρίς άλλη συνοδό συμπτωματολογία. Σύμφωνα με το ατομικό ιστορικό, ο ασθενής είχε υποβληθεί σε σκωληκοειδεκτομή και σε πλαστική αποκατάσταση (Αρ) βουβωνοκήλης προ ετών. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε άλγος κατά την επιπολής και εν τω βάθει ψηλάφηση της (Αρ) πλάγιας κοιλιακής χώρας (εντοπισμένη θέση). Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε WBC= 6.690 και CRP= 13 και ήταν απύρετος. Από τον ακτινογραφικό και υπερηχογραφικό έλεγχο δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα και εν συνεχεία λόγω διαφοροδιάγνωσης, ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε ρύπανση του παρακολικού λίπους στο ύψος του κατιόντος και εικόνα ωοειδούς σχηματισμού με υπέρπυκνο περιφερικό δακτύλιο και εσωτερικές πυκνότητες λίπους, ευρήματα διαγνωστικά της επιπλοϊκής αποφυσίτιδας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε αντιβιοτική και αναλγητική αγωγή και εξήλθε την 7^η ημέρα νοσηλείας σε καλή κλινική κατάσταση και με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η επιπλοϊκή αποφυσίτιδα αποτελεί μία καλοήγη, αυτό-περιοριζόμενη πάθηση που χαρακτηρίζεται από οξύ κοιλιακό άλγος εντοπισμένης έκτασης και λόγω απουσίας ειδικών σημείων και παραμέτρων αποτελεί σημαντικό διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα για τους χειρουργούς που εξετάζουν ασθενή με οξεία κοιλία και γι' αυτό η αξονική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής για τη διάγνυσή της.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ – ΒΑΣΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

OR.130 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΔΕΙΚΤΩΝ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗΣ (MDA ΟΡΟΥ ΚΑΙ CP ΟΡΟΥ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΚΑΙ ΣΔ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ

Π. Κηρυττόπουλος, Π. Δημητριάδης, Α. Αγοραστός, Ε. Χατζηράλλη, Λ. Μεταξά, Ε. Κοτσιφού, Μ. Χαραλαμπίδης, Γ. Μπουντούρης, Π. Γκούβης, Α. Σεβαστίδου, Χ. Κούτρας, Γ. Ηλονίδης
Γ. Ν. Βέροιας

Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η μαλονική διαλδεΰδη και τα καρβονυλιωμένα παράγωγα είναι δείκτες οξειδωτικής καταπόνησης του ανθρώπινου οργανισμού, διεθνώς αναγνωρισμένα από την ιατρική κοινότητα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη ποσοτικών διαφορών της MDA ορού και των CP ορού μεταξύ φυσιολογικών ανθρώπων, ασθενών με ΧΑΠ σταδίου I, και ασθενών με ΧΑΠ σταδίου I και ΣΔ τύπου II.

Υλικό και Μέθοδος: Η μέτρηση της MDA διενεργήθηκε με φθορισμομετρικό προσδιορισμό των προϊόντων λιπιδιακής υπεροξειδωσης και καθορισμός των CP ορού έγινε με τη μέθοδο ELISA.

Μελετήθηκαν 32 άνθρωποι χωρίς πάθηση, 34 ασθενείς με ΧΑΠ σταδίου I και 92 ασθενείς με ΧΑΠ σταδίου I και ΣΔ τύπου II. Όλοι όσοι συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη ήταν ελεύθεροι άλλων παραγόντων οξειδωτικού stress και οι διαβητικοί λάμβαναν αΜΕΑ και στατίνες (ομοιογενές δείγμα).

Η ανάλυση του δείγματος έγινε με τη μέθοδο SPSS.

Σε 158 άτομα (58,9% άντρες και 41,1% γυναίκες) με ηλικίες από 46 έως 74 χρόνια (μ.τ 62 χρόνια $\pm$ 5 έτη) η μέση τιμή της MDA ήταν:

φυσιολογικοί : 3,14 M ($\pm$ 0,54)

ΧΑΠ σταδίου I : 5,8 M ($\pm$ 0,56)

ΧΑΠ σταδίου I και ΣΔ τύπου II : 7,61 M ($\pm$ 0,69)

Τα αντίστοιχα αποτελέσματα των CP ήταν:

φυσιολογικοί : 01353 nmol/mg πρωτεΐνης ($\pm$ 0,052)

ΧΑΠ σταδίου I : 0,3713 nmol/mg πρωτεΐνης ($\pm$ 0,084)

ΧΑΠ σταδίου I και ΣΔ τύπου II : 0,7809 nmol/mg πρωτεΐνης ($\pm$ 0,135)

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται με ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) και στις 3 κατηγορίες ανθρώπων σε ότι αφορά την MDA ορού και στα CP ορού, δηλαδή αύξηση στους ασθενείς με ΧΑΠ και μεγαλύτερη αύξηση στους ασθενείς με ΧΑΠ και ΣΔ. Επίσης ο δείκτης Pearson Correlation αποδεικνύει ότι υπάρχει μεγάλη θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο biomarkers και στις τρεις κατηγορίες ασθενών ($r = 0,935$) αλλά και στο συνολικό δείγμα ατόμων.

Αναδεικνύεται ότι οι ασθενείς με ΧΑΠ σταδίου I εμφανίζουν αυξημένο οξειδωτικό stress συγκριτικά με φυσιολογικούς. Η οξειδωτική καταπόνηση αυξάνεται ακόμα περισσότερο όταν συνυπάρχει ΣΔ τύπου II, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι υπάρχει μια αμφίδρομη επιβάρυνση των δύο παθήσεων ως προς την αρνητική εξέλιξη τους, δεδομένου ότι η οξειδωτική καταπόνηση λειτουργεί σαν ανεξάρτητος παράγοντας επιδείνωσης των δύο νόσων.

OR.131 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ HbA1c ΜΕ ΔΥΟ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗΣ (MDA ΟΡΟΥ ΚΑΙ CP ΟΡΟΥ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΚΑΙ ΣΔ ΤΥΠΟΥ II

Π. Κηρυττόπουλος, Α. Αγοραστός, Π. Δημητριάδης, Ε. Χατζηράλλη, Λ. Μεταξά, Ε. Κοτσιφού, Μ. Χαραλαμπίδης, Γ. Μπουντούρης, Δ. Προκοπίου, Β. Κιάτου, Χ. Κούτρας, Γ. Ηλονίδης
Γ. Ν. Βέροιας
Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η κλινική παρακολούθηση του διαβητικού ασθενούς έχει διευκολυνθεί ιδιαίτερα με τη χρήση της HbA1c από το γιατρό του. Η καλή ρύθμιση του διαβητικού ασθενούς θεωρείται ότι επιτυγχάνεται όταν η HbA1c είναι κάτω από 7% (σε άλλες μελέτες κάτω από 6,5%)

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι να καταδείξουμε την οξειδωτική καταπόνηση διαβητικών ασθενών με συνυπάρχουσα ΧΑΠ σταδίου I ανάλογα με την τιμή της HbA1c. Ως δείκτες της οξειδωτικής καταπόνησης χρησιμοποιήθηκαν η MDA ορού (φθορισμομετρική μέθοδος) και οι καρβονυλιωμένες πρωτεΐνες ορού (μέθοδος Elisa).

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 32 ασθενείς χωρίς νόσο και 62 ασθενείς με ΧΑΠ και ΣΔ II (31 με HbA1c < 8% και 31 με HbA1c > 8%).

Οι τιμές ορού ήταν :

φυσιολογικοί	– 3,14 M (± 0,54)
HbA1c < 8%	- 7,22 M (± 0,45)
HbA1c > 8%	- 8,39 M (± 0,35)

Οι τιμές των CP ήταν:

φυσιολογικοί	– 0,1353 mol carbonyl/mg πρωτεΐνης (± 0,052)
HbA1c < 8%	- 0,6954 mol carbonyl/mg πρωτεΐνης (± 0,068)
HbA1c > 8%	- 0,9490 mol carbonyl/mg πρωτεΐνης (± 0,044)

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Με τη χρήση του SPSS αποδεικνύεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ των φυσιολογικών, των διαβητικών με HbA1c < 8% και των διαβητικών με HbA1c > 8% και στους 2 biomarkers του οξειδωτικού stress, ενώ όταν μελετήθηκαν 2 διαφορετικές υποομάδες (με HbA1c < 7% και HbA1c μεταξύ 7 και 8%) δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε στην MDA ούτε στις CP του ορού. Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι η οξειδωτική καταπόνηση του διαβητικού είναι δεδομένη σε σχέση με έναν μη διαβητικό οργανισμό. Από την άλλη όμως διακρίνεται ότι το οξειδωτικό stress (όπως αυτό καταδεικνύεται από την MDA και την CP του ορού) είναι αρκετά μεγαλύτερο και σαν πραγματικό μέγεθος αλλά και σαν significance value της στατιστικής όταν η HbA1c ξεπερνά το 8%, χωρίς το ίδιο να ισχύει όταν η HbA1c διακρίνει τις κατηγορίες αυτών που έχουν κάτω από 7% και αυτών που έχουν μεταξύ 7 και 8%. Η συσχέτιση αυτής της διαπίστωσης με την ταχύτερη και εντονότερη εμφάνιση της μικρο και μακροαγγειοπάθειας του ΣΔ II όταν η HbA1c ξεπερνά το 8% μένει να αποδειχθεί.

OR.132 ΑΜΥΛΑΣΗ ΚΑΙ CRP: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Ν. Σουνιδάκης¹, Δ. Παναγιώτογλου¹, Α.Καπετάνου¹, Α. Λέπτας², Π. Νίκζα², Σ. Ζιούτης³, Γ. Ιακωβίδης³, Β.Κεσανίδου³, Ι. Φαρδέλλας¹.

Χειρουργικό τμήμα¹, Μικροβιολογικό τμήμα², Ακτινολογικό τμήμα³
Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας

Εισαγωγή: Η αμυλάση αποτελεί το πιο σύνηθες ανιχνεύσιμο ένζυμο σε περιπτώσεις οξείας παγκρεατίτιδας. Η CRP, θεωρείται πρωτεΐνη οξείας φάσης και δείκτης φλεγμονής.

Σκοπός: Μελέτη των επιπέδων αμυλάσης και CRP κατά την εισαγωγή ασθενών με οξεία παγκρεατίτιδα και πρώιμη εκτίμηση της σοβαρότητας των.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την περίοδο 1/1/2009 έως 1/7/2011 νοσηλεύθηκαν στην Κλινική μας 47 ασθενείς εκ των οποίων 17 ήταν άνδρες και 30 γυναίκες. Σε 29 ασθενείς κύριο αίτιο παγκρεατίτιδας αναγνωρίστηκε η χολολιθίαση. Στους ασθενείς εκτιμήθηκε η αμυλάση ορού και ούρων καθώς και η CRP. Μελετήθηκε η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών με δείκτη CRP >150 mg/L, αμυλάση ορού και ούρων > 450 IU/L.

Αποτελέσματα: Η αμυλάση ορού κυμάνθηκε από 41 – 4.530 IU/L, ενώ των ούρων από 106 – 28.943 IU/L. Η τιμή της CRP κυμάνθηκε από < 2 έως 252mg/L, με 2 ασθενείς να έχουν τιμές CRP >150 mg/L. Μία γυναίκα 75 ετών με CRP 252mg/L, αμυλάση ορού 706 IU/L, αμυλάση ούρων απροσδιόριστη και κριτήρια Ranson 4 και μία δεύτερη γυναίκα 76 ετών με CRP 253mg/L, αμυλάση ορού 505 IU/L, αμυλάση ούρων 2.507 IU/L και κριτήρια Ranson 3. Οι δύο ασθενείς παρουσίαζαν εμπύρετο κατάσταση, άλγος κοιλίας με εξάρσεις και υφέσεις, αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων >17000, απεικονιστικά ευρήματα περιπαγκρεατικώς, έντονο οίδημα κεφαλής παγκρέατος, διάταση ενδοηπατικών χολαγγείων και εξιδρώματα. Οι ημέρες νοσηλείας ήταν άνω των 12 ημερών. Κύριες επιπλοκές ήταν η πλευριτική συλλογή.

Συμπέρασμα: Η αμυλάση και η CRP αποτελούν αξιόπιστους πρώιμους δείκτες σοβαρότητας της οξείας παγκρεατίτιδας. Φυσικά δεν είναι δυνατόν να αντικαταστήσουν τους συνήθεις δείκτες πρόγνωσης.

OR.133 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ

Σ. Ατματζίδης,¹ Ι. Κουτελιδάκης,¹ Γ. Χατζημαυρουδής,¹ Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης,² Κ. Ατματζίδης.¹

Β΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ Γ.Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

Δ΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σήψη αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου σε ασθενείς που πάσχουν από δευτεροπαθή περιτονίτιδα. Δεδομένα από πειραματικά μοντέλα μονομικροβιακής σήψης έδειξαν ότι η κλαριθρομυκίνη, μια νεότερη μακρολίδη με τεκμηριωμένη ανοσοπαρεμβατική δράση σε χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις του αναπνευστικού, μπορεί να δράσει ανοσοπαρεμβατικά και σε οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις. Σκοπός της πειραματικής αυτής εργασίας ήταν η μελέτη α) της ανοσοπαρεμβατικής δράσης της κλαριθρομυκίνης σε πειραματικό μοντέλο πολυμικροβιακής σήψης από δευτεροπαθή περιτονίτιδα, και β) της επίδρασης της χορήγησης της στην επιβίωση των πειραματοζώων.

Υλικό και μέθοδοι: Ως πειραματόζωα χρησιμοποιήθηκαν 60 αρσενικοί κόνικλοι Ν.Ζηλανδίας, στα οποία προκλήθηκε δευτεροπαθής περιτονίτιδα με την εφαρμογή του πειραματικού προτύπου της απολίνωσης και διάτρησης του τυφλού. Ακολουθώντας, τα πειραματόζωα διαιρέθηκαν τυχαία σε 4 ομάδες των 15 πειραματοζώων, στα οποία χορηγήθηκε ενδοφλεβίως: ομάδα Α: φυσιολογικός ορός, ομάδα Β: μία δόση κλαριθρομυκίνης (80mg/kg), ομάδα Γ: μία δόση πιπερακιλλίνης/ταζομπακτάμης (400mg/kg), ομάδα Δ: κλαριθρομυκίνη και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, στις προαναφερθείσες δόσεις. Μετά από το τέλος των πειραμάτων, τα πειραματόζωα παρακολουθήθηκαν μέχρι να καταλήξουν. Σε όλα τα πειραματόζωα πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες στις 2, 4, 24 και 48 ώρες μετά από την εγκατάσταση της δευτεροπαθούς περιτονίτιδας, για τον προσδιορισμό α) της απόπτωσης των λεμφοκυττάρων και των μονοκυττάρων και β) της παραγωγής TNF-α από τα απομονωμένα μονοκύτταρα μετά από διέγερσή τους με LPS ή Pam3Cys.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό απόπτωσης των λεμφοκυττάρων ήταν χαμηλότερο στις ομάδες Β και Δ σε σχέση με τις ομάδες Α και Γ, στις 4 και 24 ώρες μετά από την πρόκληση της περιτονίτιδας. Στατιστικά σημαντικές ήταν οι διαφορές μεταξύ της ομάδας Β και των ομάδων Α και Γ στις 4 και 24 ώρες και μεταξύ της ομάδας Δ και των ομάδων Α και Γ στις 24 ώρες. Αναφορικά με την απόπτωση των μονοκυττάρων, στις 24 ώρες οι ομάδες Β και Δ παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά απόπτωσης σε σχέση με τις ομάδες Α και Γ. Όσον αφορά στην ex vivo παραγωγή TNF-α από τα απομονωμένα μονοκύτταρα, μετά από διέγερσή τους με LPS, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις 24 και 48 ώρες, τα πειραματόζωα των ομάδων Β και Δ εμφάνισαν στατιστικά σημαντική αύξηση του απελευθερούμενου TNF-α από τα μονοκύτταρά τους, σε σχέση με αυτά των ομάδων Α και Γ. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα αναφορικά με την ex vivo παραγωγή TNF-α από τα απομονωμένα μονοκύτταρα μετά από διέγερσή τους με Pam3Cys. Τέλος, η μελέτη της επιβίωσης των πειραματοζώων έδειξε ότι αυτή ήταν στατιστικά σημαντικά παρατεταμένη στην ομάδα Δ, σε σχέση με την ομάδα Α ($p=0,02$).

Συμπεράσματα: Σε πειραματικό μοντέλο πολυμικροβιακής σήψης από δευτεροπαθή περιτονίτιδα, η χορήγηση κλαριθρομυκίνης α) τροποποιεί την ανοσιακή απάντηση του ξενιστή, αναστέλλοντας την πρόωγη απόπτωση των λεμφοκυττάρων και των μονοκυττάρων του αίματος, καθώς και τον βαθμό ανοσοπάρλυσης των μονοκυττάρων, γεγονός, το οποίο σχετίζεται με αυξημένη παραγωγή TNF-α από αυτά και β) βελτιώνει την επιβίωση του ξενιστή, όταν συνδυάζεται με χορήγηση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος.

OR.134 Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Δ. Πανίδης¹, Κ. Τζιόμαλος², Ε. Παπαδάκης¹, Κ. Μιχαηλίδης¹, Θ. Ταντανάσης¹, Η. Κατσίκης¹
Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική
Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Α' Προπαιδευτική Κλινική Παθολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μελέτη αυτή σχεδιάστηκε με σκοπό: 1) την εκτίμηση της επίπτωσης του μεταβολικού συνδρόμου (MetS) σε μεγάλη ομάδα ασθενών με PCOS και μαρτύρων, παρόμοιου BMI, με τη χρήση των τεσσάρων συχνότερων ορισμών του MetS, 2) τον προσδιορισμό της συχνότητας του MetS στους διάφορους φαινότυπους του PCOS.

Άτομα που μελετήθηκαν – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 1223 ασθενείς με PCOS και 277 μάρτυρες. Ο προσδιορισμός των ορμονών, η δοκιμασία φόρτισης με γλυκόζη από το στόμα και το υπερηχογράφημα των έσω γεννητικών οργάνων, έγιναν μεταξύ της 3^{ης} και της 7^{ης} ημέρας του κύκλου. Οι ασθενείς με PCOS ταξινομήθηκαν σε δυο ομάδες, την Ομάδα 1 (n=905), που πληρούσε τα κριτήρια του 1990, και την Ομάδα 2 (n=318), με φαινότυπους που προστέθηκαν με τα κριτήρια του 2003. Η διάγνωση του MetS έγινε με τους ορισμούς των: NCEP ATP III, AHA/NHLBI, IDF και Joint.

Αποτελέσματα: α) Οι ασθενείς με PCOS παρουσίαζαν υψηλότερη IR και υψηλότερα επίπεδα ανδρογόνων από τις μάρτυρες, β) η επίπτωση του MetS στις ασθενείς με PCOS ήταν υψηλότερη μόνο με τον ορισμό του NCEP ATP III, γ) οι ασθενείς της Ομάδας 1 εμφάνιζαν, σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα, MetS από τις ασθενείς της Ομάδας 2 και από τις μάρτυρες, αλλά παρουσίαζαν υψηλότερο BMI.

Συμπεράσματα: 1) Η επίπτωση του MetS δεν φαίνεται να διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στις ασθενείς με PCOS και στις μάρτυρες, παρόμοιου BMI. 2) Μολονότι, οι ασθενείς με PCOS, που διαγνώστηκαν με τα κριτήρια 1990, εμφάνιζαν υψηλότερη επίπτωση του MetS από τις μάρτυρες, η διαφορά αυτή οφείλεται, ενδεχομένως, στο υψηλότερο BMI, που παρουσίαζαν οι πρώτες.

OR.135 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΗΣ ΥΠΕΡΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Αντώνιος Αγοραστός, Πέτρος Κηρυττόπουλος, Πολυξένη Αγοραστού, Γεώργιος Ηλονίδης

Γενικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης «Ιπποκράτειο»

Δ, Παθολογική Κλινική

Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις στα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου είναι ποικίλες, περίπου το 45% των ασθενών θα παρουσιάσει τουλάχιστον μία. Οι εκδηλώσεις από το αναπνευστικό σύστημα πιθανό να είναι περισσότερες από ότι εμφανίζονται αφού σε αρκετές περιπτώσεις είναι υποκλινικές.

Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος της βρογχικής υπεραντιδραστικότητας σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου ανεξάρτητα από τη διάρκεια της νόσου, τη βαρύτητα και την ύπαρξη εξωεντερικών εκδηλώσεων.

Υλικό και Μέθοδοι. Στη μελέτη εκτιμήθηκαν 40 ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο (ελκώδη κολίτιδα ή νόσο του Crohn) ενώ για μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 40 άτομα χωρίς αναπνευστική και καρδιακή νόσο. Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την ηλικία και το φύλο και αξιολογήθηκαν με βάση την ηλικία, το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος και τις παραμέτρους ελέγχου της πνευμονικής λειτουργικότητας πριν και μετά τη διέγερση με μεταχολίνη. Από τους ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου 23 είχαν ελκώδη κολίτιδα (57,5%) και 17 (42,5%) νόσο Crohn. Εξωεντερικές εκδηλώσεις εμφάνισαν 17 (ποσοστό 42,5%). Καπνιστές και πρώην καπνιστές ήταν 24 ασθενείς (60%) (13 ενεργοί και 11 πρώην καπνιστές) και μη καπνιστές 16 (40%). Οι 20 ασθενείς (50%) είχαν BMI μέσα στα φυσιολογικά όρια, 15 (37,5%) ήταν υπέρβαροι και 5 (12,5%) παχύσαρκοι. Θετική δοκιμασία πρόκλησης με μεταχολίνη είχαν 18 ασθενείς (45%), από αυτούς 8 (44,4%) με ελκώδη κολίτιδα και 10 (55,6%) με νόσο Crohn. Από την ομάδα των μαρτύρων 23 ήταν καπνιστές 57,5% (15 ενεργοί και 8 πρώην καπνιστές) ενώ 17 (42,5%) ήταν μη καπνιστές. Οι 17 από τους μάρτυρες (42,5%) είχαν BMI μέσα στα φυσιολογικά όρια, 15 (37,5%) ήταν υπέρβαροι και 8 (20%) ήταν παχύσαρκοι. Θετική δοκιμασία πρόκλησης μεταχολίνης είχαν 3 άτομα (7,5%).

Συμπερασματικά ασθενείς με φλεγμονώδη νόσημα του εντέρου σε μεγάλο ποσοστό παρουσιάζουν βρογχική υπεραντιδραστικότητα ανεξάρτητα από το στάδιο, τη βαρύτητα της νόσου και την ύπαρξη κλινικών ευρημάτων από το αναπνευστικό σύστημα.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

OR.136 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΙΕΣΗΣ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Α. Κουκουλιάτα

Παθολογοανατόμος, MSc, Επιθεωρήτρια Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας Καβάλας

Εισαγωγή: Το σύνδρομο πίεσης του ωλένιου νεύρου στον αγκώνα επαγγελματικής αιτιολογίας, οφείλεται σε παγίδευση του ωλένιου νεύρου στην παρατροχήλιο απόφυση του αγκώνα και εμφανίζεται μετά από πίεσή του, λόγω υπέρχρησης του χεριού στην εργασία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού συνδρόμου πίεσης του ωλένιου νεύρου στον αγκώνα επαγγελματικής αιτιολογίας και ο ρόλος του εργοδότη.

Υλικό: Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας υπαλλήλου τραπεζής, 52 ετών, η οποία παρουσίασε συμπτωματολογία πίεσης δεξιού ωλένιου νεύρου στον αγκώνα, από εξαμήνου, χωρίς ιστορικό κάκωσης. Συγκεκριμένα, ανέφερε αιμωδίες και καυστικό άλγος στο ωλένιο χείλος του αντιβραχίου καθώς και στο μικρό και παράμεσο δάκτυλο. Τα συμπτώματα επιτείνονταν με την κόπωση.

Αποτελέσματα: Από το επαγγελματικό ιστορικό προέκυψε ότι η υπάλληλος εργαζόταν σε υπολογιστή πάνω από έξι ώρες ημερησίως, με τον αγκώνα σε κάμψη. Η διάγνωση ήταν έγκαιρη, ο γιατρός εργασίας, εκτίμησε την καταλληλότητα για τη συγκεκριμένη εργασία, που επιτελεί η εργαζόμενη, και συνέστησε να γίνουν οι απαραίτητες εργονομικές παρεμβάσεις.

Συμπέρασμα: Υπογραμμίζεται τη σκοπιμότητα λήψης λεπτομερούς επαγγελματικού ιστορικού, για να βρεθεί η αιτιολογία του μηχανισμού καθημερινής καταπόνησης του ωλένιου νεύρου. Οι εργοδότες οφείλουν να αναπτύξουν πολιτικές και διαδικασίες για την προσαρμογή των συνθηκών εργασίας στον εργαζόμενο και προληπτική δράση, που να περιλαμβάνει την αποφυγή υπέρχρησης των άνω άκρων, με μικρά συχνά διαλείμματα, εργονομικό σχεδιασμό και καλές εργασιακές πρακτικές. Επιπροσθέτως, πρέπει να εξασφαλίζουν σε κάθε εργαζόμενο, που χρησιμοποιεί τακτικά και κατά ένα μη αμελητέο τμήμα της κανονικής του εργασίας οθόνη οπτικής απεικόνισης, ιατρικές εξετάσεις του μυοσκελετικού συστήματος κατά την πρόσληψη, ακολούθως άπαξ ετησίως και όταν αισθάνεται ενοχλήσεις, που μπορεί να οφείλονται στην εργασία.

OR.137 «ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΣ» ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Α. Κουκουλιάτα

Παθολογοανατόμος, MSc, Επιθεωρήτρια Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας Καβάλας

Εισαγωγή: Ο «συλλογικός ή οριζόντιος» εκφοβισμός περιλαμβάνει επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου αρνητικές επιθέσεις εναντίον εργαζομένου ή εργαζομένων στην επαγγελματική του απόδοση ή την προσωπική ζωή από περισσότερους από ένα συναδέλφους τους, χρησιμοποιώντας επιθετική, ανάρμοστη συμπεριφορά, συχνότερα λεκτική.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επιπτώσεων του εκφοβισμού στον ευρύτερο δημόσιο τομέα και η καταγραφή προτάσεων πρόληψης και αντιμετώπισής του.

Υλικό: Περιγράφεται περίπτωση γυναίκας, υπαλλήλου, 41 ετών, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, η οποία από διετίας δέχεται από δυο γυναίκες συναδέλφους της, κακοποίηση με προσβλητικά σχόλια και ενέργειες. Οι ψυχολογικές επιθέσεις, που υφίσταται, γίνονται όχι εξαιτίας κάποιας προσωπικής αντιπαλότητας ή σύγκρουσης συμφερόντων, αλλά με σκοπό να θίξουν την επαγγελματική και κοινωνική της εικόνα.

Αποτελέσματα: Η κακομεταχείριση στην εργασία προκάλεσε στην υπάλληλο επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική της υγεία με αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και στον αριθμό των αναρρωτικών της αδειών.

Από τη διερεύνηση των δομών της λειτουργίας της συγκεκριμένης υπηρεσίας προέκυψε ότι χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή διοίκηση, ασαφή καθορισμό των καθηκόντων και ρόλων μεταξύ των υπαλλήλων.

Συμπεράσματα: Ο εκφοβισμός αποτελεί πρόκληση για την Ιατρική της Εργασίας. Πρέπει να υπάρχουν σαφείς και σταθερές πολιτικές, ώστε να προλαμβάνεται, αναγνωρίζεται, εμποδίζεται και εξαλείφεται άμεσα αυτό το φαινόμενο. Η δημιουργία περιβάλλοντος σεβασμού και αξιοπρέπειας, με σαφή καθορισμό των αρμοδιοτήτων των υπαλλήλων, η ιατρική, νομική και κοινωνική υποστήριξη των θυμάτων θα προάγει την υγεία και ασφάλεια στην εργασία και την ομαλή λειτουργία της δημόσιας διοίκησης.

Παράλληλα, θα συμβάλλει θετικά η επιμόρφωση και εκπαίδευση των στελεχών των δημοσίων φορέων και υπηρεσιών σε θέματα επικοινωνίας, συνεργασίας, διαχείρισης κρίσεων, συγκρούσεων και επίλυσης διαφορών στην εργασία.

OR.138 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

A. Κουκουλιάτα

Παθολογοανατόμος, MSc, Επιθεωρήτρια Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Καβάλας

Εισαγωγή: Μεταξύ των παραγόντων, που συμβάλλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης είναι και το εργασιακό περιβάλλον. Η κατάθλιψη, που σχετίζεται με την εργασία, αναδύεται ως μια σημαντική αιτία μακροχρόνιας ασθένειας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των εργασιακών παραγόντων, που σχετίζονται με την κατάθλιψη και ο ρόλος του εργοδότη.

Υλικό: Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας Medline και Psych INFO με λέξεις-κλειδιά: work related depression, role of employer

Αποτελέσματα: Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, χωρίς πρόσθετη αμοιβή ή με ελάχιστη, οι μη ρεαλιστικές προθεσμίες, οι ανεπαρκείς πόροι, η υπερωριακή απασχόληση, οι παράλογες προσδοκίες των διευθυντικών στελεχών και η ανασφάλεια - ιδιαίτερα σε περίοδο οικονομικής ύφεσης - σχετίζονται με την κατάθλιψη στην εργασία.

Άλλοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες της εργασίας, που συνεισφέρουν στη δημιουργία της, περιλαμβάνουν την εργασία σε βάρδιες, τις αντικρουόμενες απαιτήσεις, το χαμηλό βαθμό αυτονομίας, την έλλειψη ελέγχου και ικανοποίησης από την εργασία, τον εκφοβισμό και την παρενόχληση, και γενικότερα το μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Από την άποψη της ιατρικής της εργασίας και της δημόσιας υγείας, είναι πολύ σημαντικό να προσδιοριστεί ο κίνδυνος της κατάθλιψης σε σχέση με την εργασία. Πρέπει να αναγνωριστούν τα «επικίνδυνα επαγγέλματα», να καθοριστούν προτεραιότητες στη χάραξη πολιτικής για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος παρέμβασης για την πρόληψη της κατάθλιψης. Η μείωση του στρες στον εργασιακό χώρο και οι αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα συμβάλλουν θετικά στην κατεύθυνση αυτή.

Οι εργοδότες έχουν ευθύνη να αξιολογήσουν και να προστατεύσουν τόσο τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, να αντιμετωπίσουν τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας και να προσφέρουν στήριξη στους εργαζόμενους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

OR.139 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Α. Κουκουλιάτα¹ και Ε. Χ. Φιλιππίδου²

¹ Παθολογοανατόμος, MSc, Επιθεωρήτρια Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας

² Ειδικός Πνευμονολόγος

Εισαγωγή: Η έκθεσή των νοσηλευτών σε επικίνδυνους χημικούς παράγοντες - ευαισθητοποιητές του αναπνευστικού συστήματος και σε ερεθιστικές ουσίες στο χώρο εργασίας, οδηγεί σε ανάπτυξη ή επιδείνωση προϋπάρχοντος άσθματος.

Σκοπός: Να αναδειχθούν οι εργασιακοί βλαπτικοί παράγοντες, που προκαλούν επαγγελματικό άσθμα στους νοσηλευτές και να προταθούν μέτρα πρόληψής του.

Υλικό-Μέθοδος: Έρευνα της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά : nurses, occupational asthma, prevention

Αποτελέσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσει από άσθμα, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Η εισπνοή τοξικών ουσιών στο χώρο εργασίας, με κυριότερες τη φορμαλδεΐδη, αμμωνία, χλωραμίνη, γλουταραλδεΐδη και αλκοόλες, αποτελεί την αιτία για τη εκδήλωσή του. Αυξημένη βρογχική υπεραντιδραστικότητα και επαγγελματικό άσθμα διαπιστώθηκε από απολυμαντικά και προϊόντα καθαρισμού, λόγω χρήσης γαντιών latex και σε χορήγηση φαρμάκων σε μορφή αεροζόλ.

Στη χώρα μας δεν μπορούμε με βεβαιότητα να μιλήσουμε για τον επιπολασμό επαγγελματικού άσθματος μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, που να αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα.

Συμπέρασμα: Περισσότερη έρευνα και μέριμνα είναι απαραίτητη σε ό,τι αφορά το επαγγελματικό άσθμα μεταξύ των νοσηλευτών, που να εστιάζει στην πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη καθώς και στη δίκαιη αποζημίωση των παθόντων. Η ενεργοποίηση των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας σε όλα τα Νοσηλευτικά ιδρύματα στη χώρα μας θα συμβάλλει στην επίτευξη του σκοπού αυτού, με την παροχή ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, την ενημέρωση και εκπαίδευση των νοσηλευτών- ώστε να χρησιμοποιούν προστατευτικό εξοπλισμό και να ακολουθούν τυποποιημένες διαδικασίες εργασίας- και τον περιοδικό έλεγχο της υγείας τους, προκειμένου να εκτιμηθεί η καταλληλότητά τους για τη συγκεκριμένη εργασία, που επιτελούν.

OR.140 ΓΗΡΑΣΚΩΝ ΠΝΕΥΜΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ

Α. Κουκουλιάτα¹ και Ε. Χ. Φιλιππίδου²

¹ Παθολογοανατόμος, MSc, Επιθεωρήτρια Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας

² Ειδικός Πνευμονολόγος

Εισαγωγή: Η γήρανση του αναπνευστικού συστήματος χαρακτηρίζεται από σημαντικές αλλαγές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία του. Οι μεταβολές αυτές επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα της έκθεσης στους βλαπτικούς χημικούς εργασιακούς παράγοντες, οι οποίοι σε συνδυασμό με τις σωρευτικές επιπτώσεις της περιβαλλοντικής έκθεσης και του καπνίσματος έχουν ως αποτέλεσμα οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε διάφορες αναπνευστικές παθήσεις επαγγελματικής και μη αιτιολογίας.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας, προκειμένου να αναδειχθούν οι επιπτώσεις της γήρανσης του πνεύμονα στην υγεία των εργαζομένων και να προταθούν στρατηγικές, πρόληψης προς τους εργοδότες.

Υλικό-Μέθοδος: Έρευνα στη βάση δεδομένων pub med με λέξεις κλειδιά: aging lung, workers, employer

Αποτελέσματα: Το γηράσκον αναπνευστικό σύστημα έχει ως αποτέλεσμα οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι να είναι ιδιαίτερα ευπαθείς σε αναπνευστικές νόσους με αποτέλεσμα βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αναπηρίες. Επιπροσθέτως, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο θνησιμότητας από οξεία και χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, λόγω αυξημένης ευαισθησίας στους εργασιακούς χημικούς παράγοντες και επιφέρουν μεγάλη οικονομική επιβάρυνση.

Συμπεράσματα: Η παράταση του εργασιακού βίου και η αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης είναι σημαντικές για τους φορείς χάραξης πολιτικής και τους εργοδότες σε μια γηράσκουσα κοινωνία. Απαιτείται ιδιαίτερη επαγρύπνηση από τους εργοδότες για την επιτήρηση, προληπτικό έλεγχο και ιατρική παρακολούθηση του ευάλωτου αυτού εργατικού δυναμικού, που θα μπορούσε να επηρεαστεί ιδιαίτερα από αναπνευστικά προβλήματα, προκειμένου να εκτιμηθεί η καταλληλότητά τους για τη συγκεκριμένη εργασία, που επιτελούν. Η διεξαγωγή γενικών και ειδικών αξιολογήσεων επαγγελματικού κινδύνου και ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης παρεμβάσεων στις συνθήκες εργασίας τους θα συμβάλλει στην υγεία και ασφάλεια τους.

OR.141 ΜΕΓΑΛΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ COOMBS.

ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΑΙΜΟΛΥΣΗ

Π. Κηρυττόπουλος, Α. Αγοραστός, Π. Δημητριάδης, Ε. Χατζηράλλη, Λ. Μεταξά,
Ε. Βασιλειάδου, Ν. Περλεπέ, Ι. Σιδέρη, Π. Κυφωνίδου, Γ. Σοφίδης, Χ. Κούτρας, Γ. Ηλονίδης
Γ. Ν. Βέροιας
Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης
Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η μεγαλοβλαστική αναιμία οφείλεται στην έλλειψη της βιταμίνης B12 και/ή του φύλλικου οξέως. Η αιμόλυση που παρατηρείται είναι κυρίως ενδομυελική.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή 2 περιπτώσεων μεγαλοβλαστικής αναιμίας στα πλαίσια αναιμίας Biermer με ενδείξεις όμως και εξωμυελικής αιμόλυσης.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 63 χρόνων και γυναίκα 57 χρόνων εμφάνισαν μεγαλοβλαστική αναιμία από ελαττωμένη B12. Η γαστροσκόπηση και στους 2 κατέδειξε ατροφική γαστρίτιδα προέχουσα στο σώμα του στομάχου με CLO test αρνητικό ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος κατέδειξε APCA θετικά. Δεδομένης της ύπαρξης θετικής άμεσης Coombs στο 20% των περιπτώσεων κακοήθους αναιμίας και λόγω των πολύ υψηλών τιμών LDH των 2 ασθενών ζητήθηκε άμεση και έμμεση Coombs με θετική την άμεση και στις δυο περιπτώσεις. Έτσι εκτός από την εξωγενή χορήγηση κοβαλαμίνης έλαβαν και κορτικοθεραπεία p.os με ικανοποιητικά μέχρι στιγμής (2 και 1,5 χρόνια μετά αντίστοιχα) αποτελέσματα και ως προς την ενδεχόμενη μεταλλαγή της ατροφικής γαστρίτιδας και ως προς την αναιμία.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η ατροφική γαστρίτιδα με θετικό CLO test έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση MALT λεμφώματος και επομένως την αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία. Η ατροφική γαστρίτιδα με αρνητικό CLO test (που θεωρείται αυτοανοσιακής αιτιολογίας) μένει να αποδειχθεί αν εμφανίζεται στα πλαίσια μιας γενικευμένης αυτοανοσιακής προδιάθεσης που οδηγεί σε αυτοάνοση αιμολυτική διαταραχή και ενδεχομένως στην εμφάνιση BNHL (MALT ή μη).

OR.142 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (ΧΜΛ) ΜΕ ΒΛΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Β. Κεφαλληνού-Τζινιέρη¹, Ε. Μαγιορκίνης¹, Α. Αλεξόπουλος², Φ. Κατής², Α. Κωνσταντίνου², Ι. Πατσιάς², Α. Τσατσάνη¹, Σ. Αλεξιά¹, Α. Μεγαλακάκη²

¹Αιματολογικό Τμήμα ΕΑΝΠ Μεταξά, ²Αιματολογική Κλινική ΕΑΝΠ Μεταξά

Εισαγωγή: Η ΧΜΛ αποτελεί ιδιαίτερο τύπο λευχαιμίας, καθώς φέρει την παθογνωμονική μετάθεση (t9;22) –χρωμόσωμα της Φιλαδέλφειας– που αποτελεί ισχυρό κριτήριο για τη διάγνωση της νόσου. Η νόσος εμφανίζεται συνήθως στη χρόνια φάση και σπανιότερα σε επιταχυνόμενη ή βλαστική κρίση

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 42 ετών διακομίσθηκε στην Αιματολογική Κλινική από εφημερεύον Γενικό Νοσοκομείο με διάγνωση «οξεία λευχαιμία» που διαπιστώθηκε κατά τη διάρκεια διερεύνησης εμπύρετου επεισοδίου. Η ασθενής ήταν καταβεβλημένη, ωχρή και παρουσίαζε μικρή σπληνομεγαλία. Κατά την εισαγωγή της έγινε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος που περιελάμβανε γενική αίματος (WBC=75800/μl, Ht=22.8%, Hb=7.1 g/dL, PLT=80000/μl), LDH=2424 U/L, CRP=14.5 g/mL, B12>2000 ng/mL. Στο επίχρισμα του περιφερικού αίματος διαπιστώθηκε λευχαιμικό χάσμα και βλάστες σε ποσοστό 87%, μεσαίου μεγέθους, με βασόφιλο πρωτόπλασμα χωρίς κοκκία ή ραβδία Auer και πυρήνες με λεπτοκοκκιώδη χρωματίνη. Η μυελοϋπεροξειδάση ήταν ασθενώς θετική σε 3% των βλαστών και ο ανοσοφαινότυπος ήταν συμβατός με ΟΜΛ με κυτταρομετρία ροής – CD34+, CD117+weak, CD33-, CD13+, HLADR+, MPO+. Η ασθενής έλαβε θεραπεία εφόδου 7+3 και η νόσος παρουσίασε πλήρη ύφεση. Το μυελόγραμμα της 28^{ης} ημέρας έδειξε μειωμένη κυτταροβρίθεια και βλαστικά κύτταρα <3%. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της διαπιστώθηκε ότι ο καρυότυπος είχε την μετάθεση (t9;22) ενώ ο μοριακός έλεγχος έδειξε μετάγραφα του υβριδικού γονιδίου *BCR-ABL*. Στην ασθενή χορηγήθηκαν αναστολείς των κινασών της τυροσίνης και ευρίσκεται υπό μοριακή παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η ΧΜΛ συχνά εκτρέπεται προς βλαστική κρίση, κατά 30% ΟΛΛ και κατά 70% ΟΜΛ. Ωστόσο, η πρωτοεμφάνιση ΧΜΛ σε βλαστική κρίση αποτελεί ένα γνωστό αλλά αρκετά σπάνιο φαινόμενο.

OR.143 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ (ΚΡ)

Ε. Μαγιορκίνης, Β. Κεφαλληνού-Τζινιέρη, Α. Αλεξόπουλος, Δ. Λυδάκης, Μ. Κουτσουρελάκη, Δ. Ζαφειροπούλου, Κ. Λυδάκης, Σ. Αλεξιά
Αιματολογικό Τμήμα, ΕΑΝΠ Μεταξά

Εισαγωγή: Η διάγνωση του ΠΜ στο αιματολογικό εργαστήριο πραγματοποιείται με την ηλεκτροφόρηση ανοσοσφαιρινών και την απομόνωση μονοκλωνικού κλάσματος, στο μυελόγραμμα και την οστεομυελική βιοψία. Ο ρόλος της κυτταρομετρίας ροής στην διάγνωση και παρακολούθηση του πολλαπλού μυελώματος αποτελεί εντατικό πεδίο έρευνας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική παρουσίαση του ανοσοφαινότυπου και της κυτταρομορφολογίας σε περιστατικά με ΠΜ που νοσηλεύονταν στην Αιματολογική Κλινική.

Υλικό και μέθοδοι: Δείγματα μυελού από 36 ασθενείς ελέγχθηκαν με κλασικές μεθόδους κυτταρομορφολογίας και ανοσοφαινότυπο. Πιο συγκεκριμένα, για την ταυτοποίηση των πλασματοκυττάρων χρησιμοποιήθηκαν μονοκλωνικά αντισώματα έναντι των CD19, CD20, CD27, CD38, CD56, CD45 και CD138 σε διάφορους συνδυασμούς ενώ προσδιορίστηκε ενδοκυττάρια η κλωνικότητα (κ ή λ).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: 49% των δειγμάτων (16 στα 33) διαγνώστηκαν ως παθολογικά (>10% πλασματοκύτταρα στο μυελό) με την κυτταρομορφολογία, ενώ με την ΚΡ το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 73% (24 στα 33). Η μέση διαφορά ποσοστού πλασματοκυττάρων μεταξύ κυτταρομετρίας ροής και κυτταρομορφολογίας ήταν 5% (3.9-6%, CI 95%) ανά δείγμα. Ο έλεγχος με κυτταρομετρίας ροής ήταν σε θέση να ανιχνεύσει περισσότερα πλασματοκύτταρα από ότι η κυτταρομορφολογία (p<0.05). Συμπερασματικά, η ΚΡ έχει μεγαλύτερη ευαισθησία από τη κυτταρομορφολογία, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις με μικρή διήθηση του μυελού από πλασματοκύτταρα. Από τα παραπάνω προκρίνεται ο ρόλος της ΚΡ στη διάγνωση και παρακολούθηση του πολλαπλού μυελώματος.

OR.144 ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΟΜΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟ ΑΙΜΑ, ΤΟΝ ΟΜΦΑΛΙΟ ΛΩΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ν. Τσάγιας¹, Κ. Κουζή-Κολιάκου², Σπ. Πετράκης³, Β. Καραγιάννης¹, Γ. Κολιάκος^{3,4}

¹ Γ' Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Α.Π.Θ.

² Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

³ Τράπεζα Φύλαξης Αρχέγονων Κυττάρων, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα, ο ιστός το ομφαλίου λώρου αλλά και ο λιπώδης ιστός είναι γνωστό ότι περιέχουν πληθυσμούς βλαστικών κυττάρων ικανών να διαφοροποιούνται σε διαφορετικούς κυτταρικούς πληθυσμούς.

Σκοπός : Στην εργασία αυτή έγινε για πρώτη φορά συγκριτική μελέτη της παρουσίας βλαστικών κυττάρων, που εκφράζουν δείκτες πολυδύναμων εμβρυϊκών κυττάρων, όπως CXCR4, Oct, και Nanog και στις τρεις διαφορετικές πηγές.

Υλικό και Μέθοδοι: Βλαστικά κύτταρα απομονώθηκαν από τις διαφορετικές πηγές και επωάστηκαν με αντισώματα τα οποία αποτελούν δείκτες πολυδύναμων αδιαφοροποίητων εμβρυϊκών κυττάρων. Η μέτρηση των κυττάρων έγινε με τη βοήθεια κυτταρομετρίας ροής με τη δημιουργία ειδικού πρωτοκόλλου. Παράλληλα έγινε απομόνωση RNA από τις διαφορετικές πηγές βλαστοκυττάρων. Χρησιμοποιήθηκαν ειδικοί εκκινητές για τα CXCR4, Oct, και Nanog γονίδια και στη συνέχεια ακολούθησε πολλαπλασιασμός των συγκεκριμένων ακολουθιών με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR). Στα προϊόντα της PCR έγινε ηλεκτροφόρηση για την ταυτοποίηση ειδικών ζωνών. Κύτταρα τα οποία απομονώθηκαν από τις τρεις διαφορετικές πηγές καλλιεργήθηκαν σε ειδικό θρεπτικό υλικό. Μεσεγχυματικά κύτταρα, τα οποία είχαν προσκολληθεί στην επιφάνεια καλλιεργητικών πλακών χρησιμοποιήθηκαν ως στρωματικά κύτταρα για την καλλιέργεια των κυττάρων που εκφράζουν τους πολυδύναμους δείκτες. Η παρατήρηση των κυττάρων έγινε με τη βοήθεια του ανάστροφου μικροσκοπίου. Πραγματοποιήθηκε χρώση των κυττάρων με τη βοήθεια αλκαλικής φωσφατάσης.

Αποτελέσματα : Απομονώθηκαν κύτταρα, τα οποία είναι αφενός πολύ μικρά σε μέγεθος, και αφετέρου εκφράζουν δείκτες εμβρυϊκών κυττάρων, όπως CXCR4, Oct, και Nanog. Ειδικότερα φαίνεται ότι το ομφαλοπλακουντιακό αίμα και ο ιστός του ομφαλίου λώρου υπερέχουν ως προς την απομόνωση βλαστικών κυττάρων που εκφράζουν δείκτες πολυδύναμων βλαστικών κυττάρων σε σύγκριση με τον λιπώδη ιστό. Κύτταρα τα οποία μεταφέρθηκαν σε θρεπτικό μέσο καλλιέργειας άρχισαν να σχηματίζουν σφαιρικές δομές παρόμοιες με αυτές που παρατηρούνται κατά την καλλιέργεια των εμβρυϊκών κυττάρων. Τα κύτταρα ήταν θετικά κατά την χρώση με αλκαλική φωσφατάση, που αποτελεί δείκτη των πολυδύναμων εμβρυϊκών κυττάρων.

Συμπεράσματα : Η απομόνωση πολυδύναμων βλαστικών κυττάρων με φαινοτυπικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά των εμβρυϊκών κυττάρων υπογραμμίζει ακόμη μια φορά τη σημασία των ομφαλοπλακουντιακών μοσχευμάτων αλλά και του λιπώδους ιστού για θεραπευτικές εφαρμογές

OR.145 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΘΑΝΑΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑ 1991-2010

Κ. Τζιόμαλος¹, Φ. Ηλιάδης¹, Α. Γκουτζιούλης², Δ. Καραγιάννη³, Δ. Σκούτας⁴, Τ. Διδάγγελος¹, Ν. Παπάζογλου⁵

¹Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Δ΄ Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

⁴Διαβητολογικό Κέντρο, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁵Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού και οι καρκίνοι του γενετικού συστήματος αποτελούν σημαντική αιτία θνησιμότητας αλλά τα σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα στην Ελλάδα είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η μελέτη του αριθμού θανάτων από καρκίνο του μαστού και του γενετικού συστήματος στη Βόρεια Ελλάδα. Ασθενείς και μέθοδοι: Αναλύθηκε ο αριθμός θανάτων από καρκίνο του μαστού και του γενετικού συστήματος στο Νομό Πιερίας κατά την εικοσαετία 1991-2010.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο της μελέτης καταγράφηκαν 745 θάνατοι από καρκίνο του μαστού και του γενετικού συστήματος. Οι θάνατοι από καρκίνο του μαστού αποτελούσαν την πλειοψηφία των θανάτων (53,2%, $p < 0,001$ συγκριτικά με τους καρκίνους στα άλλα όργανα). Ο καρκίνος της μήτρας (ενδομητρίου και τραχήλου της μήτρας) ήταν ο δεύτερος συχνότερος ως αιτία θανάτου, ακολουθούμενος από τον καρκίνο των ωοθηκών, ενώ ο καρκίνος του αιδοίου ήταν σπάνια αιτία θανάτου. Ο αριθμός των θανάτων από καρκίνο του αιδοίου παρουσίασε στατιστικά σημαντική αύξηση στις μεγαλύτερες ηλικίες (> 65 ετών, $p = 0,04$) ενώ ο αριθμός των θανάτων από τους άλλους τύπους καρκίνου δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων (< 45 ετών, 45-65 ετών και > 65 ετών).

Συμπεράσματα: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί συχνή αιτία θανάτου στην περιοχή της Πιερίας, όπως και ο καρκίνος της μήτρας. Επιβάλλεται η επέκταση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας για να ελαττωθεί η θνησιμότητα από αυτές τις μορφές καρκίνου.

OR.146 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ – ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Α Γιακουμέλος, Χ. Μανές, Α. Μπέκος, Π. Γρύτσος, Δ. Σκούτας, Γ. Τζατζάγου, Ε. Ιωαννίδης, Ν. Παπάζογλου

Β΄ Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι θάνατοι από νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος σε γεωγραφικά σαφώς καθορισμένη περιοχή. (νομός Βόρειας Ελλάδας).

Ασθενείς – Μέθοδοι: Έγινε καταγραφή των αιτίων θανάτου από νόσους του ουροποιητικού που βασίστηκε στα πιστοποιητικά θανάτου της εικοσαετίας 1991 – 2010.

Αποτελέσματα: 1) Βρέθηκαν 1849 πιστοποιητικά που αναφέρουν ως βασικό αίτιο θανάτου νόσους του ουροποιητικού (7,2%). Αφορούσαν 1203 άνδρες και 646 γυναίκες. 2) Συχνότερες αιτίες θανάτου: α) στον ανδρικό πληθυσμό ήταν i) νεφρική ανεπάρκεια 41,5%, ii) καρκίνος προστάτη 32,8%, iii) καρκίνος ουροδόχου κύστεως 18,4% και iv) καρκίνος νεφρού 6% και β) στο γυναικείο πληθυσμό i) νεφρική ανεπάρκεια 86%, ii) καρκίνος νεφρού 7% και iii) καρκίνος ουροδόχου κύστεως 6%. 3) Η μέση ηλικία θανάτου σε άνδρες και γυναίκες αναφορικά με κάθε νόσημα ήταν α) νεφρική ανεπάρκεια $76,88 \pm 11,5$ προς $78,87 \pm 10,35$ αντίστοιχα $p < 0,05$, β) καρκίνος ουροδόχου κύστεως $75,01 \pm 9,78$ προς $80,61 \pm 10,70$ αντίστοιχα $p < 0,01$ και γ) καρκίνος νεφρού $68,84 \pm 11,52$ προς $75,76 \pm 8,89$ αντίστοιχα $p < 0,01$. 4) Η μέση ηλικία θανάτου από όλες τις νόσους του ουροποιητικού ήταν σε άνδρες και γυναίκες $75,62 \pm 11,11$ προς $78,81 \pm 10,31$ $p < 0,01$ αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Αξιοσημείωτο ποσοστό ως αιτίες θανάτου στο σύνολο του πληθυσμού εμφανίζουν τα νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος. Η χρόνια νεφρική νόσος ευθύνεται για μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας και στα δύο φύλα. Ο ανδρικός πληθυσμός είναι πιο ευαίσθητος, εμφανίζει μικρότερη ηλικία θανάτου σε όλα τα νοσήματα του ουροποιητικού.

OR.147 ΝΕΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ: ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΙ ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΩΝ

Δ. Φράγκου, Σ. Ν. Ντζάου, Λ. Κοβάτση

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Οι συνθετικοί αγωνιστές υποδοχέων κανναβινοειδών αποτελούν τη νέα «μόδα» στην αγορά των ουσιών κατάχρησης. Πρόκειται για «προϊόντα» που διαφημίζονται ως το νόμιμο και ασφαλές υποκατάστατο της ινδικής κάνναβης. Στην πραγματικότητα όμως, ούτε νόμιμες είναι αυτές οι ουσίες (σε όλη την Ευρώπη και στις ΗΠΑ απαγορεύονται, αλλά στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμα νομοθετική ρύθμιση που να τις απαγορεύει), αλλά κυρίως δεν είναι ασφαλείς.

Σκοπός: Επειδή οι ουσίες αυτές είναι εξαιρετικά δημοφιλείς αυτή την περίοδο στην Ελλάδα και επειδή σχετικά με αυτές επικρατεί σε μεγάλο βαθμό άγνοια, ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της επιστημονικής κοινότητας γύρω από τη νέα μόδα στην αγορά των ουσιών κατάχρησης και τους κινδύνους που αυτή εγκυμονεί.

Υλικό και μέθοδοι: Έγινε έρευνα και μελέτη της παγκόσμιας βιβλιογραφίας ως προς τη φαρμακολογική δράση αυτών των ουσιών, τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους, την ανάπτυξη εξάρτησης σε αυτές και τις μεθόδους προσδιορισμού τους σε βιολογικά δείγματα.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η χρήση των συνθετικών υποδοχέων των κανναβινοειδών σχετίζεται με ιδιαίτερα σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, δεδομένου ότι οι ουσίες αυτές αποτελούν ισχυρούς αγωνιστές των υποδοχέων σε αντίθεση με την Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη η οποία είναι ασθενής αγωνιστής των ίδιων υποδοχέων. Η χρήση τους προκαλεί εξάρτηση, και η διακοπή χρήσης στερητικό σύνδρομο. Τα «φυτικά» προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα διότι έχουν άγνωστη σύσταση και περιέχουν μίγματα τέτοιων αγωνιστών. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος ωστόσο έγκειται στην επικρατούσα αντίληψη ότι πρόκειται για «ασφαλή» υποκατάστατα της ινδικής κάνναβης. Είναι άμεση η ανάγκη ενημέρωσης της κοινωνίας για τους κινδύνους και υπαγωγής των ουσιών αυτών στις απαγορευμένες ουσίες.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΙΙΙ – ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΡΟ.148 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ Α.Τ.

Α. Παπαδάτου, Θ. Γιαννόπουλος, Φ. Αποστολοπούλου, Γ. Παπαδόπουλος, Π. Λευκός
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Γιαννitsών

Εισαγωγή: Η εμφυσηματική χολοκυστίτιδα είναι μια παραλλαγή επιπλεγμένης οξείας χολοκυστίτιδας που εμφανίζεται συχνά σε ηλικιωμένους διαβητικούς.

Σκοπός: Η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων της εμφυσηματικής χολοκυστίτιδας με Α.Τ. και η κατάδειξη της χρησιμότητας της για την διάγνωση της βλάβης.

Υλικό-μέθοδος: Γυναίκα 80 ετών με ιστορικό ΧΑΠ, ΑΥ και ΣΔ2 προσήλθε στο νοσοκομείο με αναφερόμενο εμπύρετο ως 39 και άλγος στο ΔΕ υποχόνδριο από 2ημέρου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία και αντίσταση ΔΕ υποχονδρίου και ελάττωση εντερικών ήχων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτει WBC:16000 (πολυ:85%) HCT:32, PLAT:200000, καθώς και βιοχημικός έλεγχος με αποδιοργανωμένους δείκτες. Η Rö κοιλίας σε όρθια θέση δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Ακολούθως διενεργήθει αξονική τομογραφία κοιλίας προς διερεύνηση της αιτιολογίας των συμπτωμάτων.

Αποτέλεσμα: Η Α.Τ. κοιλίας με ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού bolus έδειξε διατεταμένη χοληδόχος κύστη με παρουσία αέρος στον αυλό της (δημιουργία υγραερικού επιπέδου) καθώς και παρουσία αέρος στον περιχολοκυστικό χώρο. Ευρήματα συμβατά με εμφυσηματική χολοκυστίτιδα. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Συμπέρασμα: Η εμφυσηματική χολοκυστίτιδα είναι μια πολυπαραγοντικής αιτιολογίας οντότητα που ορίζεται ως μια βαριά νεκρωτικού τύπου οξεία βακτηριακή χολοκυστίτιδα με παρουσία αέρος στην χοληδόχο κύστη, στο τοίχωμα της ή στους περιχολοκυστικούς ιστούς. Συνοδεύεται από δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές όπως ρήξη της χοληδόχου κύστεως προς το περιτόναιο και επακόλουθη περιτονίτιδα η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα καταλήγει σε σηπτική καταπληξία. Η Α.Τ. αποτελεί μια ακριβής μέθοδος διάγνωσης της εμφυσηματικής χολοκυστίτιδας γιατί μπορεί να ανιχνεύσει μικρές ποσότητες αέρος στον κυστικό αυλό και στο κυστικό τοίχωμα συμβάλλοντας έτσι στην πρωιμότερη διάγνωση της.

ΡΟ.149 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΛΙΘΙΑΣΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Α. Παπαδάτου, Φ. Αποστολοπούλου, Γ. Παπαδόπουλος, Π. Λευκός, Θ. Γιαννόπουλος
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ. Ν. Γιαννισών

Εισαγωγή: Η οξεία αλιθιασική χολοκυστίτιδα είναι μια σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται σχετικά συχνά σε ασθενείς της Μ.Ε.Θ. και η θνητότητα μπορεί να φτάσει μέχρι και 50%.

Σκοπός: Η παρουσίαση των υπερηχογραφικών ευρημάτων σε ασθενείς της Μ.Ε.Θ. με μη λιθιασική χολοκυστίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάστηκαν 10 ασθενείς της ΜΕΘ με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και παρεντερική σίτιση, οι οποίοι εμφάνισαν επιδείνωση της κλινικής τους εικόνας με υψηλό και παρατεταμένο πυρετό, λευκοκυττάρωση (πολύ>80%), διαταραχές βιοχημικών δεικτών ηπατικής λειτουργίας και ήπια ή απόντα κλινικά ευρήματα από το ΔΕ υποχόνδριο. Τέθηκε η κλινικοεργαστηριακή υποψία αλιθιασικής χολοκυστίτιδος και διενεργήθει υπερηχογραφικός έλεγχος.

Αποτέλεσμα: Τα υπερηχογραφικά ευρήματα αλιθιασικής χολοκυστίτιδος είναι η παρουσία χολικής λάσπης εντός της χοληδόχου, η πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης >3,5cm, η διάταση της χοληδόχου κύστης >10cm, η διαστρωμάτωση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως και η παρουσία περιχολοκυστικού υγρού. Οι 5 από τους 10 ασθενείς είχαν τα 3 από τα 5 ευρήματα, 1 από τους 10 είχε και τα 5 ευρήματα, 2 εμφάνισαν μόνο 1 εύρημα, ενώ σε 2 ασθενείς δεν ανευρέθηκε κανένα υπερηχογραφικό εύρημα.

Συμπέρασμα: Η επίπτωση της αλιθιασικής χολοκυστίτιδας είναι υψηλή ανάμεσα στους ασθενείς της ΜΕΘ που βρίσκονται σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και παρεντερική σίτιση. Οι επιπλοκές της είναι πολύ σοβαρές και περιλαμβάνουν την διάτρηση της χοληδόχου κύστης την γάγγραινα του τοιχώματος και το χολοπεριτόναιο. Η έγκαιρη διάγνωση και η χειρουργική αντιμετώπιση είναι πολύ σημαντική. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην διαγνωστική προσπέλαση της αλιθιασικής χολοκυστίτιδος.

ΡΟ.150 ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΠΥΕΛΟΚΑΛΥΚΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Π. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Α. Κυριακοπούλου
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Η αυτόματη ρήξη του πυελοκαλυκικού συστήματος είναι σπάνια. Συνήθως οφείλεται σε απόφραξη της αποχετευτικής μοίρας του ουροποιητικού εξαιτίας λιθίασης, κακοήθειας, βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας, οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, νευρογενή κύστη, τραυματισμό σπονδυλικής στήλης, ιατρογενή τραυματισμό και εγκυμοσύνη.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε τον ρόλο της υπολογιστικής τομογραφίας στην διάγνωση της αυτόματης ρήξης του πυελοκαλυκικού συστήματος και να εκθέσουμε τα ευρήματα σε δυο ασθενείς με αυτόματη ρήξη πυελοκαλυκικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Δυο ασθενείς άνδρες προσήλθαν στο τμήμα επείγοντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με οξύ κοιλιακό άλγος. Στον πρώτο ασθενή διαπιστώθηκε ευαισθησία στον δεξιό λαγόνιο βόθρο, παλίνδρομη ευαισθησία και λευκοκυττάρωση ενώ στον δεύτερο διάχυτο κοιλιακό άλγος με ευαισθησία περισσότερο στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, λευκοκυττάρωση και δεκατική πυρετική κίνηση. Από την απλή ακτινογραφία κοιλιάς και το υπερηχοτομογράφημα κοιλιάς δεν ανευρέθηκαν παθολογικά ευρήματα πλην της διάτασης του πυελοκαλυκικού. Σε κανέναν από τους δύο δεν υπήρχε ιστορικό νεφρολιθίασης. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν στο τμήμα μας για αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλιάς.

Αποτελέσματα: Και στους δυο ασθενείς αναγνωρίστηκε περινεφρική συλλογή υγρού, διάταση πυελοκαλυκικού συστήματος, διακοπή της συνέχειας του νεφρικού παρεγχύματος, έξοδος της σκιαγραφικής ουσίας από το πυελοκαλυκικό και επέκτασή του στον περινεφρικό χώρο. Στη μία μονό περίπτωση αναγνωρίστηκε κώλυμα του σύστοιχου ουρητήρα.

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία με την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας συμβάλλει σημαντικά στη διερεύνηση και ανάδειξη της ρήξης του πυελοκαλυκικού συστήματος αποτελώντας μια ταχεία και ασφαλή μέθοδο στην διερεύνηση της οξείας κοιλιάς.

ΡΟ.151 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Ε. Πιερράτου, Χ. Πολυχρόνου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Π. Πολυχρόνου, Α. Κυριακοπούλου
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα είναι η τρίτη συχνότερη κακοήθης νόσος του ουροποιητικού. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ετήσιων διαγνώσεων αλλά ταυτόχρονα και επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών, εν μέρει λόγω της πρώιμης διάγνωσης.

Σκοπός: Η μελέτη του ρόλου της υπερηχοτομογραφίας και της υπολογιστικής τομογραφίας στην διάγνωση, στην σταδιοποίηση κατά TNM σύμφωνα με τις οδηγίες της Union Internationale Contre le Cancer και της American Joint Committee on Cancer (UICC/AJCC/TNM:1997) αλλά και στην παρακολούθηση των ασθενών με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα που εξεταστήκαν στο τμήμα μας ή σε τακτικό έλεγχο παρακολούθησης ή για την διερεύνηση κλινικών συμπτωμάτων (οσφυαλγίας, αναιμίας, αιματουρίας κ.α). Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν με υπερηχογράφημα και ελικοειδή υπολογιστική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Κατά περίπτωση περιγράφονται χαρακτηριστικά ευρήματα της υπερηχοτομογραφίας και της αξονικής τομογραφίας που αφορούν στην απεικόνιση της νεφρικής βλάβης, της παρανεφρικής διήθησης, της διήθησης γειτονικών οργάνων και της κάτω κοίλης φλέβας και εκτιμάται ο ρόλος κάθε εξεταστικής μεθόδου ξεχωριστά στην διάγνωση και την σταδιοποίηση της νόσου.

Συμπεράσματα: Βιβλιογραφικά η ευαισθησία της αξονικής τομογραφίας στην διάγνωση και σταδιοποίηση είναι πολύ υψηλή και υπερβαίνει το 90% ενώ της υπερηχοτομογραφίας υπολογίζεται πολύ μικρότερη (περίπου 70%). Συμπερασματικά, η αξονική τομογραφία αποτελεί εξέταση εκλογής για τη διάγνωση αλλά και τη σταδιοποίηση του καρκίνου του νεφρού ενώ το υπερηχογράφημα παραμένει μια σημαντική εξέταση στην αρχική προσέγγιση του ασθενούς και προσφέρει στην πρώιμη διάγνωση του.

ΡΟ.152 ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ CROHN

Χ. Πολυχρόνου, Ε. Πιερράτου, Σ. Χρυσανθακόπουλος, Α. Κυριακοπούλου, Π. Πολυχρόνου
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν. Αγρινίου

Εισαγωγή: Η νόσος Crohn αποτελεί μη ειδική χρόνια διατοχωματική φλεγμονώδη νόσο η οποία αν και μπορεί να εντοπιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του γαστρεντερικού σωλήνα, από του στόματος μέχρι και τη περιπρωκτική χώρα, σε ποσοστό 80% προσβάλλει τον τελικό ειλεό. Στα αρχικά στάδια η νόσος περιορίζεται στον βλεννογόνο ενώ σε προχωρημένα στάδια προκαλεί πάχυνση του εντερικού τοιχώματος, λεμφαδενοπάθεια, ινολιπώδεις αλλοιώσεις, αποστήματα και συρίγγια.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση περιστατικού αποστήματος του τελικού ειλεού ως πρώτη εκδήλωση της νόσου του Crohn. Περιγράφονται τα ευρήματα στο υπερηχοτομογράφημα και στην αξονική τομογραφία κοιλιάς.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ηλικίας 45 ετών χωρίς προηγούμενο ιστορικό γαστρεντερικών διαταραχών, προσήλθε στα ΤΕΠ του χειρουργικού τμήματος παραπονούμενος για άλγος δεξιάς πλάγιας κοιλιακής χώρας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε θετικό σημείο αναπηδώσης ευαισθησίας, από τον εργαστηριακό έλεγχο λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για υπερηχοτομογραφία η οποία δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Ακολούθησε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλιάς.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία έγινε μετά την από του στόματος και ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Τα απεικονιστικά ευρήματα ευρήματα έθεσαν την υποψία αποστήματος του τελικού ειλεού (τελική ειλεΐτις το πιθανότερο σε έδαφος νόσου Crohn). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με κολονοσκόπηση και βιοψία.

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία θέτει την διάγνωση της αποστηματικής βλάβης και την υποψία της νόσου Crohn η οποία πάντα πρέπει να επιβεβαιώνεται με κολονοσκόπηση και βιοψία όταν αυτή δεν είναι γνωστή όπως και στον ασθενή μας. Μετά από συντηρητική αντιμετώπιση ο ασθενής παρουσίασε ύφεση των ευρημάτων και εξήλθε του νοσοκομείου.

ΡΟ.153 ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ: Η ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΓΧΡΩΜΗΣ DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥΣ

Ι. Κυριακάρacos,¹ Ε. Διακόνου,² Ι. Δημόπουλος,¹ Θ. Καλλινικίδης,³ Π. Τσικουριάδης,¹ Κ. Μαρμαρίδου,¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Σερρών

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Σισμανογλείου Αθηνών

³Α' Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Σερρών

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της αξιοπιστίας των μετρήσεων της έγχρωμης Doppler υπερηχοτομογραφίας στις σπονδυλικές αρτηρίες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι σπονδυλικές αρτηρίες σε 20 άτομα, χωρίς καρωτιδική νόσο ή υποκείμενη καρδιολογική νόσο. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις της διαμέτρου και των ταχυτήτων ροής των.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή των διαμέτρων των σπονδυλικών αρτηριών ήταν μεγαλύτερη αριστερά. Οι ταχύτητες της αιματικής ροής δεν διέφεραν σημαντικά, με βάση την ηλικία και το φύλο. Η απεικόνιση της έκφυσης των σπονδυλικών αρτηριών κατέστη δύνατη στο 50% αριστερά και 80% των περιπτώσεων δεξιά. Παρατηρήθηκε μικρή μεταβλητότητα στις μετρήσεις των διαμέτρων.

Συμπεράσματα: Η μεταβλητότητα των μετρήσεων στις σπονδυλικές αρτηρίες καθιστά χρήσιμη την εκτίμησή τους.

ΡΟ.154 ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Β. Καλυβιάνου, Α. Σάρλη, Λ. Γιαγκόζογλου, Ξ. Κωνσταντινίδου, Φ. Μεταξάς, Α. Χαριτάντη, Α. Δρεβελέγκας

Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η αγενεσία του μεσολοβίου αποτελεί σπάνια συγγενή βλάβη και μπορεί να είναι πλήρης ή μερική. Ο αιτιολογικός παράγοντας παραμένει άγνωστος, πιστεύεται όμως ότι δρα μεταξύ 8^{ης} και 20^{ης} εβδομάδας της κύησης. Συχνά η αγενεσία του μεσολοβίου συνυπάρχει με άλλες συγγενείς δυσπλασίες του ΚΝΣ.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου και ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με αγενεσία του μεσολοβίου που διαπιστώθηκε μετά από έλεγχο για πρωτοεμφανιζόμενη εστιακή επιληπτική κρίση.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 67 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με τονικοκλονικούς σπασμούς δεξιάς άκρας χειρός. Ακολούθησε CT εγκεφάλου, σε αξονικό τομογράφο 16τομών, που ανέδειξε παράλληλα φερόμενες και ευρέως διαχωριζόμενες πλάγιες κοιλίες, διάταση των ινιακών κεράτων (κολποκεφαλία), υψηλή θέση της 3^{ης} κοιλίας και απουσία του μεσολοβίου. Τα ως άνω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν στον MRI έλεγχο.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία μπορεί να θέσει την υπόνοια της δυσγενεσίας του μεσολοβίου, αλλά κυρίως η μαγνητική τομογραφία μπορεί να επιβεβαιώσει την παρουσία αυτής της δυσπλασίας.

ΡΟ.155 ΦΛΕΒΩΔΕΣ ΑΓΓΕΙΩΜΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Β. Καλυβιάνου, Α. Σάρλη, Λ. Γιαγκόζογλου, Δ. Βασιλάκης, Α. Δημητριάδου, Ξ. Κωνσταντινίδου, Α. Χαριτάντη, Α. Δρβελέγκας
Ακτινολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Τα φλεβώδη αγγειώματα συνιστούν μια ιδιαίτερη παραλλαγή του φυσιολογικού προτύπου φλεβικής παροχέτευσης. Το καλύτερο διαγνωστικό σημείο είναι η μορφολογία δίκην ομπρέλας, όπου πολλαπλές μυελικές φλέβες συγκλίνουν σε μια διατεταμένη παροχετεύουσα φλέβα. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά· τα τυχόν συμπτώματα οφείλονται σε συνυπάρχοντα σπαραγγώδη αγγειώματα.

Σκοπός: Η παρουσίαση τεσσάρων ασθενών με φλεβώδες αγγείωμα, των απεικονιστικών ευρημάτων και η συσχέτιση με την κλινική εικόνα.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 4 ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας και υποβλήθηκαν σε CT εγκεφάλου, σε 16τομο αξονικό τομογράφο, πριν και μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Ένας εξ αυτών υποβλήθηκε επιπλέον σε MRI εγκεφάλου. Παρουσιάζονται τα τυπικά απεικονιστικά ευρήματα του φλεβώδους αγγειώματος καθώς και η κλινική συμπτωματολογία.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τόσο η CT όσο και η MRI μπορούν να αναδείξουν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα των φλεβωδών αγγειωμάτων.

ΡΟ.156 ΤΥΠΟΥ ΠΕΡΙΠΥΛΑΙΑΣ ΙΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΣ CAROLI: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Μ. Σιδηροπούλου, Α. Νοτίδης, Τ. Χρυσοπούλου, Π. Παρδάλη, Ν. Μπάρμπας, Σ. Τσισμαλίδου, Β. Γεωργοπούλου, Ε. Ζαφειριάδου
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η νόσος του Caroli συνιστά συγγενή νόσο που χαρακτηρίζεται από σακκοειδή διεύρυνση των ενδοηπατικών χοληφόρων. Τα ειδικά ευρήματα της νόσου πρωτοπεριγράφησαν από τους Caroli et al το 1958, όπου καταγράφηκε πως η νόσος χαρακτηρίζεται από: συγγενής διάταση των τμηματικών ενδοηπατικών χοληφόρων, σχηματισμό λίθων στα χοληφόρα, απουσία περιπυλαίας ίνωσης, κίρρωσης και πυλαίας υπέρτασης και συσχέτιση με εκτασία των νεφρικών σωληναρίων και άλλες μορφές κυστικής νόσου των νεφρών.

Σήμερα η νόσος του Caroli κατατάσσεται σε δύο τύπους: α) τον απλό τύπο που αντιστοιχεί στη πρωταρχική περιγραφή της νόσου το 1958 και β) τον τύπο της περιπυλαίας ίνωσης, που οδηγεί σε κίρρωση και πυλαία υπέρταση. Κλινικά, οι ασθενείς με νόσο Caroli του τύπου της περιπυλαίας ίνωσης πάσχουν από ηπατοσπληνομεγαλία, κίρρωση, χολαγγειίτιδα και ηπατικά αποστήματα.

Σκοπός: Περιγράψουμε περιστατικό γυναίκας με τύπου περιπυλαίας ίνωσης νόσο Caroli, επικεντρώνοντας στα απεικονιστικά ευρήματα της Υπολογιστικής Τομογραφίας (ΥΤ) και του Μαγνητικού Συντονισμού (ΜΣ).

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 59 ετών προσήλθε στα πλαίσια τακτικού ελέγχου. Είχε γνωστό ιστορικό νόσου Caroli, του τύπου της περιπυλαίας ίνωσης.

Αποτελέσματα: Η ΥΤ και ο ΜΣ αποκάλυψαν πολλαπλές κυστικές διατάσεις των ενδοηπατικών χοληφόρων, και των δύο ηπατικών λοβών, με απεικόνιση του σημείου της «κεντρικής τελείας», ενδεικτικής της νόσου. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκαν στοιχεία κίρρωσης και πυλαίας υπέρτασης

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση της νόσου του Caroli είναι φτωχή και σχετίζεται με την ανάπτυξη χολαγγειίτιδος, κίρρωσης και πυλαίας υπέρτασης. Επιπρόσθετος επιβαρυντικός παράγοντας είναι το χολαγγειοκαρκίνωμα, που παρατηρείται στο 7% περίπου των περιστατικών.

ΡΟ.157 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΑΡΣΟ-ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΚΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (LISFRANC)

Μ. Σιδηροπούλου, Δ. Κυριακού, Ν. Μπάρμπας, Σ. Τσισμαλίδου, Σ. Παπαδόπουλος,
Π. Παρδάλη, Ε. Καζαντζίδου, Ε. Ζαφειριάδου
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η άρθρωση του Lisfranc, που αποτελείται από τις 5 ταρσομεταταρσικές διαρθρώσεις, είναι ενδογενώς σταθερή λόγω της τοξοειδούς διαμόρφωσης της. Η βάση του δεύτερου μεταταρσίου βρίσκεται στη μέση του άκρου πόδα, σχηματίζοντας διάθρωση με το διάμεσο σφηνοειδές οστό, η οποία μοιάζει με κλειδί. Ένας δυνατός σύνδεσμος γνωστός ως σύνδεσμος Lisfranc συνδέει τη βάση του δεύτερου μεταταρσίου με το διάμεσο σφηνοειδές οστό.

Τα κατάγματα-εξάρθρωμα Lisfranc αντιπροσωπεύουν το 0,2% όλων των καταγμάτων, ενώ το 20% αυτών διαγιγνώσκονται λάθος ή διαφεύγει της προσοχής, ειδικά στον πολυτραυματία.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε περιστατικό με κακώσεις Lisfranc, παραθέτοντας στοιχεία όσον αφορά την απεικόνιση και τη ταξινόμηση.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας με όψιμες επιπλοκές κακώσεων Lisfranc υπεβλήθη σε ακτινογραφικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν παλαιά κατάγματα της βάσης του πρώτου, δεύτερου και τρίτου μεταταρσίου καθώς και του εγγύς τμήματος του τέταρτου μεταταρσίου και της μεσότητας του πέμπτου μεταταρσίου. Παρατηρήθηκε διαταραχή της φυσιολογικής ακτινομορφολογίας των σφηνοειδών οστών και αύξηση της απόστασης μεταξύ πρώτου και δεύτερου μεταταρσίου.

Συμπεράσματα: Οι κακώσεις Lisfranc συχνά διαφεύγουν της διάγνωσης, συμβάλλοντας σε χρόνια δευτεροπαθή αναπηρία. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι αναγκαία για τη διατήρηση της εμβιομηχανικής του φυσιολογικού άκρου πόδα. Τραυματισμοί στην άρθρωση του Lisfranc οδηγούν όχι μόνο σε αρθρίτιδα αλλά και σε έντονο άλγος.

ΡΟ.158 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ 86 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Τσιάμης, Κ. Βαλσάμη, Θ. Καρολίδου
Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρου Υγείας Αλεξάνδρειας

Εισαγωγή : στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οι πιο συχνές κακώσεις του σκελετού στα παιδιά αφορούν στα άνω και στα κάτω άκρα και αποτελούν τον λόγο ώστε να επισκεφθούν το κέντρο υγείας και να υποβληθούν στον απαραίτητο ακτινολογικό έλεγχο.

Σκοπός : να διερευνήσουμε και να καταγράψουμε τα ακτινολογικά ευρήματα σε παιδιά έως 14 ετών που υπέστησαν κακώσεις των άνω ή κάτω άκρων.

Υλικό – Μέθοδος : Σε χρονικό διάστημα 13 μηνών καταγράψαμε και μελετήσαμε τα ευρήματα που προέκυψαν από τον ακτινογραφικό έλεγχο σε 86 παιδιά που προσήλθαν στο κέντρο υγείας για κακώσεις των άκρων. 51 από τους ασθενείς προσήλθαν για κάκωση Άνω Άκρων και 35 για κάκωση Κάτω Άκρων.

Αποτελέσματα : Από τα 86 παιδιά που υποβλήθηκαν σε ακτινογραφίες τα 39 είχαν παθολογικά ευρήματα (κατάγματα), ενώ τα ευρήματα για τα άλλα 47 ήταν φυσιολογικά.

Από τα 51 παιδιά που προσήλθαν στο κέντρο υγείας για κακώσεις των άνω άκρων στα 23 ο ακτινογραφικός έλεγχος έδειξε κάποιο κάταγμα. Πιο συγκεκριμένα, σε 3 παιδιά βρήκαμε κάταγμα βραχιονίου, σε 5 κάταγμα κερκίδας, σε 6 κάταγμα ωλένης, σε 2 κάταγμα μετακαρπίων και σε 7 κάταγμα φαλαγγίων.

Από τα 35 παιδιά με κάκωση κάτω άκρων σε 1 βρέθηκε κάταγμα μηριαίου, σε 3 κνήμης και σε 6 περόνης. Επίσης σε 1 παιδί βρήκαμε κάταγμα μεταταρσίων και σε 4 κάταγμα φαλαγγίων των δακτύλων.

Συμπεράσματα : οι κακώσεις του σκελετού στα παιδιά είναι πολύ συνηθισμένες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ενώ τα συχνότερα σημεία του σκελετού που υφίστανται τις κακώσεις είναι τα άκρα και ο ακτινολογικός έλεγχος είναι πολύτιμος και απαραίτητος.

ΡΟ.159 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 108 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Τσιάμης¹, Β. Βουλτσινός², Σ. Ζωνίτσα², Σ. Χατζηγεωργίου², Κ. Βαλσάμη¹, Π. Γκούβης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας

² Ακτινολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή : η αιματοουρία αποτελεί ένα συχνό λόγο για τον οποίο οι ασθενείς προσέρχονται στο γιατρό. Μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονή ουροποιητικού συστήματος, λιθίαση, καλοήγη υπερπλασία προστάτη, καρκίνο προστάτη, υπερνέφρωμα, θηλώματα, νεφρικές νόσους, ουρηθρικά αίτια.

Σκοπός : να καταγράψουμε και να αναδείξουμε, όσο είναι δυνατό τα συχνότερα αίτια αιματοουρίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Υλικό – Μέθοδος : Κατά την διάρκεια 10 μηνών περίπου προσπαθήσαμε να καταγράψουμε τα απεικονιστικά ευρήματα σε 108 ασθενείς που προσήλθαν στο κέντρο υγείας έχοντας ως κύριο σύμπτωμα την αιματοουρία. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία ΝΟΚ καθώς και υπέρηχο, ενώ για πληρέστερο έλεγχο και την οριστική διάγνωση – εκτίμηση πολλοί από τους ασθενείς χρειάστηκε να πάνε στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Η μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων ανέδειξε ότι από τους 108 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία ΝΟΚ στους 34 βρέθηκε ακτινοσκοπικό μόρφωμα με χαρακτηριστικά λίθου (26 στην περιοχή των νεφρών και 8 στην περιοχή της ουροδόχου κύστης).

Από τις 67 γυναίκες που υποβλήθηκαν σε υπέρηχο ΝΟΚ σε 25 βρέθηκε υδρονέφρωση, σε 19 λιθίαση νεφρού, σε 6 λιθίαση ουροδόχου κύστης, σε 8 θηλώματα, σε 2 νεόπλασμα νεφρού, ενώ σε 25 από αυτές τα ευρήματα του υπερήχου ήταν φυσιολογικά.

Από τους 41 άνδρες που υποβλήθηκαν σε υπέρηχο ΝΟΚΠ σε 17 βρέθηκε υδρονέφρωση, σε 7 λιθίαση νεφρού, σε 2 λιθίαση ουροδόχου κύστης, 3 θηλώματα, 1 νεόπλασμα νεφρού, σε κακόηθες νεόπλασμα προστάτη, σε 13 καλοήγη υπερπλασία προστάτη, ενώ σε 12 άνδρες ασθενείς τα ευρήματα του υπερήχου ήταν φυσιολογικά.

Συμπεράσματα : η αιματοουρία είναι ένα σύμπτωμα ιδιαίτερος ‘σοβαρό’ και πρέπει να διερευνηθεί άμεσα η αιτιολογία του. Στις περιπτώσεις αυτές ο υπέρηχος αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τους κλινικούς ιατρούς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΡΟ.160 ΕΜΠΥΡΕΤΟ – Η ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Χ. Τσιάμης¹, Κ. Γεωργιτζίκη², Β. Βουλτσινός², Κ. Βαλσάμη¹, Δ. Τολιόπουλος, Π. Γκούβης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρου Υγείας Αλεξάνδρειας

² Ακτινολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή : Τα εμπύρετα αποτελούν μια από τις συχνότερες αιτίες παγκοσμίως για τους ασθενείς ώστε να επισκεφτούν τον γιατρό. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οι συχνότερες αιτίες πυρετού είναι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και παθολογικές καταστάσεις από την κοιλιά.

Σκοπός : να διερευνήσουμε τον ρόλο που μπορεί να έχει ο ακτινολόγος και κατά πόσο μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην σωστή διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών με εμπύρετο.

Υλικό – Μέθοδος : Σε χρονικό διάστημα 11 μηνών καταγράψαμε και μελετήσαμε τα ευρήματα που προέκυψαν από τον απεικονιστικό έλεγχο 210 ασθενών που προσήλθαν στο κέντρο υγείας λόγω εμπύρετου. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινογραφίες και υπέρηχο κοιλίας ενώ για περαιτέρω διερεύνηση μερικοί ασθενείς επισκέφτηκαν το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα : Η καταγραφή και μελέτη ευρημάτων στους 210 ασθενείς της μελέτης μας τελικά ανέδειξε Λοίμωξη Αναπνευστικού σε 122 (58 άνδρες – 64 γυναίκες) περιπτώσεις : Ίωση / Γρίπη είχαν 41 ασθενείς, ιγμορίτιδα / παραρρινοκολπίτιδα 20, φαρυγγίτιδα είχαν 19 ασθενείς, οξεία αμυγδαλίτιδα 3, βρογχίτιδα 22, λαρυγγίτιδα 4 και πνευμονία είχαν 13 ασθενείς. Στους υπόλοιπους 88 ασθενείς (35 άνδρες – 53 γυναίκες) το εμπύρετο οφειλόταν σε παθολογικές καταστάσεις από την κοιλιά. Έτσι, 33 ασθενείς είχαν τελικά ουρολοίμωξη, 22 είχαν εμπύρετο γαστρεντερίτιδα, 8 είχαν παγκρεατίτιδα και 11 σκωληκοειδίτιδα, ενώ για 14 ασθενείς με συνοδά συμπτώματα από την κοιλιά δεν είχαμε οριστική διάγνωση.

Συμπεράσματα : στην περίπτωση ασθενών που προσέρχονται στο κέντρο υγείας με κύριο σύμπτωμα τον πυρετό ο απεικονιστικός – ακτινολογικός έλεγχος είναι πολύτιμος για την αρχική εκτίμηση της κατάστασης ενώ συχνά προσφέρει και την τελική διάγνωση, αλλά συνήθως απαιτείται και συμπληρωματικός απεικονιστικός και μικροβιολογικός έλεγχος στο νοσοκομείο για την οριστική εκτίμηση και διάγνωση.

ΡΟ.161 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ

Χ. Τσιάμης¹, Σ. Ζωνίτσα², Β. Βουλτσινός², Δ. Τολιόπουλος², Κ. Ιωαννίδου², Π. Γκούβης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας

² Ακτινολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή : το κοιλιακό άλγος αποτελεί ίσως το συχνότερο σύμπτωμα για το οποίο οι ασθενείς προσέρχονται στο γιατρό. Μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονώδεις νόσους, νεοπλασμάτα, νεφρολιθίαση, χολολιθίαση, αποστήματα, εντερική απόφραξη, μεταβολικά νοσήματα, ανεύρυσμα ή διαχωρισμό κοιλιακής αορτής, αγγειακά αίτια, γυναικολογικά αίτια, κοιλιακό τοίχωμα, σπονδυλική στήλη ή αντανάκλαση του πόνου από το θώρακα.

Σκοπός : να αναδείξουμε, όσο είναι δυνατό τον ρόλο του ακτινολόγου στην διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με κοιλιακό άλγος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Υλικό – Μέθοδος : Κατά την διάρκεια ενός έτους περίπου προσπαθήσαμε να καταγράψουμε και να μελετήσουμε τα απεικονιστικά ευρήματα 157 ασθενών που προσήλθαν στο κέντρο υγείας έχοντας ως κύριο σύμπτωμα το κοιλιακό άλγος. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λεπτομερή κλινική εξέταση, ΗΚΓ, ακτινογραφίες (θώρακα, κοιλίας, ΝΟΚ) καθώς και υπέρηχο κοιλίας, ενώ για πληρέστερο έλεγχο και την οριστική διάγνωση – εκτίμηση πολλοί από τους ασθενείς χρειάστηκε να πάνε στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα : Η μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων στους 157 ασθενείς μας ανέδειξε ότι 26 από αυτούς έπασχαν τελικά από γαστρεντερίτιδα, 4 από ειλεό και 8 από παγκρεατίτιδα. 11 από τους ασθενείς μας είχαν σκληροκοιτίδα, 19 είχαν χολολιθίαση, 21 νεφρολιθίαση, ενώ σε 2 βρέθηκε νεόπλασμα νεφρών. Κήλη παρουσίασαν 4 ασθενείς, δυσκοιλιότητα 19, οσφυαλγία οι 5, ενώ σε 4 ασθενείς το κοιλιακό άλγος προερχόταν από αντανάκλαση από τον θώρακα καθώς 2 ασθενείς παρουσίασαν ΟΕΜ και άλλοι 2 πνευμονία

Συμπεράσματα : Η συμβολή του ακτινολόγου στην εκτίμηση ασθενών με κοιλιακό άλγος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι σημαντικότερη και ιδιαίτερα πολύτιμη για τους κλινικούς ιατρούς που τους βοηθά να οδηγηθούν σε σωστή τελική διάγνωση.

ΡΟ.162 ΕΙΛΕΟΣ ΕΚ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥ

Μ. Κελεμουρίδου¹, Ξ. Κωνσταντινίδου, Ν. Αντωνίου, Α. Δημητριάδου, Α. Καλογερά-Φούντζηλα¹, Α. Δρεβελέγκας¹

¹ Ακτινολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: ο ειλεός εκ χολολίθου αποτελεί εντερική απόφραξη μηχανικής αιτιολογίας και οφείλεται στην ενσφήνωση χολόλιθων στον αυλό του εντέρου.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των ιδιαίτερων απεικονιστικών ευρημάτων στους ασθενείς που παρουσίασαν ειλεό εκ χολολίθου.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν αναδρομικά οι απεικονιστικές εξετάσεις τριών ασθενών οι οποίοι έπασχαν από ειλεό εκ χολολίθου και προσήλθαν στα επείγοντα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, αιτιώμενοι οξύ κοιλιακό άλγος. Οι δύο πρώτες ασθενείς ήταν γυναίκες 72 και 74 ετών και είχαν ιστορικό επαναλαμβανόμενων χολοκυστίτιδων ενώ ο τρίτος άνδρας ηλικίας 44 ετών με ιστορικό πλαγιοπλάγιας ειλεοειλικής αναστόμωσης για εγκολεασμό μεκκελείου σε ηλικία 3 ετών. Ο απεικονιστικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε κατά περίπτωση με απλές ακτινογραφίες, υπερήχους και αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη ασθενή απεικονίστηκαν ακτινολογικά σημεία ειλεού, λόγω ευμεγέθους υπόπυκνου μορφώματος με περιφερικές επασβεστώσεις, ενσφηνωμένου σε τμήμα της νήστιδας, το οποίο προκαλούσε απόφραξη του εντέρου. Συνοδός αέρας στα ενδοηπατικά χοληφόρα έθεσε την υπόνοια ειλεού οφειλόμενου σε χολόλιθο. Το εύρημα επιβεβαιώθηκε χειρουργικά. Στην δεύτερη ασθενή, παρατηρήθηκε αέρας εντός της χοληδόχου κύστης, ρυπαρότητα πέριξ αυτής, πάχυνση του τοιχώματος της (ακτινολογική εικόνα χολοκυστίτιδας). Στην CT απεικονίστηκε εικόνα συριγγίου μεταξύ χοληδόχου κύστης και δωδεκαδακτύλου. Στον τρίτο ασθενή, απεικονίστηκαν δύο σαφών ορίων και αυξημένης πυκνότητας μορφώματα στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα. Στην CT αναδείχθηκαν μορφώματα με χαρακτηριστική ακτινομορφολογία χολολίθων σε έλικα λεπτού εντέρου.

Συμπέρασμα: η αξονική τομογραφία έχει απόλυτη ένδειξη στη διερεύνηση ασθενών με σημεία ειλεού για την ανάδειξη της αιτιολογίας και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό. Συνεπώς συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση του ειλεού εκ χολολίθου ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς με ιστορικό χολολιθίασης.

ΡΟ.163 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ

Ξ. Κωνσταντινίδου¹, Μ. Κελεμουρίδου, Β. Καλυβιάνου, Ν. Αντωνίου, Κ. Κούσκουρας¹, Α. Δρεβελέγκας¹

¹Ακτινολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: η σκληρυντική περιτονίτιδα είναι μία φλεγμονώδης διαταραχή του περιτοναίου που οδηγεί στο σχηματισμό μίας μεμβράνης (peritoneal cocoon), που ενθυλακώνει τις εντερικές έλικες και μπορεί να προκαλέσει μερική ή πλήρη απόφραξη του εντέρου. Παρατηρείται σπάνια σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ). Ακόμα σπανιότερα, παρατηρείται σε ασθενείς με φυματίωση, οικογενή μεσογειακό πυρετό, θηκώματα ωοθηκών ή μετά από μακροχρόνια χρήση β-αποκλειστών.

Σκοπός: της εργασίας μας είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικότερων απεικονιστικών ευρημάτων σε ασθενείς με σκληρυντική περιτονίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: μελετήσαμε τέσσερις ασθενείς (2 γυναίκες και 2 άντρες) ηλικίας 20-60 ετών. Όλοι έπασχαν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και υποβάλλονταν σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση. Η απεικονιστική διερεύνηση έγινε με πολυτομικό αξονικό τομογράφο.

Αποτελέσματα: και οι τέσσερις ασθενείς είχαν παρόμοια απεικονιστικά ευρήματα που χαρακτηρίζονταν από επασβεστώσεις, κατά τόπους πάχυνση του τοιχώματος του εντέρου και του περιτοναίου και μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα λόγω της συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης. Όλοι είχαν ρικνούς νεφρους και στις δύο γυναίκες απεικονίστηκαν επιπλέον συμπαγή υπόπυκνα μορφώματα στις ωοθήκες.

Συμπεράσματα: τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία σε συνδυασμό με την κατάλληλη κλινική εικόνα μπορούν να θέσουν με σιγουριά τη διάγνωση της σκληρυντικής περιτονίτιδας. Συνεπώς ο ακτινοδιαγνώστης οφείλει να αναγνωρίζει την πρώιμη πάχυνση του τοιχώματος του εντέρου και του περιτοναίου στους ασθενείς με ΧΝΑ υπό ΣΦΠΚ, για να μπορεί να αποτρέψει την παραιτέρω εξέλιξη της νόσου που μπορεί να οδηγήσει σε εντερική απόφραξη.

ΡΟ.164 ΜΕΛΕΤΗ ΑΙΤΙΩΝ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Δ. Κουγιουμτζόγλου³, Γ. Χαντζαρίδου¹

¹ Αιματολογικό Εργαστήριο, ³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Κατερίνης

² Αιμοδοσία Γ.Ν.Καστοριάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναδρομική μελέτη περιστατικών με σημαντική λευκοκυττάρωση, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια ενός έτους (2011).

Υλικό- Μέθοδος: Διερευνήθηκαν 288 νοσηλευόμενοι (166 άνδρες και 122 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας $74 \pm 2,5$ έτη), οι οποίοι παρουσίασαν αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων $> 20000/\mu\text{l}$ (αριθμός πολυμορφοπυρήνων $> 50\%$ περισσότερους), ηλικίας 24 έως 92 ετών. Σε όλους διενεργήθηκε ο απαραίτητος κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Οι 180 (62,5%) ασθενείς παρουσίασαν λοιμώξεις (37,2% λοίμωξη αναπνευστικού, 25,9% λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος). Κακοήθεις όγκους συμπαγών οργάνων παρουσίασαν οι 152 (52,8%), οξεία λευχαιμία (μυελογενή) οι 8 (2,8%), άλλες αιματολογικές παθήσεις (χρόνια λευχαιμία, μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, λεμφώματα) οι 28 (9,7%), λήψη φαρμάκων (κυρίως κορτικοστεροειδών σε υψηλές δόσεις) οι 10 (3,5%), ενώ άλλα αίτια υπήρχαν σε 26 (9%) ασθενείς. Μεγαλύτερου βαθμού λευκοκυττάρωση ($> 30000 \mu\text{l}$) σημειώθηκε στους ασθενείς με κάποια κακοήθεια. Πυρετό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους παρουσίασαν οι 114 (67%) ασθενείς (οι περισσότεροι λοιμώδους αιτιολογίας). Τέλος, όσον αφορά την έκβαση, ήταν θανατηφόρος σε 38 (22,4%) ασθενείς (οι περισσότεροι με κακοήθεις νόσους), 64 (37,7%) ιάθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, ενώ η κατάσταση των υπολοίπων σταθεροποιήθηκε.

Συμπεράσματα: Η λευκοκυττάρωση σχετίζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό με λοιμώξεις και κακοήθειες. Η δε κακοήθεια, ως υποκείμενη πάθηση, αποτελεί δυσμενέστερο προγνωστικό παράγοντα, τόσο ως προς τη νοσηρότητα όσο και ως προς τη θνησιμότητα.

ΡΟ.165 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ

Κ. Βασιλάκος¹, Σ. Πατιάκας², Ε. Πλουμή¹, Ε. Γώγου¹, Γ. Χαντζαρίδου¹

¹Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Κατερίνης

²Αιμοδοσία Γ.Ν.Καστοριάς

Εισαγωγή: Οι σύγχρονοι αυτόματοι αιματολογικοί αναλυτές μας παρέχουν πληροφορίες για το εύρος κατανομής των αιμοπεταλίων (PDW, φ.τ: 9-17 fl), το μέσο όγκο των αιμοπεταλίων (MPV, φ.τ: 6-11 fl) και τον αιμοπεταλιοκρίτη (PCT, φ.τ: 0,15-0,35 %).

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης της οξείας φλεγμονής στους αιμοπεταλιακούς δείκτες.

Υλικό και Μέθοδος: Υλικό αποτέλεσαν 4852 ασθενείς που εξετάστηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια ενός έτους (Ιούνιος 2010-Ιούνιος 2011) και στάλθηκαν στο Εργαστήριό μας με τουλάχιστον μία εξέταση Γενικής Αίματος. Μελετήθηκαν ο αριθμός των αιμοπεταλίων (PLT), οι αιμοπεταλιακοί δείκτες (MPV, PDW, PCT), ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC) σε αυτόματο αναλυτή Sysmex XT2000 καθώς και η ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (Τ.Κ.Ε.) με τη μέθοδο Westergreen.

Αποτελέσματα: Όταν ο διαχωρισμός των ασθενών έγινε με βάση την Τ.Κ.Ε. μεταξύ αυτών αυτών με υψηλή Τ.Κ.Ε.(>30 mm/h) και αυτών με χαμηλή παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο στον αριθμό των αιμοπεταλίων όσο και στους αιμοπεταλιακούς δείκτες.- Όταν η μελέτη έγινε με βάση των αριθμό των λευκών (WBC<4000, WBC: 4000-10000, WBC.10000) παρατηρήθηκε επίσης σημαντική διαφορά στους αιμοπεταλιακούς δείκτες.- Βρέθηκε ότι τόσο ο χαμηλός (PLT<150000), όσο και ο υψηλός (PLT>450000) αριθμός των αιμοπεταλίων επηρεάζουν σημαντικά όλους τους αιμοπεταλιακούς δείκτες.

Συμπέρασμα: Από την παραπάνω μελέτη προκύπτει πως η φλεγμονή όπως εκφράζεται εργαστηριακά στην ταχύτητα καθίζησης ερυθρών και τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων προκαλεί μεταβολές τόσο στον αριθμό των αιμοπεταλίων όσο και στους αιμοπεταλιακούς δείκτες.

ΡΟ.166 ΟΞΕΙΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

Κ. Γεωργιάδης¹, Σ. Στεργιόπουλος¹, Κ. Κοντοτάσιος¹, Π. Μαρούδας², Χ. Κούτρας¹

¹Γ.Ν.Βέροιας, Παθολογική Κλινική, ²Γ.Ν.Σερρών, Α΄ Παθολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η τοξοπλάσμωση είναι νόσος των πτηνών και των θηλαστικών οφειλόμενη στο υποχρεωτικά ενδοκυττάριο παράσιτο *Toxoplasma gondii* (με τα αιλουροειδή και κυρίως τις γάτες να είναι οι άμεσοι ξενιστές), ενώ η συνηθέστερη εκδήλωση σε ανοσολογικά επαρκή άτομα είναι η αυχενική λεμφαδενοπάθεια.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 26 ετών, με λευκό ιστορικό, εξετάστηκε στα Τ.Ε.Ι. της Κλινικής λόγω ανώδυνης και ασυμπτωματικής τραχηλικής διόγκωσης από μηνός περίπου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη ενός ψηλαφητού, μαλακού, ανώδυνου, ευκίνητου πλάγιου τραχηλικού λεμφαδένα αριστερά κι ενός μικρότερου υπογνάθιου. Νευρολογική εξέταση και λοιπά συστήματα: κ.φ. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δε διαπιστώθηκε τι το παθολογικό. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με U/S και CT τραχήλου διαπιστώθηκαν διογκωμένοι λεμφαδένες στην αριστερή πλάγια τραχηλική χώρα, ενώ από τη CT θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας δεν αναδείχθηκαν άλλοι παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες. Βυθοσκόπηση: κ.φ. Από τον ιολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένος τίτλος Ig A και Ig M αντισωμάτων έναντι του τοξοπλάσματος. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, χωρίς να λάβει ειδική θεραπευτική αγωγή.

Συζήτηση: Σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς-και χωρίς προσβολή οργάνων-η πρόγνωση της νόσου είναι καλή και συνήθως αυτοϊάται. Η πρόληψη περιλαμβάνει αποφυγή βρώσης ατελώς μαγειρεμένου κρέατος και επαφής με υλικά μολυσμένα με ωοκύστες (π.χ. κουτί που χρησιμοποιεί για φωλιά η γάτα), ενώ έλεγχος με ορολογικές εξετάσεις απαιτείται και σε οροαρνητικές γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΡΟ.167 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ENTEROCOCCUS FAECALIS

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή : Ο *Enterococcus faecalis* είναι το συχνότερο αίτιο (80-90%) των εντεροκοκκικών λοιμώξεων. Παρουσιάζει φυσική αντοχή στις κεφαλοσπορίνες, τις λινκοσαμίδες, τις αμινογλυκοσίδες(χαμηλής περιεκτικότητας) και την κοτριμοξαζόλη καθώς και στον συνδυασμό quinopristin-dalfopristin. Η ευρεία χρήση αντιμικροβιακών φαρμάκων στην κλινική πράξη οδήγησε στην ανάπτυξη μηχανισμών αντοχής.

Σκοπός: Είναι η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης *Enterococcus faecalis* και η διερεύνηση των επιπέδων αντοχής των στελεχών που απομονώθηκαν από ασθενείς του Γ.Ν. Καβάλας την διετία 2010-2011.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 127 δείγματα ασθενών του Γ.Ν Καβάλας από τα οποία απομονώθηκε *Enterococcus faecalis* μετά από καλλιέργεια στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν. Καβάλας τα έτη 2010-2011. Στα δείγματα συγκαταλέχθηκαν :

Είδος δείγματος	Αριθμός δειγμάτων
Ούρα	91
Φαρυγγικό έκκριμα	1
Περιτοναϊκό υγρό	4
Εγκεφαλονωτιαίο υγρό	1
Πλευριτικό υγρό	1
Αιμοκαλλιέργειες	15
Τραύματα και διανοιχθέντα αποστήματα	8
Ωτικά εκκρίματα	2
Αρθρικό υγρό	1
Υλικό νεφροστομίας	1
Άκρο Foley	1
Υγρό παρακέντησης	1

Τα δείγματα εμβολιάσθηκαν στα αντίστοιχα κατά περίπτωση θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση του *Enterococcus faecalis* και το αντιβιογράμμα πραγματοποιήθηκε στο σύστημα Vitek 2(Biomerieux). Χρησιμοποιήθηκαν επίσης E-test για την Vancomycin και Teicoplanin.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Τα ποσοστά ανθεκτικότητας του *Enterococcus faecalis* στα αντιβιοτικά ήταν τα εξής:

	Σύνολο	Ποσοστό(%)
Vancomycin	1	0,79%
Teicoplanin	7	5,51%
Moxifloxacin	37	29,13%
Ciprofoxacin	36	28,34%
Gentamicin SYN R	48	37,8%
Streptomycin SYN R	53	41,7%

Τα επίπεδα αντοχής στα γλυκοπεπτιδία των στελεχών του *Enterococcus faecalis* που απομονώθηκαν από ασθενείς του νοσοκομείου μας παραμένουν χαμηλά, ωστόσο υπάρχει πάντα ανάγκη για επιδημιολογική επιτήρηση και επαγρύπνηση καθώς η άκριτη χρήση αντιβιοτικών και η ευκολία διασποράς των ανθεκτικών στελεχών στο νοσοκομειακό περιβάλλον, αποτελούν παράγοντες κινδύνου επιδημιών από στελέχη ανθεκτικά στην βανκομυκίνη και τεϊκοπλανίνη.

ΡΟ.168 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΩΤΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΜΑΤΩΝ

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Η οξεία εξωτερική ωτίτιδα εμφανίζεται συνήθως στη διάρκεια του καλοκαιριού και ευνοείται από το συνδυασμό υψηλής θερμοκρασίας - υγρασίας και απώλειας του επιθηλίου του δέρματος του έξω ακουστικού πόρου. Τραυματισμοί, συσσώρευση κυψελίδας και συχνή έκθεση στο νερό (ωτίτις των κολυμβητών) αποτελούν επίσης συχνούς παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη εξωτερικής ωτίτιδας. Η κακοήθης εξωτερική ωτίτις εμφανίζεται συνήθως στους ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς και οφείλεται στην ψευδομονάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 190 ωτικά εκκρίματα ασθενών του Γ.Ν. Καβάλας που στάλθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο για καλλιέργεια. Ο εμβολιασμός των ωτικών εκκρίματων έγινε στα συνήθη για κοινά παθογόνα θρεπτικά υλικά : αιματούχο άγαρ, Mc Conkey άγαρ, Chapman, σοκολατόχρουν άγαρ, Sabouraud άγαρ. Για την ταυτοποίηση των μικροβίων και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το VITEK2(BioMerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Από τις 190 καλλιέργειες βρογχικών εκκρίματων οι 133 ήταν θετικές(ποσοστό 70%). Σε 26 δείγματα(ποσοστό 19,55%) αναπτύχθηκε φυσιολογική χλωρίδα. Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν είναι :

	Αριθμός δειγμάτων	Ποσοστό(%)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	62	46,62(%)
<i>Proteus mirabilis</i>	10	7,52(%)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	0,75(%)
<i>Burkholderia cepacia</i>	2	1,5(%)
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	1,5(%)
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	1,5(%)
<i>E. coli</i>	3	2,26(%)
<i>Klebsiella oxytoca</i>	3	2,26(%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	2,26(%)
<i>Kocuria kristinae</i>	1	0,75(%)
<i>Kocuria varians</i>	1	0,75(%)
<i>Kocuria rosea</i>	1	0,75(%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	25	18,8(%)
<i>Staphylococcus capitis</i>	2	1,5(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	6	4,51(%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	1,5(%)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4	3(%)
Μύκητες	3	2,26(%)
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0,75(%)

Η *Pseudomonas aeruginosa* ήταν το πρώτο σε σειρά συχνότητας μικρόβιο που απομονώθηκε και τα ποσοστά αντοχής στα αντιψευδομοναδικά αντιβιοτικά ήταν χαμηλά, χωρίς αυτό να δικαιολογεί εφησυχασμό. Από τους χρυσίζοντες σταφυλοκόκκους που ακολουθούν σε σειρά συχνότητας, μόνο 4% ήταν MRSA ενώ η αντοχή στα γλυκοπεπτιδία ήταν μηδενική.

ΡΟ.169 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Μέγαλου¹, Γ. Τσινόπουλος¹, Α. Καντζιούρα¹, Ε. Πισάβα², Μ. Σταματοπούλου², Σ. Τουρτούρης¹

¹Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

²Α΄ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

Εισαγωγή:Ο ιός της ηπατίτιδας C περιέχει μονόκλωνο RNA και ανακαλύφθηκε το 1989 από περιπτώσεις ηπατίτιδας μετά από μετάγγιση αίματος. Η παρουσία αντισώματος είναι πιθανή ένδειξη και παρουσίας του ιού στο αίμα και κινδύνου μεταδόσεως της νόσου με τη μετάγγιση. Περίπου 80% των ατόμων που έχουν μολυνθεί είναι φορείς του ιού και ακατάλληλοι ως δότες αίματος.

Σκοπός:Η καταγραφή της συχνότητας της ηπατίτιδας C σε αιμοδότες του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας την επταετία 2004-2010.

Υλικό και μέθοδοι:Στο ανωτέρω χρονικό διάστημα στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Γ.Ν.Δράμας ελέγχθηκαν 15199 αιμοδότες(12460 άνδρες και 2739 γυναίκες) για HCV. Κάθε μονάδα αίματος ελέγχεται για HCV με μικροσωματιδιακή ανοσοενζυμική μέθοδο(MEIA) καθώς και με μοριακό έλεγχο προσδιορισμού νουκλεϊνικών οξέων ταυτόχρονα για τους τρεις ιούς HBV, HCV, HIV σε μονήρη δείγματα αιμοδοτών με τη μέθοδο NAT(Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης). Ο επιβεβαιωτικός έλεγχος των θετικών δειγμάτων πραγματοποιήθηκε με δεύτερη αιμοληψία κατόπιν κλήσεως των αιμοδοτών, έλεγχο αντισωμάτων και δεύτερη δοκιμασία NAT.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα:43 αιμοδότες(0.28%) - 39 άνδρες(0,31% των ανδρών) και 4 γυναίκες(0,15% των γυναικών) ήταν θετικοί για HCV λοίμωξη. Ο μέσος όρος ηλικίας των αιμοδοτών με HCV λοίμωξη ήταν 35,6 έτη. Από αυτούς 72% ήταν Έλληνες και 28% αλλοδαποί(κυρίως από χώρες Βαλκανίων και Ανατολικής Ευρώπης). 42 εξ αυτών (97.65%) προέρχονταν από το συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενών(αιμοδότες αντικατάστασης) και μόνο 1(2.35%) ήταν εθελοντής αιμοδότης.

Η συχνότητα της ηπατίτιδας C μεταξύ των αιμοδοτών του νομού Δράμας είναι χαμηλή. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ιστορικό δύο εξ αυτών αναφέρεται χρήση τοξικών ουσιών, γεγονός που εγείρει προβληματισμούς σχετικά με την ειλικρινή διάθεση των αιμοδοτών κατά τη λήψη του ιστορικού αλλά και την ενημέρωσή τους για τις προϋποθέσεις για αιμοδότηση. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία προέρχονται από το συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενών. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει τη δυνατότητα μεγαλύτερης ασφάλειας στις μεταγγίσεις που παρέχει η τακτική εθελοντική αιμοδοσία.

**ΡΟ.170 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA**

Α. Μέγαλου, Β. Θεοδωρέλος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Η *Stenotrophomonas maltophilia* (*S. maltophilia*) ανήκει στα αζυμωτικά Gram(-) βακτηρίδια και απομονώνεται κυρίως σε νοσοκομειακό περιβάλλον με αποτέλεσμα ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις, ειδικά σε ασθενείς υπό αντιβιοτική θεραπεία και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Έχει μεγάλη ενδογενή αντοχή που περιλαμβάνει β-λακτάμες(εκτός τικαρκιλίνης/κλαβουλανικού οξέος) και αμινογλυκοσίδες. Η αντοχή στις καρβαπενέμες οφείλεται σε παραγωγή καρβαπενεμάσης τάξης Β. Παράγει και μια β-λακταμάση τάξης Α, η οποία υδρολύει τις κεφαλοσπορίνες, την αζτρεονάμη και αναστέλλεται από το κλαβουλανικό οξύ. Άλλοι μηχανισμοί αντοχής είναι η μειωμένη διαπερατότητα της εξωτερικής μεμβράνης και τα συστήματα αντλίας ενεργητικής εκροής.

Σκοπός. Η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης και της ανθεκτικότητας της *S. maltophilia* σε νοσηλευόμενους ασθενείς του Γ.Ν. Καβάλας.

Υλικό και μέθοδοι. Το υλικό αποτέλεσαν 63 καλλιέργειες από τις οποίες απομονώθηκε *S. maltophilia* στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του Γ.Ν. Καβάλας την διετία 2010-2011. Πηγές προέλευσης τους ήταν: 54 καλλιέργειες βρογχικών εκκρίμάτων, 5 καλλιέργειες πτυέλων, 1 καλλιέργεια ούρων, 1 καλλιέργεια τραύματος, 1 καλλιέργεια περιτοναϊκού υγρού και 1 καλλιέργεια υπογλωττιδικού. Οι καλλιέργειες εμβολιάσθηκαν στα αντίστοιχα κατά περίπτωση θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα πραγματοποιήθηκαν στο σύστημα ταυτοποίησης Vitek 2(BioMerieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα. Η συχνότητα απομόνωσης *S. maltophilia* ανά κλινική φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

	Αριθμός απομονωθέντων στελεχών <i>S. maltophilia</i>
Α΄ Πνευμονολογική Κλινική	11
Β΄ Πνευμονολογική Κλινική	47
Β΄ Χειρουργική Κλινική	1
Ορθοπαιδική Κλινική	1
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	2
Εξωτερικά Ιατρεία	1

Η ανθεκτικότητα της *S. maltophilia* στα αντιβιοτικά ήταν η εξής:

	Σύνολο	Ποσοστό(%)
Levofloxacin	1	1,59%
Co-trimoxazole	7	11,11%

Θεραπεία εκλογής θεωρείται η τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη μόνη ή σε συνδυασμό με τικαρκιλίνη/κλαβουλανικό αν και όπως φαίνεται παρατηρείται αντοχή, η οποία προς το παρόν κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Οι νεώτερες φθοριοκινολόνες(λεβοφλοξασίνη) δεν πρέπει να δίνονται σαν μονοθεραπεία, γιατί εύκολα επιλέγονται ανθεκτικά στελέχη. Είναι σαφές ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι δύσκολη και μπορεί να επιπλακεί από την παραγωγή βιομεμβράνης.

ΡΟ.171 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Β. Θεοδωρέλος, Α. Μέγαλου, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Συνοδινού, Α. Καντζιούρα, Α. Γιάκας, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Ντεμισιέ, Ε. Παπαθεοδώρου, Α. Μούχλια, Ι. Καρατζόγλου
Μικροβιολογικό- Αιματολογικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού σε παιδιά (Urinary tract infections-UTIs) είναι από τις πιο συχνές λοιμώξεις της παιδικής ηλικίας. Οι περισσότερες UTIs δεν είναι σοβαρές, αλλά χρόνιες ή επανειλημμένες λοιμώξεις μπορούν να καταλήξουν σε μόνιμες νεφρικές βλάβες. Κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας η πιθανότητα για UTI ανέρχεται σε 2% για τα αγόρια και 8% για τα κορίτσια (περίπου 3% στο σύνολο). Όταν υπάρχουν ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού που οδηγούν σε κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση τα παραπάνω ποσοστά αυξάνουν σημαντικά.

Σκοπός: Η καταγραφή των ουροπαθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν από ουροκαλλιέργειες παιδιατρικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Γ.Ν.Καβάλας την διετία 2010-2011.

Υλικό και μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 625 δείγματα ούρων παιδιών ηλικίας 0-14 ετών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Γ.Ν.Καβάλας την διετία 2010-2011 και εστάλησαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο για καλλιέργεια. Ο εμβολιασμός των δειγμάτων έγινε σε αιματούχο και Mc Conkey άγαρ, η αξιολόγηση της ανάπτυξης έγινε ημιποσοτικά μετά από 16ωρη επώαση στους 37°C ενώ για την ταυτοποίηση των παθογόνων μικροβίων και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το VITEK 2 (Biomérieux).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Οι θετικές ουροκαλλιέργειες είναι 123 (19,68%) και τα απομονωθέντα μικρόβια είναι κατά σειρά συχνότητας είναι: *E. Coli* 82 (66,67 %), *Proteus mirabilis* 17 (13,82%), *Pseudomonas aeruginosa* 9 (7,31%), *Klebsiella pneumoniae* 7 (5,69%), *Enterobacter cloacae* 4 (3,25%), *Citrobacter freundii* 2 (1,62%), *Staphylococcus aureus* 1 (0,81%), *Enterococcus Faecalis* 1 (0,81%). Τα ποσοστά αντοχής παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>E. coli</i>	<i>Proteus mirabilis</i>
Amikacin	0%	1,21%	0%
Amoxicillin/CA	14,28%	3,65%	0%
Cefuroxime	14,28%	2,44%	0%
Gentamicin	28,57%	3,65%	0%
Co-trimoxazole	42,86%	23,17%	11,76%
Amoxicillin		32,93%	11,76%
Ampicillin		36,59%	11,76%

Τα συχνότερα απομονωθέντα μικρόβια από τους παιδιατρικούς ασθενείς του νοσοκομείου μας συμβαδίζουν με αυτά των βιβλιογραφικών αναφορών με μικρές μόνο διαφοροποιήσεις που αφορούν στα ποσοστά κατά περίπτωση. Τα επίπεδα ευαισθησίας στα συνήθη αντιβιοτικά κρίνονται αρκετά ικανοποιητικά

ΡΟ.172 ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Μέγαλου¹, Γ. Τσινόπουλος¹, Α. Καντζιούρα¹, Ε. Πιτσάβα², Ε. Αλεξιάδου², Μ. Σταματοπούλου², Σ. Τουρτούρης¹

¹Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

²Α' Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού είναι αρκετά συχνές στη καθημερινή κλινική πράξη. Ακολουθούν σε συχνότητα τις λοιμώξεις του αναπνευστικού στους εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, ενώ είναι το συχνότερο είδος λοιμώξεων μεταξύ των νοσοκομειακών ασθενών.

Σκοπός: Η καταγραφή των ουροπαθογόνων μικροβίων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Α' Παθολογική Κλινική του Γ. Νοσοκομείου Δράμας την διετία 2010-2011.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκε η επιδημιολογία των μικροβίων που απομονώθηκαν την διετία 2010-2011 από 125 θετικές ουροκαλλιέργειες ασθενών (56 ανδρών και 69 γυναικών) της Α' Παθολογικής Κλινικής του Γ. Νοσοκομείου Δράμας (μέση ηλικία 73 έτη). Ο εμβολιασμός των δειγμάτων έγινε σε αιματούχο και Mc Conkey άγαρ, η αξιολόγηση της ανάπτυξης έγινε ημιποσοτικά μετά από 16ωρη επώαση στους 37°C ενώ για την ταυτοποίηση των παθογόνων μικροβίων και το αντιβιογράμμα χρησιμοποιήθηκε το VITEK 2 (Biomérieux). Σε όλα τα δείγματα πραγματοποιήθηκε γενική ούρων.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Τα μικρόβια που απομονώθηκαν κατά σειρά συχνότητας και τα ποσοστά αντοχής *E. Coli* στα συνήθη χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά φαίνονται στους ακόλουθους πίνακες:

<i>E. Coli</i>	64,7%	Amikacin	0%
<i>Proteus mirabilis</i>	11,76%	Amoxicillin/CA	30,9%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9,41%	Cefuroxime	3.63%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3,53%	Gentamicin	1,81%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2,36 %	Co-trimoxazole	25.45%
<i>Enterococcus faecalis</i>	2,36%	Amoxicillin	32,93%
<i>Citrobacter freundii</i>	1,62%	Ampicillin	36,59%
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1,18 %	Ceftazidime	0%
<i>Staphylococcus aureus</i>	1,18 %	Aztreonam	1.81%
<i>Morganella morganii</i>	1,18 %	Ceftazidime	0%
<i>Providencia stuartii</i>	1,18 %	Ciprofloxacin	10.9%
		Imipenem	0%
		Netilmicin	1.81%
		Ampicillin	32.73%
		ESBL(+)	1.81%

Τα περισσότερα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά στην καταπολέμηση της λοίμωξης, λόγω του γεγονότος ότι απεκκρίνονται από τους νεφρούς και η συγκέντρωση στα ούρα είναι πολύ μεγάλη. Η διενέργεια καλλιέργειας ούρων και ο έλεγχος της ευαισθησίας των απομονούμενων μικροβίων στα διάφορα αντιβιοτικά είναι βασική προϋπόθεση της ορθής επιλογής της θεραπείας, τουλάχιστον σε ασθενείς με επιπλεγμένες ουρολοιμώξεις ή συχνές υποτροπές.

ΡΟ.173 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΠΗΚΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΞΕΩΝ ΕΜΠΥΡΕΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.

Κ.Βασιλάκος, Ε.Πλουμή, Γ.Χαντζαρίδου
Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Κατερίνης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η καταγραφή και μελέτη των πιθανών διαταραχών στον πηκτικό μηχανισμό κατά τη διάρκεια οξέων εμπύρετων λοιμώξεων με δεδομένο ότι η φλεγμονώδης αντίδραση που συμβαίνει, συνδέεται άμεσα με ενεργοποίηση της πήξης.

Υλικό – Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 125 ασθενείς ηλικίας 17 έως 85 ετών, που παρουσίασαν οξεία εμπύρετο λοίμωξη που αφορούσε κυρίως το αναπνευστικό (57 περιπτώσεις) και το ουροποιητικό (33 περιπτώσεις) σύστημα, καθώς και άλλα συστήματα (γαστρεντερικό, δέρματος και μαλακών μορίων κ.α). Σε αυτούς τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε έλεγχος του πηκτικού μηχανισμού σε δύο χρόνους: πρώτον κατά τη φάση εξέλιξης της νόσου (φάση Ι) και δεύτερον μετά την αποδρομή αυτής(φάση ΙΙ). Μετρήθηκαν ο χρόνος προθρομβίνης PT και η παράμετρος INR(International Normalized Ratio), ο χρόνος κεφαλίνης –καολίνης aPTT και το ινωδογόνο FIB. Χρησιμοποιήθηκαν οι αυτόματοι αναλυτές ACL 10000.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των μετρήσεων φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

	Φάση Ι	Φάση ΙΙ
Κ.φ.	16 (12,8%)	114(91.2%)
↑ INR (>1,1)	27(21,6%)	5(4,0%)
↑ aPTT (>37)	22(17,6%)	3(2,4%)
↑ FIB (>400)	82(65,6%)	11(8.8%)

Συμπεράσματα: Από τις παραπάνω μετρήσεις γίνεται εμφανές ότι σε περιπτώσεις οξείας εμπύρετης λοίμωξης, έχουμε ενεργοποίηση του πηκτικού μηχανισμού με συνέπεια να επηρεάζεται τουλάχιστον μία παράμετρος της πήξης, ενώ επανέρχονται σχεδόν εξ' ολοκλήρου στα προηγούμενα επίπεδα μετά την παρέλευση της λοίμωξης.

ΡΟ.174 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ «ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΚΗΠΟΥΡΟΥ» ΣΤΟ Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ

Β. Γώγου, Γ. Μελέτης, Μ. Δαγρέ, Π. Τάντου, Μ. Παλαμούτη, Α. Ρίζου, Β. Θώμογλου
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού περιτονίτιδας από *Pantoea agglomerans* σε ασθενή υπό συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ).

Υλικά-Μέθοδοι: Η ασθενής (57 ετών) η οποία υποβαλλόταν σε θεραπεία υποκατάστασης λόγω χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου αγνώστου αιτιολογίας από δεξιάς (αρχικά υπό αιμοκάθαρση και από 2ετίας υπό ΣΦΠΚ), προσήλθε λόγω θολερότητας περιτοναϊκού υγρού (Π.Υ.), εμπύρετο με ρίγος (έως 38,5 °C) και έντονου κοιλιακού άλγους από δώρου. Η μικροσκοπική εξέταση του Π.Υ. ανέδειξε 3000 κύτταρα/μl με πολυμορφοπυρηνικό τύπο. Ελήφθησαν καλλιέργειες Π.Υ. με το σύστημα Bact/Alert FA (bioMérieux), από τις οποίες απομονώθηκε *Pantoea agglomerans*. Η ταυτοποίηση έγινε με το αυτόματο σύστημα Vitek2 Compact (bioMérieux). Η αρχική εμπειρική θεραπεία περιελάμβανε βανκομυκίνη (15mg/Kg/5ημέρες ip) και αμικασίνη (250mg/3μέρες ip) ενώ βάσει αντιβιογράμματος προστέθηκε στη θεραπεία και κεφαζιδίμη (1gr/d ip) για 3 εβδομάδες. Μετά από 7 ημέρες θεραπείας το περιτοναϊκό έκπλυμα ήταν διαυγές και η ασθενής ασυμπτωματική.

Συμπεράσματα: Η *Pantoea agglomerans* είναι ένα αερόβιο Gram αρνητικό βακτηρίδιο που ανήκει στην οικογένεια των εντεροβακτηριακών. Αναφέρεται ως ευκαιριακό παθογόνο, νοσογόνο σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και παιδιά, το οποίο απομονώνεται από επιφάνειες φυτών. Η μόλυνση του ανθρώπου γίνεται μέσω επαφής με τα αποικισμένα φυτά. Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις που μπορεί να προκαλέσει είναι βακτηριμία, ουρολοίμωξη και σηπτική αρθρίτιδα κυρίως σε παιδιά, ενώ σπανιότερα έχει αναφερθεί και ως αίτιο περιτονίτιδας. Στο ατομικό ιστορικό της συγκεκριμένης ασθενούς αναφέρεται νυγμός από αγκάθι τριανταφυλλιάς. Αξιοσημείωτη είναι η αναφορά στην διεθνή βιβλιογραφία παρόμοιων περιστατικών ως «περιτονίτιδα των κηπουρών».



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1928

27^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ

29 – 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

(Οι αριθμοί παραπεμπουν στον αυξοντα αριθμο των εργασιων)

Α

ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ Σ. 118
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Ν. 21
ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ Α. 26, 97, 130, 131, 135, 141
ΑΓΟΡΑΣΤΟΥ Π. 69, 135
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ Α. 82
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ Φ. 41
ΑΙΝΑΛΗΣ Σ. 63
ΑΚΡΙΒΙΑΔΗΣ Ε. 15, 111
ΑΛ ΜΟΓΡΑΜΠΙ Σ. 66, 67, 68, 129
ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ Δ. 81
ΑΛΕΞΙΑ Σ. 142, 143
ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ Σ. 172
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Α. 142, 143
ΑΛΕΥΡΟΥΔΗΣ Ι. 46, 92
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ Α. 106
ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Ζ. 45
ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Μ. 87, 96
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Ν. 162, 163
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ Μ. 89, 90
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ. 1, 27, 28, 148, 149
ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Π. 25
ΑΡΧΟΝΤΗ Α. 6
ΑΤΜΑΤΖΙΔΗΣ Κ. 133
ΑΤΜΑΤΖΙΔΗΣ Σ. 133
ΑΦΘΟΝΙΔΗΣ Δ. 46, 92
ΑΦΘΟΝΙΔΗΣ Ν-Λ. 46, 92

Β

ΒΑΚΑΛΟΣ Α. 86, 108, 109, 110, 114
ΒΑΛΣΑΜΗ Κ. 37, 158, 159, 160
ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ Δ. 33, 35, 101, 155
ΒΑΣΙΛΑΚΟΣ Κ. 9, 13, 14, 54, 55, 164, 165, 173
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ Δ. 62
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ Ε. 97, 141
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Γ. 93
ΒΑΣΙΟΣ Ν. 62, 63
ΒΕΡΡΟΙΩΤΟΥ Μ. 7, 66, 67, 68, 129
ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗΣ Ε. 93
ΒΛΑΧΟΔΗΜΟΣ Α. 72
ΒΛΑΧΟΣ Σ. 106
ΒΟΥΔΡΙΣΛΗΣ Γ. 87
ΒΟΥΛΤΣΙΝΟΣ Β. 38, 159, 160, 161
ΒΟΥΡΟΣ Ι. 82
ΒΥΖΑΣ Β. 76

Γ

ΓΑΛΗΝΟΥ Β. 22
ΓΕΡΟΝΤΙΔΟΥ Μ. 5, 61
ΓΕΩΡΓΑΚΑΡΟΣ Κ. 26
ΓΕΩΡΓΑΝΤΗΣ Γ. 70, 71, 72, 73
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Κ. 100, 127, 166
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. 7, 8
ΓΕΩΡΓΙΤΖΙΚΗ Κ. 38, 39, 40, 160
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Β. 156
ΓΙΑΓΚΟΖΟΓΛΟΥ Λ. 32, 33, 34, 154, 155
ΓΙΑΚΑΣ Α. 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 169, 170, 171
ΓΙΑΚΟΥΜΕΛΟΣ Α. 146
ΓΙΑΜΑΡΕΛΟΣ-ΜΠΟΥΡΜΠΟΥΛΗΣ Ε. 133
ΓΙΑΝΝΙΟΣ Κ. 71
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Θ. 1, 27, 28, 148, 149
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Γ. 47, 95
ΓΙΑΝΝΟΥΣΗΣ Δ. 86, 108, 109, 110, 114
ΓΚΜΠΑΝΤΙ Ρ. 22, 23
ΓΚΟΝΕΖΟΥ Ε. 98, 119
ΓΚΟΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. 19
ΓΚΟΥΒΗΣ Π. 38, 39, 40, 130, 159, 160, 161
ΓΚΟΥΤΖΙΟΥΛΗΣ Α. 145
ΓΟΥΛΗΣ Ι. 15, 111
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΣ Ν. 69
ΓΡΥΤΣΟΣ Π. 146
ΓΩΓΟΥ Β. 26, 43, 44
ΓΩΓΟΥ Ε. 13, 55, 165, 174

Δ

ΔΑΓΡΕ Μ. 174
ΔΑΜΙΑΝΙΔΗΣ Ε. 22, 23
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ Σ. 102, 103
ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε. 93, 94
ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ Δ. 128
ΔΕΣΤΑΝΗΣ Ε. 35
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Π. 26, 97, 130, 131, 141
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ Α. 32, 33, 41, 101, 155, 162
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ι. 5, 31, 61, 153
ΔΙΑΚΟΝΟΥ Ε. 31, 153
ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ Μ. 76
ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ Τ. 145
ΔΟΛΓΕΡΑΣ Σ. 98
ΔΟΥΜΑΣ Α. 17, 19, 21, 77, 78, 126
ΔΡΕΒΕΛΕΓΚΑΣ Α. 32, 33, 34, 35, 41, 42, 101, 154, 155, 162, 163

Ε

ΕΛΜΑΖΗΣ Χ. 115, 116, 117
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Η. 17, 18, 19, 20

Ζ

ΖΑΦΕΙΡΙΑΔΟΥ Ε. 36, 156, 157
ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ Δ. 143
ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ Μ. 81
ΖΙΑΚΟΥ Π. 87
ΖΟΥΤΗΣ Σ. 7, 8, 132
ΖΩΝΙΤΣΑ Σ. 39, 40, 159, 161

Η

ΗΛΙΑΔΗΣ Φ. 145
ΗΛΟΝΙΔΗΣ Γ. 15, 26, 53, 111, 130, 131, 135, 141

Θ

ΘΕΜΕΛΗΣ Π. 43, 44
ΘΕΟΔΩΡΕΛΟΣ Β. 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 169, 170, 171
ΘΕΟΧΑΡΙΔΟΥ Ε. 69
ΘΟΛΙΩΤΗ Θ. 22
ΘΩΜΟΓΛΟΥ Β. 43, 44, 127, 174

Ι

ΙΑΚΩΒΙΔΗΣ Γ. 7, 8, 132
ΙΑΚΩΒΟΥ Ι. 19, 21, 77, 78, 126
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Β. 88, 89, 90
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ε. 73, 146
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Κ. 39, 40, 161
ΙΩΑΝΝΟΥ Α. 24

Κ

ΚΑΖΑΚΟΣ Σ. 83, 84, 85
ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΟΥ Ε. 157
ΚΑΛΑΜΑΡΑΣ Σ. 71, 72
ΚΑΛΕΒΡΟΣΟΓΛΟΥ Ι. 45
ΚΑΛΛΙΝΙΚΙΔΗΣ Θ. 31, 153
ΚΑΛΛΙΦΑΤΙΔΗΣ Α. 74, 75
ΚΑΛΟΓΕΡΑ-ΦΟΥΝΤΖΗΛΑ Ε. 41, 162
ΚΑΛΤΣΑΣ Θ. 18
ΚΑΛΥΒΙΑΝΟΥ Β. 6, 32, 33, 34, 35, 42, 101, 154, 155, 163
ΚΑΝΤΖΙΟΥΡΑ Α. 11, 12, 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 169, 170, 171, 172
ΚΑΠΕΤΑΝΟΥ Α. 66, 132
ΚΑΠΡΑΡΑ Α. 19, 20
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ Δ. 46, 92

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Δ. 145
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Α. 111
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Β. 144
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ Χ. 5, 61
ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ Κ. 48, 49, 50, 51, 52
ΚΑΡΑΚΟΥΤΗ 106
ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ Μ. 45, 91
ΚΑΡΑΜΠΑΤΑΚΗ Μ. 17, 18, 20
ΚΑΡΑΤΖΑΣ Ν. 21, 77, 78, 126
ΚΑΡΑΤΖΟΓΛΟΥ Ι. 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 169, 170, 171
ΚΑΡΕΛΗΣ Α. 80
ΚΑΡΟΛΙΔΟΥ Θ. 37, 38, 158
ΚΑΡΡΑΣ Σ. 17, 18, 19, 20
ΚΑΡΥΠΙΔΟΥ Β. 98
ΚΑΣΤΑΝΙΑΣ Ε. 71, 72
ΚΑΤΗΣ Δ. 99
ΚΑΤΗΣ Φ. 142
ΚΑΤΣΙΚΗ Ε. 82
ΚΑΤΣΙΚΗΣ Η. 134
ΚΕΛΕΚΗΣ Α. 32
ΚΕΛΕΜΟΥΡΙΔΟΥ Μ. 41, 42, 162, 163
ΚΕΣΑΝΙΔΟΥ Β. 7, 8, 68, 132
ΚΕΦΑΛΛΗΝΟΥ-ΤΖΙΝΙΕΡΗ Β. 142, 143
ΚΗΡΥΤΤΟΠΟΥΛΟΣ Π. 26, 97, 127, 130, 131, 135, 141
ΚΙΑΣΣΟΣ Ε. 102, 103
ΚΙΑΤΟΥ Β. 131
ΚΙΝΤΙΡΑΚΗ Ε. 18, 20
ΚΙΣΚΙΝΗΣ Δ. 70, 71, 72, 73
ΚΟΒΑΤΣΗ Λ. 147
ΚΟΘΡΑ Α. 53
ΚΟΚΚΩΝΗ Μ. 96, 107
ΚΟΛΙΑΚΟΣ Γ. 144
ΚΟΜΝΗΝΟΣ Γ. 62, 63, 69
ΚΟΝΔΥΛΙΔΗΣ Ν. 74, 75
ΚΟΝΙΑΡΗΣ Γ. 35
ΚΟΝΤΟΠΟΔΗΣ Ν. 65, 104, 127, 128, 166
ΚΟΝΤΟΤΑΣΙΟΣ Κ. 127, 128, 166
ΚΟΡΤΕΣΙΔΗΣ Ε. 118
ΚΟΣΚΕΡΙΔΗΣ Θ. 35
ΚΟΤΣΑΜΙΔΗ Ι. 48, 49, 50, 51, 52, 93
ΚΟΤΣΙΦΟΥ Ε. 97, 130, 131
ΚΟΥΒΕΛΗΣ Χ. 15
ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Δ. 164
ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΣΕΒΑ 119
ΚΟΥΖΗ-ΚΟΛΙΑΚΟΥ Κ. 144
ΚΟΥΚΟΥ Σ. 48, 49
ΚΟΥΚΟΥΛΙΑΤΑ Α. 136, 137, 138, 139, 140

ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ Κ. 112
 ΚΟΥΣΚΟΥΜΒΕΚΑΚΗ Α. 6, 32, 34
 ΚΟΥΣΚΟΥΡΑΣ Κ. 42, 163
 ΚΟΥΤΕΛΙΔΑΚΗΣ Ι. 133
 ΚΟΥΤΖΑΜΠΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Κ. 107
 ΚΟΥΤΚΟΣ Α. 36
 ΚΟΥΤΣΟΥΡΕΛΑΚΗ Μ. 143
 ΚΟΥΤΡΑΣ Χ. 26, 100, 127, 128, 130, 131, 141, 166
 ΚΟΥΤΣΑΜΠΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Κ. 87, 96
 ΚΡΑΣΣΑΣ Γ. 17, 18, 19, 20
 ΚΡΙΚΗ Λ. 53
 ΚΤΕΝΙΔΗΣ Κ. 71, 73
 ΚΥΡΙΑΚΑΡΑΚΟΣ Ι. 5, 31, 61, 153
 ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α. 2, 3, 4, 29, 30, 60, 115, 116, 117, 150, 151, 152
 ΚΥΡΙΑΚΟΥ Δ. 36, 157
 ΚΥΦΩΝΙΔΟΥ Π. 97, 141
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Ξ. 34, 41, 42, 154, 155, 162, 163
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α. 142
 ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Χ. 46, 91, 92
 ΚΩΤΤΑΣ Κ. 48, 49, 50, 51, 52

Λ

ΛΑΓΟΝΙΔΗΣ Δ. 113
 ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Ι. 70, 71, 73
 ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Κ. 96, 107
 ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Μ. 115, 116, 117
 ΛΑΣΗΘΙΩΤΑΚΗ Ι. 59, 64, 65, 102, 103, 104, 105
 ΛΕΜΠΙΔΑΚΗ Δ. 112
 ΛΕΟΝΤΙΔΟΥ Α. 23
 ΛΕΤΤΑΣ Α. 132
 ΛΕΥΚΟΣ. Π. 1, 27, 28, 148, 149
 ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Β. 16
 ΛΙΑΠΗ Μ. 17, 18
 ΛΙΟΛΙΟΣ Ε. 88, 89, 90
 ΛΙΣΙΤΣΚΑ Α. 98
 ΛΟ ΠΡΕΣΤΙ Ν. 21, 77, 78, 126
 ΛΥΔΑΚΗΣ Δ. 143
 ΛΥΔΑΚΗΣ Κ. 143
 ΛΥΣΙΤΣΚΑ Α. 119

Μ

ΜΑΓΓΟΥΡΕΤΣΙΟΣ Γ. 21, 77, 78, 126
 ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ Ε. 142, 143
 ΜΑΛΑΝΔΡΗ Μ. 74, 75
 ΜΑΝΔΑΛΑ Ε. 15

ΜΑΝΕΣ Χ. 146
 ΜΑΡΚΑΚΗΣ Ε. 102, 103
 ΜΑΡΜΑΡΙΔΟΥ Κ. 5, 31, 61, 153
 ΜΑΡΟΥΔΑΣ Π. 100, 166
 ΜΑΣΣΑ Ε. 82
 ΜΑΤΗΝ 113
 ΜΕΓΑΛΑΚΑΚΗ Α. 142
 ΜΕΓΑΛΟΥ Α. 11, 12, 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 169, 170, 171, 172
 ΜΕΛΕΤΗΣ Γ. 43, 44, 174
 ΜΕΤΑΞΑ Λ. 26, 130, 131, 141
 ΜΕΤΑΞΑΣ Φ. 154
 ΜΗΤΚΑ Μ. 58, 67, 129
 ΜΗΤΣΑΚΗ-ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Ο. 59, 102, 103
 ΜΗΤΣΙΟΥ Ε. 69
 ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Κ. 134
 ΜΟΡΙΧΟΒΙΤΟΥ 36
 ΜΟΥΤΣΙΟΣ Γ. 99
 ΜΟΥΧΛΙΑ Α. 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 169, 170, 171
 ΜΟΥΧΤΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε. 10, 56, 57
 ΜΠΑΚΙΡΤΖΟΓΛΟΥ Φ. 46, 92
 ΜΠΑΛΑΡΗΣ Β. 21, 77, 78, 126
 ΜΠΑΛΤΑΤΖΗ Χ. 93
 ΜΠΑΜΠΑΣ Ν. 156
 ΜΠΑΡΜΠΑΛΙΟΥ Δ. 16
 ΜΠΑΡΜΠΑΣ Ν. 157
 ΜΠΕΚΟΣ Α. 146
 ΜΠΙΔΕΛΗ Δ. 26
 ΜΠΙΡΤΣΟΥ Χ. 53, 111
 ΜΠΟΣΤΑΝΙΤΗΣ Ι. 16
 ΜΠΟΤΣΙΟΣ Δ. 17
 ΜΠΟΥΓΟΥΛΙΑ Μ. 18
 ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗΣ Γ. 111, 130, 131
 ΜΠΟΥΝΤΡΗΣ Σ. 102, 103
 ΜΠΟΥΡΟΒΑ Ο. 96, 107
 ΜΠΟΥΡΤΖΙΝΟΣ Γ. 64, 105
 ΜΠΡΑΤΙΜΟΣ Ν. 46, 92
 ΜΥΛΩΝΑ Ι. 53

Ν

ΝΑΚΟΥΤΗ Θ. 15, 53, 111
 ΝΑΤΣΗΣ Κ. 76
 ΝΙΔΗΜΟΣ Α. 67
 ΝΙΚΖΑ Π. 132
 ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ Ν. 106
 ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ Π. 94
 ΝΙΚΟΣ Β. 21, 77, 78, 126
 ΝΟΤΙΔΗΣ Α. 36, 156

ΝΤΑΒΛΗΣ Μ. 22
ΝΤΕΜΙΣΙΕ Κ. 120, 121, 122, 123, 124, 167,
168, 169, 170, 171
ΝΤΟΥΓΚΟΥ-ΝΤΖΑΟΥ Σ. 76
ΝΤΖΑΟΥ Σ. 147

Ξ

ΞΑΝΘΑΚΗ Ε. 23
ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ Ν. 24, 96, 107

Π

ΠΑΛΑΜΟΥΤΗ Μ. 43, 44, 174
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ Γ. 64, 65, 104, 105
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΓΛΟΥ Δ. 24, 58, 68, 132
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Θ. 15
ΠΑΝΙΔΗΣ Δ. 134
ΠΑΝΤΕΛΗΣ Ε. 41
ΠΑΝΤΟΛΕΩΝ Α. 35
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Θ. 41, 79
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Χ. 98
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ Α. 19
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Ε. 134
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Ε. 91
ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Α. 1, 27, 28, 148, 149
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Γ. 1, 27, 28, 148, 149
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Κ. 120, 121, 122, 123,
124, 167, 168, 169, 170, 171
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. 36, 157
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Σ. 15, 53, 111
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Φ. 18
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Ν. 145, 146
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α. 80, 81, 82
ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ Ε. 120, 121, 122, 123,
124, 167, 168, 169, 170, 171
ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Α. 101
ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Ν. 125
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. 70
ΠΑΠΑΤΣΙΜΠΑΣ Δ. 93
ΠΑΠΕ Μ. 10, 45, 56, 57
ΠΑΡΑΣΧΟΥ Α. 53
ΠΑΡΔΑΛΗ Π. 156, 157
ΠΑΣΧΟΥ Ε. 24
ΠΑΤΑΚΑ Α. 25
ΠΑΤΙΑΚΑΣ Σ. 9, 13, 14, 54, 55, 164, 165
ΠΑΤΣΙΑΣ Ι. 142
ΠΑΥΛΙΔΗΣ Θ. 34
ΠΑΥΛΙΔΟΥ Ε. 106
ΠΑΥΛΟΥ Δ. 53
ΠΑΥΛΟΥ Δ. 111

ΠΕΡΛΕΠΕ Ν. 97, 141
ΠΕΤΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ. 86, 108, 109, 110, 114
ΠΕΤΡΑΚΗΣ Σ. 144
ΠΕΤΣΑΣ Δ. 22, 23
ΠΙΕΡΡΑΤΟΥ Ε. 2, 3, 4, 29, 30, 60, 115, 116,
117, 150, 151, 152
ΠΙΣΑΝΙΔΟΥ Β. 128
ΠΙΤΣΑΒΑ Ε. 11, 12, 172
ΠΛΟΥΜΗ Ε. 9, 165, 173
ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ Ε. 48, 49, 50, 51, 52
ΠΟΘΗΤΟΣ Μ. 64, 105
ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΥ Π. 2, 3, 4, 29, 30, 60, 115,
116, 117, 150, 151, 152
ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΥ Χ. 2, 3, 4, 29, 30, 60, 115,
116, 117, 150, 151, 152
ΠΟΝΤΙΚΙΔΗΣ Ν. 17, 18, 19, 20, 21
ΠΟΠΚΟ Β. 86, 108, 109, 110, 114
ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ Δ. 131
ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ Ι. 26
ΠΡΩΤΟΠΑΠΠΑΣ Α. 69

Ρ

ΡΑΛΛΗΣ Θ. 58, 66
ΡΙΖΟΥ Α. 43, 44, 174
ΡΙΧΑ Ρ. 25
ΡΟΚΑΔΑΚΗΣ Λ. 65, 104

Σ

ΣΑΚΑΛΗΣ Β. 81
ΣΑΛΜΑΤΩΝΙΔΗΣ Κ. 13, 54
ΣΑΛΠΙΓΓΙΔΗΣ Γ. 80, 81, 82
ΣΑΜΠΑΝΗΣ Ν. 98, 119
ΣΑΡΑΤΖΗΣ Ν. 70, 71, 73
ΣΑΡΗΠΟΥΛΟΣ Π. 70
ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ Ε. 23
ΣΑΡΛΗ Α. 6, 32, 33, 34, 35, 42, 101, 154,
155
ΣΕΒΑΣΤΙΔΟΥ Α. 130
ΣΙΔΕΡΗ Ι. 97, 141
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Χ. 80
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ. 36, 156, 157
ΣΙΜΩΝΙΔΟΥ Α. 112
ΣΙΟΥΓΓΑΡΗΣ Ν. 7, 8
ΣΚΟΥΤΑΣ Δ. 145, 146
ΣΜΑΓΑΔΗ Α. 10, 56, 57
ΣΟΙΛΕΜΕΤΖΙΔΗΣ Γ. 118
ΣΟΥΝΙΔΑΚΗΣ Ν. 24, 58, 129, 132
ΣΟΦΙΔΗΣ Γ. 76, 97, 141
ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ Κ. 65, 104

ΣΠΥΡΙΔΩΝΙΔΟΥ Χ. 125
ΣΠΥΡΟΓΛΟΥ Σ. 45, 91
ΣΤΑΘΑ Θ. 59, 102, 103
ΣΤΑΜΑΤΗΣ Κ. 72
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Γ. 108
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Μ. 11, 12, 172
ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Σ. 127, 166
ΣΤΟΙΜΕΝΗΣ Δ. 125
ΣΤΟΥΓΙΑΝΝΗ Μ. 113
ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ Ι. 46, 92
ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ Σ. 89, 90
ΣΥΝΟΔΙΝΟΥ Ε. 120, 121, 122, 123, 124,
167, 168, 169, 170, 171
ΣΥΡΜΟΣ Ν. 47, 95
ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ Μ. 88, 89, 90

Τ

ΤΑΜΒΙΣΚΟΥ Ε. 98
ΤΑΝΤΑΝΑΣΗΣ Θ. 134
ΤΑΝΤΟΥ Π. 43, 44, 174
ΤΑΠΑΝΑΣ Γ. 18, 20
ΤΑΣΙΟΣ Κ. 69
ΤΑΧΤΕΡΗΣ Ε. 64, 105
ΤΖΑΤΖΑΓΟΥ Γ. 146
ΤΖΙΟΜΑΛΟΣ Κ. 134, 145
ΤΖΩΤΖΑΣ Θ. 18
ΤΖΩΤΖΟΥ Α. 76
ΤΟΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Δ. 40, 160, 161
ΤΟΣΟΥΝΙΔΟΥ Ζ. 118
ΤΟΥΛΟΥΜΤΖΗ Μ. 69
ΤΟΥΡΤΟΥΡΗΣ Σ. 11, 12, 172
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ Α. 80, 81
ΤΡΟΜΠΟΥΚΗΣ ΣΤ. 118
ΤΣΑΓΙΑΣ Ν. 144
ΤΣΑΚΑΛΙΔΟΥ Ν. 23
ΤΣΑΛΙΔΟΥ Μ. 16
ΤΣΑΝΤΗΛΑ Ι. 82
ΤΣΑΠΡΑΝΤΖΗ Α. 83, 84, 85
ΤΣΑΤΣΑΝΗ Α. 142
ΤΣΕΡΕΣ Κ. 102, 103
ΤΣΙΑΜΗΣ Χ. 37, 38, 39, 40, 158, 159, 160,
161
ΤΣΙΚΟΥΡΙΑΔΗΣ Π. 5, 31, 61, 153
ΤΣΙΚΡΙΚΑ Ε. 87
ΤΣΙΜΠΕΡΙΔΗΣ Α. 69
ΤΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. 11, 12, 120, 121, 122,
123, 124, 167, 168, 169, 170, 171, 172
ΤΣΙΟΤΣΙΟΥ Ε. 98
ΤΣΙΡΩΝΑΣ Ν. 45

ΤΣΙΣΜΑΛΙΔΟΥ Σ. 156, 157
ΤΣΙΤΚΑΝΟΣ Γ. 106
ΤΣΟΤΣΙΟΥ Ε. 119
ΤΣΟΥΚΝΙΔΑΣ 118
ΤΣΟΥΛΦΑΣ Γ. 70, 71, 72, 73

Φ

ΦΑΡΔΕΛΛΑΣ Ι. 24, 58, 66, 67, 68, 129, 132
ΦΕΛΕΣΑΚΗΣ Ι. 118
ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Ε. 88, 89, 90, 139, 140
ΦΟΙΝΙΤΣΗΣ Σ. 34
ΦΡΑΓΚΟΥ Δ. 147
ΦΡΑΚΑΝΔΡΕΑΣ 62, 63, 69
ΦΩΤΑΣ Α. 80, 81

Χ

ΧΑΛΒΑΤΖΗ Κ. 45
ΧΑΛΕΒΑΣ Π. 15, 53, 111
ΧΑΝΤΖΑΡΙΔΟΥ Γ. 9, 13, 14, 54, 55, 164,
165, 173
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ Μ. 26, 130, 131
ΧΑΡΙΖΑΝΟΥ Ε. 62
ΧΑΡΙΣΗΣ Γ. 106
ΧΑΡΙΤΑΝΤΗ Α. 33, 154, 155
ΧΑΡΙΤΩΝΙΔΗΣ Ι. 10, 56, 57
ΧΑΣΙΟΥΡΑΣ Δ. 66
ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ Σ. 38, 39, 40, 159
ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΟΥ Μ. 65, 104
ΧΑΤΖΗΜΑΥΡΟΥΔΗΣ Γ. 133
ΧΑΤΖΗΜΟΥΡΑΤΙΔΗΣ Κ. 73
ΧΑΤΖΗΡΑΛΛΗ Ε. 26, 97, 130, 131, 141
ΧΙΝΤΖΟΓΛΟΥ Σ. 80, 82
ΧΛΙΑΡΑΣ Β. 83, 84, 85
ΧΟΛΟΓΚΙΤΑΣ Ε. 15, 53, 111
ΧΟΥΡΗΣ Ι. 113
ΧΟΥΚΛΗ Μ. 99
ΧΟΥΣΜΕΚΙΑΡΗ ΣΤ. 118
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΑΚΗΣ Χ. 129
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ Θ. 21, 77, 78, 126
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ Χ. 6, 101
ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Σ. 2, 3, 4, 29, 30,
60, 150, 151, 152
ΧΡΥΣΟΓΟΝΙΔΗΣ Ι. 6, 33, 101
ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΥ Τ. 36, 156

Ευχαριστίες

Στην επιλογή των εργασιών που δημοσιεύθηκαν στα τεύχη του 2012 βοήθησαν ουσιαστικά οι ακόλουθοι κριτές:

Θεόδωρος Αγοραστός
Κωνσταντίνος Αρβανιτάκης
Δημήτριος Βαβίλης
Γιώργος Γιαννόγλου
Ιωάννης Γιώβος

Η Επιτροπή Συντάξεως τους ευχαριστεί θερμά.