

Ελληνική Ιατρική

Helliniki Iatriki



**29^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ – ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 27 – 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2014

ISSN 2241-8253



Τόμος 80, Τεύχος 1-2, Ιανουάριος – Ιούνιος 2014 • Περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης
Volume 80, Issue 1-2, January – June 2014 • 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 Β. Ταρλατζής
Α' Αντιπρόεδρος Α. Καραγιάννης **Β' Αντιπρόεδρος** Π. Αργυροπούλου-Πατάκα
Γεν. Γραμματέας Α. Καμπαρούδης
Ταμίας Σ. Μεταλλίδης **Ειδ. Γραμματέας** Δ. Καπουκρανίδου
Έφορος Στέγης Ε. Βλαχογιάννης **Έφορος Βιβλιοθήκης** Θ. Δαρδαβέσης
Μέλη Ν. Μαλισιόβας, Κ. Καραπαναγιώτης, Π. Νικολαΐδης (μη αιρετό μέλος)
Αναπλ. Μέλη Κ. Καλλαράς, Μ. Δανιηλίδης, Β. Παπανικολάου
Ελεγκτική Επιτροπή Μ. Αθανασίου-Μεταξά, Α. Γαρύφαλος, Γ. Ηλονίδης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

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

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

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

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



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1928

29^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

27 – 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2014
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ GRAND HOTEL PALACE
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος	:	Β. Ταρλατζής
Αντιπρόεδρος	:	Α. Καραγιάννης
Γεν. Γραμματέας	:	Α. Καμπαρούδης
Ταμίας	:	Σ. Μεταλλίδης
Μέλη	:	Μ. Αθανασίου-Μεταξά Π. Αργυροπούλου-Πατάκα Ε. Βλαχογιάννης Α. Γαρύφαλλος Μ. Δανιηλίδης Θ. Δαρδαβέσης Γ. Ηλονίδης Δ. Καπουκρανίδου Π. Νικολαΐδης Ν. Μαλισιόβας Κ. Καραπαναγιώτης Κ. Καλλαράς Β. Παπανικολάου
Γραμματέας		Μαρία Δ. Νάτση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Α. Αναγνωστάρα	Π. Αθανασίου
Κ. Αναστασιάδης	Π. Μπαμίδης
Δ. Βαβίλης	Α. Σιούντας
Γ. Γιανόγλου	Μ. Εξηντάρη
Γ. Δημητριάδης	Γ. Τσουλφάς
Κ. Ζαρογουλίδης	Α. Μαμόπουλος
Λ. Ζεπειρίδης	Σ. Μπακατσέλος
Α. Καραπαναγιώτου	Γ. Κυριαζής
Ε. Μανδαλά	Ι. Κεσίσογλου
Α. Χαριτάντη	Ν. Γερογιάννη

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης σας καλωσορίζει στις εργασίες του **29^{ου} Βορειοελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου με Πανελλήνια συμμετοχή**.

Το Συνέδριο αυτό, αποτελεί μία από τις πλέον σημαντικές επιστημονικές εκδηλώσεις της Εταιρείας. Σκοπός του είναι να δώσει βήμα σε νέους συναδέλφους για να παρουσιάσουν τις ερευνητικές τους δραστηριότητες και συγχρόνως την ευκαιρία μιας εποικοδομητικής επιστημονικής συνάντησης, που θα προσπαθήσει να διαμορφώσει μία πληρέστερη εικόνα επί των θεμάτων τα οποία θα αναπτυχθούν, με βάση την εμπειρία που αποκτήθηκε, την αναγνώριση των προβλημάτων που αναφέρονται καθημερινά στην άσκηση της Ιατρικής καθώς και τις τρέχουσες εξελίξεις.

Ειδικά φέτος κύριο θέμα θα είναι «**Η Ιατρική στην εποχή της κρίσης**» και το επιστημονικό πρόγραμμα περιλαμβάνει διαλέξεις, στρογγύλες τράπεζες, δορυφορικά συμπόσια, προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις επιστημονικών εργασιών, που πιστεύουμε ότι ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις σας και καλύπτει τις ιατρικές επιστημονικές ανησυχίες σας.

Στους συμμετέχοντες θα χορηγηθούν μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης.

Σας καλωσορίζουμε με ιδιαίτερη χαρά και πιστεύουμε ότι η ενεργός συμμετοχή σας, με την ελεύθερη ανταλλαγή απόψεων, θα συμβάλει στην πραγματοποίηση μιας υψηλού επιπέδου επιστημονικής εκδήλωσης.

Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 2014

Ο Πρόεδρος

Καθηγητής **Β. Ταρλατζής**

Ο Γενικός Γραμματέας

Αναπλ. Καθηγητής **Α. Καμπαρούδης**

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

001 ΤΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ - ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Βλάχος Ι. Δρ

Ορθοπαιδικός - Χειρουργός, Διευθυντής - Συντονιστής Ορθοπαιδικού Τμήματος «ΜΗΤΕΡΑ»

Εισαγωγή: Η αρθρίτιδα των ισχίων και των γονάτων προσβάλλει και καθιστά ανάπηρο ένα μεγάλο ποσοστό υγιούς κατά τ' άλλα πληθυσμού ετησίως και κυρίως όταν αφορά νεώτερες ηλικίες ενηλίκων, μετά τα 50 έτη και προ των 70.

Η αρθρίτιδα σ' αυτές τις ηλικίες μέχρι σήμερα αντιμετωπιζόταν με αντικατάσταση των αρθρώσεων με τεχνητές αρθρώσεις (ολικές αρthroπλαστικές). Όμως οι εγχειρήσεις αυτές, εκτός του ότι έχουν μεγάλη νοσηρότητα, έχουν και μακρό χρόνο αποκατάστασης.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια γίνεται προσπάθεια ελάχιστα παρεμβατικής χειρουργικής με τοποθέτηση χονδροκυττάρων που καλλιεργούνται και τοποθετούνται με ικριώματα στην πάσχουσα άρθρωση.

Όμως η μέθοδος είναι πολυδάπανη και σε περιόδους οικονομικής κρίσης, συχνά απαγορευτική.

Τα τελευταία δέκα χρόνια άρχισε η συζήτηση για την χρησιμοποίηση βλαστοκυττάρων στη θεραπεία της πρώιμης αρθρίτιδας. Τα βλαστοκύτταρα είναι πολυδύναμα κύτταρα. Πολλαπλασιάζονται στο εργαστήριο, συνήθως με χρήση αυξητικών παραγόντων, από μεσεγχυματικά κύτταρα του μυελού των οστών ή του υποδόριου λίπους.

Σκοπός: Η κλινική μας έχει αρχίσει από έτους την χρησιμοποίηση βλαστοκυττάρων από υποδόριο λίπος, παρακολουθώντας ένα αυστηρό πρωτόκολλο της Συνθήκης του Ελσίνκι. Έχουν αντιμετωπισθεί μ' αυτό τον τρόπο 15 άτομα, ηλικίας 50-65 ετών.

Αποτελέσματα: Οι 5 περιπτώσεις αφορούν αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα της μηριαίας κεφαλής και οι 10 του γόνατος. Το πρωτόκολλο περιλαμβάνει προεγχειρητικό έλεγχο κλινικά και απεικονιστικά (ακτινογραφίες-MRI). Η παρακολούθηση στο διάστημα 4-12 μηνών (μ.ο. 8) έχει δώσει τα εξής αποτελέσματα. Στα ισχία 4 ασθενείς έχουν ύφεση συμπτωμάτων και ακτινολογική σταθεροποίηση της πάθησης. Ένας (1) υπεβλήθη σε αρthroπλαστική. Στο γόνατο ένας είχε μια ανοσολογική αντίδραση (;), σε δύο (2) δεν υπήρξε βελτίωση. Οι λοιποί επτά (7) είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η χρησιμοποίηση βλαστοκυττάρων από μεσεγχυματικά κύτταρα του λιπώδους ιστού, φαίνεται ότι είναι μία μέθοδος υποσχόμενη βελτίωση των συμπτωμάτων των πασχόντων από αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα των ισχίων και των γονάτων. Είναι αναγκαία η αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων, ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα αποτελέσματα για τη διάρκεια βελτίωσης των συμπτωμάτων και για να ειπωθεί το ερώτημα της ανάσχεσης της πάθησης.

002 ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Λαλιώτης Ν., Γεωργίου Β., Τσίτουρας Δ., Καρανάσσος Μ., Αβραμίδης Θ., Κύρκος Ι.

Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Η οστεοχονδρίτιδα του ισχίου είναι παροδική ισχαιμική βλάβη της αναπτυσσόμενης άνω μηριαίας επίφυσης. Η διατήρηση του ύψους του έξω στίχου είναι σημαντικός παράγοντας στην πρόγνωση της εξέλιξης της νόσου. Σκοπός της εργασίας μας είναι η μέτρηση του ύψους της επίφυσης με υπερηχογραφική εξέταση και η σύγκριση με την ακτινολογική εξέταση.

Ασθενείς - Μέθοδος: Μελετήσαμε 48 παιδιά με οστεοχονδρίτιδα του ισχίου. (42 άρρενες και 6 θήλεις), με ηλικία έναρξης της νόσου 3-11 ετών, με ΜΟ 6 έτη. Τα παιδιά εξετάζονταν κάθε 4 μήνες με καταγραφή του εύρους κίνησης του ισχίου, ακτινογραφία σε μετωπιαία και βατραχοειδή θέση και υπερηχογραφική εξέταση. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος γινόταν με γραμμική κεφαλή 5 mHz, στο μετωπιαίο επίπεδο. Αναγνωριζόταν η επιφυσιακή πλάκα, η περιφέρεια της χόνδρινης επίφυσης και γινόταν μέτρηση του ύψους του έξω στίχου στην υγιή και στην προσβεβλημένη πλευρά. Η σύγκριση των δύο τιμών γινόταν με την ίδια μέθοδο για την ακτινολογική και υπερηχογραφική εξέταση και ταξινόμηση σε 3 ομάδες Α, Β, C κατά Herring.

Αποτελέσματα: Τα 22 παιδιά ταξινομήθηκαν στην ομάδα Α έχοντας διατηρήσει ύψος του έξω στίχου πάνω από το 60% στην φάση κατακερματισμού. Οι ασθενείς είχαν την ίδια βαθμολόγηση στον ακτινολογικό και υπερηχογραφικό έλεγχο. Στην ομάδα Β, με το ύψος του έξω στίχου στο 40-60% του ύψους της φυσιολογικής επίφυσης, ταξινομήθηκαν υπερηχογραφικά 14 παιδιά. Σε δύο από αυτά, η ακτινολογική εικόνα τους κατέταξε στο στάδιο C. Τα υπόλοιπα 12 παιδιά ταξινομήθηκαν στο στάδιο C, τόσο με την ακτινολογική όσο και την υπερηχογραφική εξέταση. Το ύψος του έξω στίχου της επίφυσης ήταν μικρότερο του 40% της υγιούς πλευράς.

Συμπέρασμα: Το υπερηχογράφημα είναι αξιόπιστη μέθοδος για την ταξινόμηση της οστεοχονδρίτιδος του ισχίου, ανάλογα με το ύψος της προσβεβλημένης επίφυσης, που συγκρίνεται με την υγιή πλευρά. Η μέτρηση αυτή μπορεί να ελαττώσει τον αριθμό και την συχνότητα των ακτινολογικών εξετάσεων.

003 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Λαλιώτης Ν., Γεωργίου Β., Αλαφροπάτης Η., Πετράκης Ι., Καπετάνου Α., Κύρκος Ι.

Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παπαγεωργίου ΑΠΘ

Εισαγωγή: Το υπερηχογράφημα είναι μέθοδος για αντικειμενική καταγραφή του νεογνικού και βρεφικού ισχίου. Υπάρχουν μέθοδοι μετρήσεων για την εκτίμηση του ισχίου (Graf, Harcke, Torjersen). . Παρουσιάζουμε ένα νέο σημείο στην υπερηχογραφική εξέταση του βρεφικού ισχίου. Περιγράφουμε την χόνδρινη μηριαία κεφαλή και το εσωτερικό τμήμα της κοτύλης, σαν δύο ομόκεντρους κύκλους. Η διάσπαση της παραλληλότητας των δύο κύκλων θεωρείται ως ένδειξη δυσπλασίας του ισχίου.

Ασθενείς - Μέθοδος: Ένα σύνολο 3650 νεογνών και βρεφών παραπέμφθηκαν από τον παιδίατρο της, για έλεγχο των ισχίων διότι υπήρχε επιβαρυντικός παράγοντας για πιθανή δυσπλασία ισχίων. Τα παιδιά παρουσίαζαν περιορισμό απαγωγής, σημεία αστάθειας με θετικό σημείο Ortolani, θετικό οικογενειακό ιστορικό δυσπλασίας, ασυμμετρία πτυχών. Επρόκειτο για έλεγχο σε ομάδα κινδύνου και όχι μαζικό έλεγχο νεογνικού - βρεφικού πληθυσμού.

Μετά την λήψη του ιστορικού, γινόταν η κλινική εξέταση και ακολουθούσε η υπερηχογραφική καταγραφή που γινόταν με γραμμική κεφαλή (5.0 ή 7.5 MHz), με ταξινόμηση της δυσπλασίας κατά Graf. Καταγράφαμε στο μετωπιαίο επίπεδο την περιφέρεια της χόνδρινης κεφαλής και το εσωτερικό χόνδρινο τμήμα της κοτύλης. Καταγράφονται σαν δύο ομόκεντροι κύκλοι. Πραγματοποιώντας την δυναμική εξέταση ελέγχουμε εάν οι δύο κύκλοι παραμένουν ομόκεντροι. Η παρουσία πυρήνα οστέωσης δεν εμποδίζει την ακριβή καταγραφή των δύο κύκλων.

Αποτελέσματα: Σε 3478 βρέφη η κλινική και υπερηχογραφική εξέταση έδειξε φυσιολογική διαμόρφωση στα ισχία. Οι δύο κύκλοι ήταν ομόκεντροι και στις δυναμικές λήψεις δεν υπήρχε διαφορά στην παραλληλότητα των δύο σφαιρών.

Στα υπόλοιπα 172 ισχία υπήρχε διαφορά σφαιρικότητας στους δύο κύκλους. Δεν ήταν ομόκεντροι, είχαν διαφορά απόστασης μεταξύ τους και στις δυναμικές λήψεις δεν υπήρχε επαφή της περιφέρειας της κεφαλής με το εσωτερικό τμήμα της κοτύλης. Τα ισχία αυτά είχαν βαθμολογηθεί σε τύπο 3 και 4 κατά Graf. Τα ισχία αυτά αντιμετωπίστηκαν κατάλληλα.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζουμε ένα νέο σημείο στην υπερηχογραφική αξιολόγηση του βρεφικού ισχίου. Περιγράφουμε την περιφέρεια της χόνδρινης κεφαλής και το έσω τμήμα της κοτύλης σαν δύο ομόκεντρους κύκλους. Η παρουσία τους καταγράφεται με ευχέρεια και αποτελεί δείκτη φυσιολογικής διαμόρφωσης στα ισχία. Η διάσπαση της παραλληλότητας των δύο κύκλων είναι εύρημα της δυσπλασίας του νεογνικού ισχίου.

004 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΤΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

Κέλλης Ε., Γαλάνης Ν., Αλαφροπάτης Η., Κωφοτόλης Ν., Νάτσης Κ., Κύρκος Ι.

Εργαστήριο Νευρομηχανικής της Άσκησης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Α.Π.Θ.
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η χρήση των υπερήχων είναι μια απλή και οικονομική μέθοδος απεικόνισης των μυών με την οποία μπορούν να λαμβάνονται μετρήσεις που αφορούν τη δομή αυτών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της υπερηχογραφικής καταγραφής των αρχιτεκτονικών χαρακτηριστικών των μυών των κάτω άκρων σε σχέση με πτωματικά παρασκευάσματα.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν ο έσω και ο έξω πλατύς, ο δικέφαλος μηριαίος, ο ημιτενοντώδης, ο γαστροκνήμιος και ο πρόσθιος κνημιαίος μυς σε 6 πτωματικά μέλη προερχόμενα από 3 άνδρες (μέσου όρου ηλικίας 77.3 ετών). Προσδιορίστηκαν το μήκος της μυϊκής ίνας, η γωνία πτέρωσης και το μήκος του τένοντα με μυοσκελετικό υπέρηχο (ESAOTE, με κεφαλή 6 cm) και στη συνέχεια με τομή αφαιρέθηκαν οι συνοδοί ιστοί (περιτονία, υποδόριο λίπος κ.α.), μετρήθηκαν και συγκρίθηκαν οι ίδιες μεταβλητές στους παρασκευασμένους μύες.

Αποτελέσματα: Ο ενδοταξικός συντελεστής (ICC 2.1) έδειξε ότι η συσχέτιση ανάμεσα στις δυο μεθόδους κυμάνθηκε από 0.88 έως 0.91 για τον δικέφαλο μηριαίο και τον ημιτενοντώδη, από 0.75 έως 0.87 για τον έσω και έξω πλατύ και 0.93 έως 0.99 για τον γαστροκνήμιο και πρόσθιο κνημιαίο. Το σφάλμα μέτρησης της χρήσης υπερηχογράφου κυμάνθηκε από 0.83 έως 1.74° για την γωνία πτέρωσης, από 1.01 - 1.89 cm για το μήκος της δεσμίδας μυϊκών ινών και το μήκος τένοντα.

Συμπέρασμα: Η υπερηχογραφική καταγραφή της μορφολογίας των μυών των κάτω άκρων αποτελεί μια έγκυρη και με ικανοποιητική σαφήνεια απεικονιστική μέθοδο.

005 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΝΟΡΓΑΝΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μεταξιώτης Δ.^{1,2}, Μυλωνάς Χ.-Α.¹, Κυριακίδης Α.²

¹Εργαστήριο Ανάλυσης Βάδισης ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης

²Β' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η τρισδιάστατη ενόργανη ανάλυση βάδισης αποτελεί μια σύγχρονη και καθιερωμένη μέθοδο καταγραφής και αντικειμενικής μέτρησης των παραμέτρων της βάδισης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογήσει τη χρησιμότητα της ανάλυσης βάδισης σε ασθενείς με διαταραχές βάδισης.

Μέθοδος: 123 ασθενείς (58 θήλεις, 65 άρρενες) με μέσο όρο ηλικίας 17,6 έτη (εύρος 5-72 έτη) υπεβλήθησαν σε τρισδιάστατη ανάλυση βάδισης. Η διάγνωση ήταν εγκεφαλική παράλυση, παραμορφώσεις άκρου ποδός, σύνδρομα, μυελομηνιγγοκήλη, μυοπάθειες και διάφορης αιτιολογίας.

Η μέθοδος περιελάμβανε κλινική εξέταση, ψηφιακή βιντεοσκόπηση σε δύο επίπεδα, κινηματική και κινητική ανάλυση. Δυναμική ηλεκτρομυογραφία διενεργείτο σε προεπιλεγμένους μύες των κάτω άκρων όταν αυτό κρίνονταν σκόπιμο.

Χρησιμοποιήθηκε τρισδιάστατο οπτικοηλεκτρικό σύστημα με 6 υπέρυθρες κάμερες (ELITE® BTS 100Hz) και δύο δυναμοδάπεδα τύπου (Kistler®, 500HZ). Τέλος η ηλεκτρομυογραφία έγινε με τη χρήση συστήματος ασύρματης ηλεκτρομυογραφίας (16 κανάλια με ηλεκτρόδια επιφανείας).

Αποτελέσματα: Η επεξεργασία των δεδομένων και ο συνδυασμός των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων, οδήγησαν στην αναγνώριση και ερμηνεία των μηχανισμών που προκαλούν τις μη φυσιολογικές παρεκκλίσεις από τα φυσιολογικά πρότυπα της βάδισης. Συγχρόνως έγινε μια αντικειμενική και ακριβής καταγραφή των κινήσεων τις λεκάνης, του ισχίου, του γόνατος και της ποδοκνημικής στο πρόσθιο, οβελιαίο και εγκάρσιο επίπεδο.

Αναγνωρίστηκαν διάφορα παθολογικά πρότυπα κυρίως σε ότι αφορά τους ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση και εξατομικευμένη πρόταση θεραπείας η οποία περιελάμβανε χειρουργική ή συντηρητική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος της ανάλυσης βάδισης αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τον σύγχρονο ορθοπαιδικό και προσφέρει δυνατότητες για κλινικές εφαρμογές και για έρευνα.

006 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ, ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ. ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

Στυλιανίδου Σ.¹, Μάμαλης Π.¹, Γκανταιφή Α.¹, Αλεξίδης Π.¹, Κουντουριώτου Λ.³, Μπαλλάς Γ.¹, Τοπαλίδου Μ.¹, Γιαννουζάκος Β.¹, Κωδωνά Χ.², Κιμούνη Ο.², Χατζηιωάννου Κ.²

¹Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

²Τμήμα Ιατρικής Φυσικής Ακτινοθεραπείας Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

³Επιστημονικός Συνεργάτης Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι εγκεφαλικές μεταστάσεις εμφανίζονται συχνότερα μετά από πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονα, του μαστού, νεφρού, ορθού, ή κακοήθους μελανώματος. Σπανιότερες είναι οι μεταστάσεις στον εγκέφαλο από καρκίνο ωοθηκών. Η πρόγνωση γενικά είναι πτωχή και ιδιαίτερα των μεταστάσεων από καρκίνο των ωοθηκών. Στις περιπτώσεις όπου οι εγκεφαλικές μεταστάσεις είναι πολλαπλές η θεραπευτική προσέγγιση είναι η παρηγορητική ολοκρανική ακτινοβολήση και η αντιμετώπιση με στεροειδή. Το προσδόκιμο επιβίωσης δεν ξεπερνά τους 6 με 8 μήνες.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με καρκίνο ωοθηκών και εγκεφαλικές μεταστάσεις που επιβίωσε 10 χρόνια, παρουσίασε δεύτερο πρωτοπαθή καρκίνο πνεύμονα και υπεβλήθη σε παρηγορητική ολοκρανική επανακτινοβολήση.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 59 ετών με καρκίνο ωοθηκών και εγκεφαλικές μεταστάσεις προσήλθε τον Ιούλιο του 2004 στο Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα του Γ.Ν. Παπαγεωργίου. Στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου αναφέρονταν εστίες στον κροταφικό λοβό, βρεγματοινιακά αριστερά και στο φλοιό του σκώληκα της παρεγκεφαλίδας. Είχε γίνει ταχεία βιοψία που έδειξε μεταστατικό αδеноκαρκίνωμα από ορώδες καρκίνωμα ωοθηκών. Η ασθενής έλαβε από 2/8/2004 έως 16-8-2004 παρηγορητική ολοκρανική ακτινοθεραπεία με συνολική δόση όγκου 3000cGy σε 10 συνεδρίες (Fr) με 300cGy/Fr με δύο αντίθετα πεδία και 6MV φωτόνια. Ήταν παράλληλα σε αγωγή με κορτιζόνη amp Dexamethasone 8mg/ml δīs ημερησίως. Στον επανέλεγχο τον Μάιο του 2006 το πόρισμα της αξονικής εγκεφάλου περιγράφει “απουσία μετα- νόσου” και φυσιολογικό παρέγχυμα. Τον Μάρτιο του 2007 μετά από αξονική θώρακος και βιοψία αριστερού πνεύμονα τα ευρήματα συνηγορούν υπέρ ενός πρωτοπαθούς αδеноκαρκινώματος του πνεύμονα. Σε αντίθεση με τον όγκο του εγκεφάλου στον πνεύμονα δεν παρατηρούνται θηλώδεις σχηματισμοί. Η μέθοδος Fish έδειξε καρκίνωμα πνεύμονα θετικό για ενίσχυση του γονιδίου HER1 (EGFR). Η αξονική θώρακος τον Οκτώβριο του 2007 έδειξε μείωση της επεξεργασίας του ΑΑΛ (μετά από χημειοθεραπεία) και η αξονική εγκεφάλου χωρίς μετα εστίες στο εγκεφαλικό παρέγχυμα. Η αξονική θώρακος τον Ιανουάριο του 2008 έδειξε περαιτέρω μείωση της επεξεργασίας του ΑΑΛ χωρίς μεσοθωρακικούς λεμφαδένες. Στους επανελέγχους των ετών 2009, 2010, 2011 και 2012 η κλινική εικόνα της ασθενούς ήταν σταθερή με μικρή βελτίωση στον απεικονιστικό έλεγχο. Στη μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου το Φεβρουάριο του 2013 παρατηρήθηκε πληθώρα μικρών μετά εστιών στο φλοιό και την υποφλοιώδη περιοχή και κατανομή τόσο στα εγκεφαλικά ημισφαίρια όσο και στις επιμέρους δομές του οπισθίου κρανιακού βόθρου (σκώληκα- ημισφαίρια παρεγκεφαλίδας). Η ασθενής επανακτινοβολήθηκε ολοκρανικά. Έλαβε 2100cGy σε επτά συνεδρίες με 300cGy/Fr, από 20-3-2013 έως 29-3-2013 στο τμήμα μας. Επίσης το σπινθηρογράφημα οστών στις 3-4-2013 έδειξε διάσπαρτες δευτερογενείς οστικές εντοπίσεις στο κρανίο, κατά μήκος της ΣΣ, στη λαβή του στέρνου, στις πλευρές, στα οστά της λεκάνης και στα μηριαία. Η ασθενής απεβίωσε περίπου τρεις μήνες μετά την επανακτινοβολήση εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Η “παρηγορητική” ακτινοθεραπεία εγκεφάλου που έλαβε η ασθενής το 2004 αύξησε το προσδόκιμο επιβίωσης, παρά την κακή πρόγνωση των εγκεφαλικών μεταστάσεων από καρκίνο των ωοθηκών. Η ασθενής επιβίωσε, και μετά τη διάγνωση του δεύτερου πρωτοπαθούς καρκίνου του πνεύμονα, με καλή ποιότητα ζωής. Δέκα χρόνια αργότερα επανακτινοβολήθηκε στον εγκέφαλο έχοντας καλή ανοχή στη θεραπεία.

007 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΑΝΥΣΤΗ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΓΛΟΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Παπαγεωργίου Θ.¹, Χουρμούζη Δ.², Σιούντας Α.¹, Κούσκουρας Κ.³, Δρεβελέγκας Α.²

¹Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ακτινολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Έχει αναφερθεί συμβολή της απεικόνισης τανυστή διάχυσης στη διαβάθμιση και διάγνωση των εγκεφαλικών όγκων. Πέραν της διαχυσιμότητας του παρεγχύματος, ο τανυστής διάχυσης επιτρέπει την μέτρηση ανισοτροπικών μεταβλητών.

Σκοπός: Να εξετάσουμε την πιθανή συνεισφορά της απεικόνισης τανυστή διάχυσης στη διαβάθμιση των γλοιωμάτων, καθώς και στη διάκριση μεταξύ γλοιωμάτων και μεταστατικών όγκων του εγκεφάλου.

Υλικό και Μέθοδοι: Εφαρμόσαμε απεικόνιση τανυστή διάχυσης σε 44 ασθενείς, εκ των οποίων οι 9 διεγνώσθησαν με γλοίωμα χαμηλής διαβάθμισης, οι 24 με γλοίωμα υψηλής διαβάθμισης, και οι 11 με μεταστατικό όγκο του εγκεφάλου. Μετρήθηκαν δέκα μεταβλητές στην περιοχή εμπλουτισμού του όγκου, καθώς και στην περιοχή του οιδήματος. Συμπληρωματικά, υπολογίστηκαν και οι λόγοι των δύο μετρήσεων για κάθε μεταβλητή.

Αποτελέσματα: Στην περιοχή του περιεστιακού οιδήματος, η γραμμική και σχετική ανισοτροπία, καθώς και ο λόγος όγκου, απεδείχθησαν σημαντικά διαφορετικές. Στις περιοχές εμπλουτισμού, οι λ3 και επιπεδοειδής ανισοτροπία εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων. Οι μετρούμενες τιμές των μεταβλητών στην περιοχή του οιδήματος εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ γλοιωμάτων και μεταστάσεων. Αντιθέτως, οι μετρούμενες τιμές στην περιοχή του εμπλουτισμού εμφανίζουν πιθανή διαγνωστική αξία και στη διαβάθμιση των γλοιωμάτων.

Συμπεράσματα: Η απεικόνιση τανυστή διάχυσης μπορεί να συμβάλλει στη διαβάθμιση των γλοιωμάτων, καθώς και στο διαχωρισμό τους από τους μεταστατικούς όγκους του εγκεφάλου.

008 Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ SURVIVIN ΣΕ ΒΙΟΨΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Καπέλλος Γ.¹, Πολονούφη Α.¹, Φαρμάκης Δ.¹, Αλεβιζόπουλος Ν., Βασιλαματζής Μ., Γκόγκα Ε., Σπάρταλης Ε.², Τόμος Π.², Αίσωπος Α.¹, Πολύζος Α., Μαντζουράνη Μ.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

²Β' Χειρουργική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

³Ογκολογική Κλινική Νοσοκομείο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η survivin είναι μια πρωτεΐνη που ανήκει στην οικογένεια αναστολέων της απόπτωσης. Τα επίπεδα της στο περιφερικό αίμα καθώς και σε βιοψτικό υλικό έχουν συσχετιστεί με διάφορα είδη νεοπλασμάτων.

Σκοπός είναι να προσδιοριστούν οι μεταβολές της έκφρασης της SURVIVIN, σε βιοψίες και σε δείγματα περιφερικού αίματος ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Έγινε σύγκριση των επιπέδων της SURVIVIN μεταξύ καρκινικών βιοψιών και αντίστοιχων φυσιολογικών ιστών και εξετάσθηκε η διαφορά στα επίπεδα της SURVIVIN ανάμεσα σε δείγματα περιφερικού αίματος ασθενών και υγιών εθελοντών.

Υλικό και Μέθοδος: Ποσοτικοποιήθηκαν τα επίπεδα έκφρασης mRNA της SURVIVIN σε 15 βιοψίες ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και 15 βιοψίες υγιούς πνευμονικού ιστού με τη μέθοδο PCR σε πραγματικό χρόνο. Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε με 32 δείγματα αίματος ασθενών και 49 δείγματα αίματος υγιών εθελοντών.

Αποτελέσματα: Αυξημένα εμφανίζονται τα επίπεδα έκφρασης mRNA της SURVIVIN στους καρκινικούς ιστούς και στα δείγματα αίματος των ασθενών, ενώ χαμηλή ανίχνευση παρουσιάζεται σε φυσιολογικούς πνευμονικούς ιστούς και στα δείγματα αίματος των υγιών εθελοντών. Μεταξύ των ιστολογικών τύπων που εξετάσθηκαν το ακανθοκυτταρικό βρέθηκε με την υψηλότερη έκφραση σε σύγκριση με το πλακώδες ($p=0.026$) και το αδενοκαρκίνωμα ($p=0.009$). Οι μετρίως διαφοροποιημένοι καρκινικοί ιστοί εμφάνισαν υψηλότερη έκφραση σε σχέση με τους χαμηλά διαφοροποιημένους ($p=0.0054$). Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του σταδίου της νόσου και των επιπέδων έκφρασης της SURVIVIN

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα έκφρασης της SURVIVIN υπερεκφράζονται και συσχετίζονται με τον ιστολογικό τύπο και το βαθμό διαφοροποίησης τόσο στο αίμα όσο και στους καρκινικούς ιστούς.

009 TSP (TUBULARIZED SCRATCHED PLATE): ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΤΟΝ ΥΠΟΣΠΑΔΙΑ

Κλόκκαρης Α., Σμαρόπουλος Ε., Πέγιος Α., Δώρη Λ., Παπάζογλου Α., Παπουτσάκης Μ., Τζαντζαρούδη Αικ., Τσικόπουλος Γ.

Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Πλέον αποδεκτές μέθοδοι σήμερα για την αντιμετώπιση του υποσπαδία είναι εκείνες όπου η νεοουρήθρα σχηματίζεται με διατήρηση της ουρηθρικής πλάκας (ΟΠ). Η εφαρμογή αυτών εμπεριέχει μειονεκτήματα όπως οι σε στενώσεις απότοκες ουλοποίησης και ο μακρύς και αιμορραγικός χειρουργικός χρόνος .

Σκοπός: Καταθέτουμε τα πρώτα αποτελέσματα δικής μας τεχνικής όπου επιτυγχάνουμε την διεύρυνση με σκαριφισμούς στην Ο.Π TSP.(Tubularized Scratched Plate), με καταμετρημένα καλύτερα αποτελέσματα.

Υλικό και Μέθοδος: Τη διετία 2012-2013 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 38 αγόρια με υποσπαδία. Σε εννιά παιδιά (Ομάδα Α΄) χρησιμοποιήσαμε σωληνοποιημένη Ο.Π. με επιμήκεις κυρίως πολλαπλές αβαθείς τομές < 1 mm (TSP). Στα υπόλοιπα 29 παιδιά (Ομάδα Β΄) χρησιμοποιήθηκαν τυπικές τεχνικές διεύρυνσης όπως η TIP (Tubularized Incised Plate). Συγκρίναμε τις δύο ομάδες και αξιολογήσαμε παραμέτρους όπως εύρος της ουρηθρικής πλάκας, χειρουργικό χρόνο, χρόνο εφαρμογής ισχαίμου περιίδεσης, διεγχειρητική αιμορραγία, χρόνο αφαίρεσης του καθετήρα, αιματώματα και συμπτωματολογία ούρησης.

Αποτελέσματα: Μετρήσαμε σημαντικές διαφορές υπέρ της μεθόδου μας. Χαρακτηριστικά στην ομάδα Α΄ η ουρηθρική πλάκα διευρύνθηκε σε ποσοστό 40% σε σχέση με 25% στην Β΄, ελαχιστοποιήθηκε ο χρόνος εφαρμογής ισχαίμου περιίδεσης η αιμορραγία και τα μετεγχειρητικά αιματώματα ενώ η πρώτη ούρηση ήταν άμεση και εντελώς ανώδυνη.

Συμπεράσματα: Η TSP που εισάγουμε, μετά τα πρόδρομα μας αποτελέσματα, είναι μια νέα επιτυχής εναλλακτική μέθοδος διεύρυνσης της Ο.Π. που φαίνεται να ελαχιστοποιεί τα κύρια μειονεκτήματα όλων των προηγούμενων τεχνικών.

Ο10 ΠΥΕΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ HYNES ANDERSON ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ DOUBLE J- J ΚΑΘΗΤΗΡΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ

Γεωργίου Ελ., Βούλγαρης Δ., Χαϊδός Χ., Κλόκκαρης Α., Παπουής Γ., Στεφανίδης Χ., Τζαντζαρούδη Αικ., Τσικόπουλος Γ.

Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πυελοπλαστική Hynes Anderson (H&A) στα παιδιά παραμένει ο «χρυσός κανόνας» αντιμετώπισης της στένωσης πυελοουρητηρικής συμβολής (ΣΠΟΥΣ). Εισαγάγαμε για πρώτη φορά στην κλινική μας την διενγχειρητική τοποθέτηση Double - J πυελοκυστικού καθετήρα (J-J) Παραθέτουμε την εμπειρία μας συγκριτικά με αυτήν της παλαιότερα εφαρμοζόμενης μεθόδου.

Υλικό - Μέθοδος: Την τετραετία 2010-13 αντιμετωπίσαμε χειρουργικά 32 βρέφη και νήπια ομάδα Α' (ΟΑ') με ΣΠΟΥΣ, όπου τοποθετήθηκε διααναστομωτικός J-J καθετήρας. Ανασκοπώντας τους φακέλους συγκρίναμε τα χειρουργικά και μετεγχειρητικά αποτελέσματά με 57 περιστατικά της ομάδας Β' (ΟΒ') των ετών 2002-09, όπου χρησιμοποιήθηκε εξωτερικευμένο υλικό.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 60/90 λεπτά και ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 3/14 ημέρες στις ομάδες Α'/Β' αντίστοιχα. Στην Ο Α' δεν παρατηρήθηκε άμεση επιπλοκή, ενώ στην Β' είχαμε 2 ουρινώματα. Ένα βρέφος της ομάδας Α' (3.1%) και 2 παιδιά της ομάδας Β' (3.5%) εμφάνισαν απώτερα, υποτροπή της στένωσης που απαιτούσε παρέμβαση. Δεν υπήρξε σοβαρή επιπλοκή σχετική με την χρήση του J-J καθετήρα. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση στην ΟΑ' περιελάμβανε μόνο υπερηχογράφημα στους 3 μήνες, ενώ στη Β' και νεφρόγραμμα στο έτος. Οι νεφρικές μονάδες διαφυλάχθηκαν.

Συμπεράσματα:

Η προτεινόμενη χειρουργική τεχνική:

1. Δεν τραυματίζει το νεφρικό παρέγχυμα.
2. Έχει μηδενικά ποσοστά άμεσων και αναλογικά όμοια ποσοστά απώτερων επιπλοκών.
3. Ελαχιστοποιεί τον χειρουργικό χρόνο, τις μέρες, την βαρύτητα και το κόστος νοσηλείας των παιδιών που υποβάλλονται σε Η.Α. για ΣΠΟΥΣ.

Ο11 ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Πατουλιάς Ι., Μεντεσίδου Α., Φειδάντσης Θ., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Κουτσούμης Γ.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Γ.Γεννηματάς

Εισαγωγή: Μέχρι πρόσφατα η οξεία επιδιδυμίτιδα θεωρείτο σπάνια λοίμωξη που αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά τα αγόρια της προεφηβικής ηλικίας. Αυτή η «κλασσική» θεώρηση έχει ανατραπεί, καθώς σε επισημονικές μελέτες της τελευταίας 10ετίας αποδείχθηκε ότι το 37-65% των αγοριών με συμπτωματολογία επώδυνου οσχέου που προσέρχονται στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία, πάσχει από οξεία επιδιδυμίτιδα. Η παρούσα αναδρομική εργασία εστιάζεται στον παθογενετικό μηχανισμό, τους προδιαθεσικούς παράγοντες, στη διαγνωστική προσπέλαση και στις ενδείξεις διερεύνησης του ουροποιητικού συστήματος.

Υλικό -Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 635 μικροί ασθενείς με επώδυνο όσχεο ηλικίας από 2 ημερών μέχρι 16 ετών (ΜΟ 9 έτη) που αντιμετωπίστηκαν στην Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων του Α.Π.Θ. κατά την τελευταία δεκαετία. Οι 171(27%) έπασχαν από οξεία επιδιδυμίτιδα ενώ στους 138 από αυτούς (80,71%) ήταν το πρώτο επεισόδιο. Σε 61/171 ασθενείς αξιολογήθηκε ως άσηπτη φλεγμονή και σε 110 ως σηπτική. Η διαγνωστική τεκμηρίωση με βάση τα κλινικά δεδομένα και τα ευρήματα του Doppler έγχρωμης ροής ήταν εφικτή σε 169/171 ασθενείς (98,83%).

Αποτελέσματα: Οι 165 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά ενώ οι 6 χειρουργικά. Σε 2/6 ασθενείς υπήρξε δυσκολία αποκλεισμού της συστολής όρχι ενώ σε 4/6 αναπτύχθηκε πυοκήλη εντός του πάσχοντος ημιοσχέου. Οι 33/171 ασθενείς υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο του ουροποιητικού συστήματος και στους 19 αναδείχθηκε η υποκείμενη παθολογία.

Συμπέρασμα: Η οξεία επιδιδυμίτιδα αποτελεί συχνή νόσο των νεαρών αγοριών ενώ στη πλειονότητα των περιπτώσεων είναι δυνατή η ακριβής διάγνωση και η συντηρητική αντιμετώπιση. Περαιτέρω έλεγχος του ουροποιητικού συστήματος απαιτείται επί υποτροπών, επί συμπτωματολογίας από το ουροποιητικό σύστημα, ένδειξης δυσραφισμού ή ορθοπρωκτικής ανωμαλίας.

Ο12 ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΟΥΡΩΝ ΛΟΓΩ ΑΙΜΑΤΟΚΟΛΠΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κουτσούμης Γ., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Προδρόμου Κ., Παντελή Χ., Μεντεσίδου Α., Ραχμάνη Ε., Πατουλιάς Ι.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. Γ.Γεννηματάς

Η ατρησία παρθενικού υμένα εκδηλώνεται είτε σαν υδρομητρόκολπος στη νεογνική ηλικία είτε σαν αιματόκολπος μετά την εμμηναρχή. Η οξεία επίσχεση ούρων συνέπεια αιματόκολπου είναι σπανιότατη. Δυο έφηβες 13 και 12,5 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, χωρίς εμμηναρχή, προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με οξεία επίσχεση ούρων. Κατά την φυσική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία επώδυνης υπερηβικής διόγκωσης και προπέτεια του άτρητου παρθενικού υμένα δια της αιδοϊκής σχισμής. Στο υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε παρουσία μικτής ηχογένειας υλικού εντός του γεννητικού σωλήνα και η παραμόρφωση του σχήματος της ουροδόχου κύστης. Ακολούθησε εγχειρητική αποκατάσταση της ατρησίας και παροχέτευση του αιματόκολπου. Συμπερασματικά, εκτός από την κατάθεση της σπανιότατης εκδήλωσης του αιματόκολπου ως οξείας επίσχεσης ούρων, αξίζει να τονισθεί ότι η πρώιμη διάγνωση της ατρησίας του παρθενικού υμένα είναι εφικτή κατά τη νεογνική περίοδο της ζωής, με την ενδελεχή παιδοχειρουργική εξέταση. Διαφορετικά η εκδήλωση της νόσου κατά την εμμηναρχή έχει τον κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών όπως της ενδομητρίωσης και των συμφύσεων στον αυλό των σαλπίγγων, με απώτερη δυσμενή εξέλιξη την ανάπτυξη υπογονιμότητας.

O13 ΡΗΞΗ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ ΚΟΙΛΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μητρούδη Μ., Πατουλιάς Ι., Παπακρίβου Ε., Μεντεσίδου Α., Κασελάς Χ., Φειδάντσης Θ., Ραχμάνη Ε., Κουτσούμης Γ.

Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. Γ.Γεννηματάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ρήξη κοίλου σπλάχνου μετά από κλειστή κάκωση κοιλίας είναι σπάνια και αφορά συνήθως τα τμήματα καθήλωσης του εντέρου. Η σπανιότητα αυτής της οντότητας, ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός αλλά και η ιδιαιτερότητα της διαγνωστικής προσπέλασης αποτέλεσαν ισχυρά κίνητρα για την επιλογή παρουσίασης του περιστατικού.

Ασθενής 14 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ αιτώμενος άλγος στη ΑΡ κοιλία κι εμέτους μετά από πτώση από ύψος (1 m) και κάκωση του ΑΡ υποχονδρίου με τον αγκώνα του. Ο ασθενής παρουσίαζε ευαισθησία στην ψηλάφηση της κοιλίας, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός κι απύρετος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η α/α κοιλίας σε όρθια θέση δεν απεικόνισε ελεύθερο αέρα και το υπερηχογράφημα κοιλίας κατέδειξε μόλις υποσημεινόμενη συλλογή υγρού περισπληνικά.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με επιδείνωση της κλινικής εικόνας τις επόμενες ώρες. Ακολούθησε αξονική τομογραφία που αναδείκνυε την ύπαρξη ελεύθερου υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο με την ένδειξη της οξείας κοιλίας. Διαπιστώθηκε ρήξη νήστιδας 30 εκατοστά από τη δωδεκαδακτυλονηστιδική ανάκαμψη αντίστοιχα με το μεσεντερικό χείλος. Διενεργήθηκε εντερεκτομή και τελικοτελική αναστόμωση. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: 1) Η στενή παρακολούθηση του ασθενή κρίνεται αποτελεσματική στην ανάδειξη της εξελισσόμενης παθοφυσιολογίας της κάκωσης ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος είναι επιβοηθητικός. 2) Η πρώιμη διάγνωση ρήξης εντέρου σε κλειστή κάκωση κοιλίας είναι ουσιώδης για την ανεπίπλεκτη διαδρομή.

O14 ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Πέγιος Α.¹, Ίμβριος Γ.², Σμαρόπουλος Ε.¹, Κλόκκαρης Α.¹, Παπανικολάου Β.², Τσικόπουλος Γ.¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», ²Κλινική Μεταμοσχεύσεων Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Οι χειρουργικές επεμβάσεις του ήπατος σε μια τριτοβάθμια παιδοχειρουργική κλινική αφορούν όγκους του ήπατος, παρασιτικές λοιμώξεις και κακώσεις. Η εγχειρητική προσέγγιση απαιτεί συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων και καλή προετοιμασία του ασθενούς.

Σκοπός: Η παρουσίαση ποικιλίας περιπτώσεων που αφορούν ψυχρά κι επείγοντα περιστατικά, τονίζοντας τις ιδιαιτερότητες του παιδιατρικού ασθενή.

Υλικό και Μέθοδοι: Το διάστημα 2006-2014 αντιμετωπίστηκαν συνολικά 13 παιδιά με χειρουργικές παθήσεις του ήπατος. 2 παιδιά με μη ειδική κύστη ήπατος, 5 παιδιά με όγκους ήπατος, 4 παιδιά με κακώσεις ήπατος, και 2 παιδιά με εχινόκκοο κύστη. Πραγματοποιήθηκαν αντίστοιχα 2 κυστεκτομές, 5 ηπατεκτομές, 4 συρραφές των ηπατικών ρήξεων και 2 εκτομές των παρασιτικών κύστεων.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά με ανατομικές ηπατεκτομές νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝ Παίδων τα πρώτα δύο 24ωρα. Η νοσηλεία διήρκεσε από 10-21 μέρες (μ.ο. 14 μέρες). Στα μη ογκολογικά περιστατικά η μετεγχειρητική παρακολούθηση έγινε αποκλειστικά στην Παιδοχειρουργική Κλινική. Τα ογκολογικά περιστατικά υπεβλήθησαν σε συμπληρωματική χημειοθεραπευτική αγωγή. Σε όλους τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ηπατεκτομή παρατηρήθηκε ταχεία αναγέννηση του ήπατος. Ένα νήπιο με υπόστρωμα μεταβολικής νόσου απεβίωσε, ενώ στους υπόλοιπους ασθενείς η μετεγχειρητική πορεία και τελική έκβαση κρίθηκαν ικανοποιητικές.

Συμπεράσματα: Η ποικιλομορφία των χειρουργικών παθήσεων του ήπατος απαιτεί εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, υποδομές υποστήριξης και σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό. Η αντιμετώπισή τους οφείλει να γίνεται σε Νοσοκομεία με αυτά τα χαρακτηριστικά, που παρέχουν και τη δυνατότητα μεταμόσχευσης ήπατος όπου αυτή απαιτηθεί.

O15 5ΕΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΑΠΩ ΟΥΡΗΘΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Σακαλής Β.¹, Σφίγγας Β.², Χίντζογλου Σ.², Φώτας Α.², Σαλπιγγίδης Γ.², Παπαθανασίου Α.², Watkin N.¹

¹Department of Urology, St Georges NHS Trust, London, United Kingdom

²Ουρολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το διηθητικό καρκίνωμα πλακώδους επιθηλίου της ουρήθρας (SCCu) είναι σπάνιο (άνδρες 1/4300000) και με λιγότερες από 2000 δημοσιευμένες περιπτώσεις. Σήμερα, δεν υπάρχει συμφωνία για τη θεραπευτική προσέγγιση της νόσου. Λόγω της απουσίας βιβλιογραφικά τεκμηριωμένων οδηγιών (evidenced-based) οι ασθενείς αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τους αλγόριθμους του διηθητικού καρκινώματος του πέους (SCCp). Ο σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσουμε την 5ετή επιβίωση ασθενών με διηθητικό SCCp.

Υλικό και Μέθοδος: Είναι συγκριτική και αναδρομική μελέτη ενός ιδρύματος, όλων των ασθενών με ιστολογική διάγνωση καρκίνου πλακώδους επιθηλίου ουρήθρας και πέους από τον Απρίλιο του 2000 ως τον Οκτώβριο του 2012. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (SCCu vs SCCp) και δύο υποομάδες βάση της ύπαρξης μεταστατικής λεμφαδενοπάθειας. Για τη στατιστική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα Kaplan-Meier και Log rank test.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 65 ασθενείς με διηθητικό SCCu και 527 ασθενείς με SCCp. Η μέση ηλικία εμφάνισης ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες (SCCu vs SCCp, 64,9 vs 62,7). Η κατανομή λεμφαδενοπάθειας ήταν επίσης συγκρίσιμη. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επιβίωση των δύο ομάδων. Η θετική λεμφαδενοπάθεια επηρεάζει ισότιμα τις δύο ομάδες.

Συμπέρασμα: Οι θεραπευτικοί αλγόριθμοι του διηθητικού SCC πέους έχουν παρόμοια αποτελέσματα στο SCC ουρήθρας. Λόγω απουσίας δεδομένων, η αντιμετώπιση των δύο καταστάσεων πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις Guidelines του SCC πέους.

Ο16 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΤΑΙΝΙΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΑΣΗΣ (TVT, TVT-O/TOT ΚΑΙ MINI SLINGS) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΤΥΠΟΥ STRESS: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 30 ΜΗΝΩΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕ 531 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βούρος Ι., Σακαλής Β., Σφίγγας Β., Φώτας Α., Σαλπιδιγίδης Γ., Παπαθανασίου Α.

Ουρολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι ταινίες ελεύθερης τάσης (TET) χρησιμοποιούνται για τη χειρουργική αντιμετώπιση της γυναικείας stress ακράτειας. Γίνεται σύγκριση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων TET και των επιπλοκών σε μεγάλη σειρά ασθενών της Κλινικής μας.

Μέθοδος και Υλικό: Αναλύθηκαν αναδρομικά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση TET στα έτη 2000-2011. μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα και το ποσοστό των επιπλοκών. οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες TVT: Tension-free vaginal tape, TO: Transobturator tapes, SIMS: Single incision mini slings. Οι ταινίες TO κατηγοριοποιήθηκαν σε TVT-O και TOT. Σε κάθε μέθοδο αναλύθηκαν περιεγχειρητικοί (χρόνος επέμβασης επιπλοκές) και μετεγχειρητικοί (μετεγχειρητική αναλγησία, διάρκεια νοσηλείας, διάρκεια καθετηριασμού, μετεγχειρητικές επιπλοκές) παράμετροι. Η βελτίωση των ασθενών μελετήθηκε υποκειμενικά (Ερωτηματολόγιο UDI-6) και αντικειμενικά (Ουροροομετρία, Stress test, Pad test, έλεγχος υπολειπόμενου όγκου). Οι ασθενείς ελέγχθηκαν την 7η και 30η μετεγχειρητική ημέρα και στους 3 και 12 μήνες. Χαρακτηρίστηκαν ιάσιμοι, βελτιωμένοι ή αποτυχόντες

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν τα στοιχεία 531 ασθενών: TVT(n=265), TO(n=193, TVT-O=117/TOT=76) και SIMS(n=73). Οι TO είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα από τις TVT και TO ταινίες σε σύγκριση με τις TVT ή τις SIMS (93,4% vs 89,5% και 93,4% vs 91,7%). Υποτροπή της ακράτειας και επανεπέμβαση χρειάστηκε στο 1,04% της TO ομάδας και στο 5,48% της SIMS. Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή στην ομάδα TVT. Όμως το 2,25% της TVT ομάδας επαναχειρουργήθηκε για αντιμετώπιση επιπλοκών σχετιζόμενων με την ταινία.

Συμπεράσματα: Οι ταινίες TO θεωρούνται η καλύτερη επιλογή γιατί έχουν την ίδια αποτελεσματικότητα με τις TVT χωρίς να εμφανίζουν τις επιπλοκές τους, ενώ έχουν καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από τις SIMS.

Ο17 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΣΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΟΡΘΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΚΑΙ ΡΙΖΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ

Χατζόπουλος Ε., Σακαλής Β., Αστέριος Φ., Βούρος Ι., Σαλπινγίδης Γ., Παπαθανασίου Α.

Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή και Σκοπός: Είναι αποδεδειγμένο ότι ο βαθμός κακοήθειας του αδενοκαρκινώματος του προστάτη που ανιχνεύεται μετά από διορθική διαφέρει από αυτόν που τελικά ανευρίσκεται μετά από ριζική προστατεκτομή. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της δικής μας κλινικής εμπειρίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη περιέλαβε 322 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του προστάτη οι οποίοι υπεβλήθησαν σε διορθική βιοψία προστάτη και εν συνεχεία σε ριζική προστατεκτομή. Ασθενείς με Gleason score 2-6, 7, 8-10 χαρακτηρίστηκαν ως χαμηλού, μέτριου και υψηλού βαθμού κακοήθειας αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: 322 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης.). Έγιναν 245 ανοικτές ριζικές προστατεκτομές και 47 λαπαροσκοπικές. Ο βαθμός κακοήθειας βάσει της ριζικής προστατεκτομής υπολογίστηκε σωστά στο 68,45%. Η κατανομή του χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού βαθμού κακοήθειας ήταν 59,21%, 35,08% και 5,7% στην διορθική βιοψία, ενώ ήταν 45,61%, 41,66% και 12,71% στα ιστοτεμάχια της ριζικής προστατεκτομής αντίστοιχα. Ο βαθμός κακοήθειας υπερσταδιοποιήθηκε στο 31,11% των χαμηλού βαθμού κακοήθειας και στο 22,5% των ενδιάμεσου βαθμού κακοήθειας και υποσταδιοποιήθηκε στο 23,07% των υψηλού βαθμού κακοήθειας και στο 11,25% των ενδιάμεσου βαθμού. Η θετική προγνωστική αξία (PPV) ήταν για τους χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού grade tumours 56.9%, 59.6% και 45.4% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Ο βαθμός κακοήθειας παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην διορθική βιοψία και την ριζική προστατεκτομή γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους θεράποντες ιατρούς για τον σχεδιασμό της θεραπευτικής στρατηγικής.

Ο18 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΡΙΩΝ ΕΩΣ ΠΕΝΤΕ ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών παθολογικών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου νοσηλείας 3-5 ημερών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 365 παθολογικοί ασθενείς, ηλικίας 62,4 έτη, LOS 15,8 ημέρες, APACHE II 22,2, προβλεπόμενης θνητότητας 41,8%, καταγεγραμμένης 37,80% SMR: 0,90 Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά: Αριθμός και ποσοστό στο σύνολο των παθολογικών, ασθενών νοσηλείας 3-5 ημερών, δείκτες νοσηλείας, βαρύτητας, έκβασης.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
ΠΑ	40	26	31	49	40	60	63	56	365
Pts 3-5d.	14	7	6	13	12	16	11	11	90
%	35	26,92	19,35	26,53	30	26,66	17,46	19,64	24,65
Age	46,1	62,6	63,2	48,7	62	60,8	65,6	60,4	57,8
LOS	3,7	3,7	4,3	3,6	4,1	4,1	3,8	4,2	3,9
V.Patts	10	7	4	10	10	10	6	7	64
%	71,42	100	66,66	76,92	83,33	62,5	54,54	63,63	71,11
V.Days	2,3	2,57	3	2,3	2,7	2,4	3	3,14	2,6
APACHE	14,4	22,7	23,5	11,5	18	21,4	25,6	22,7	19,3
Pr. Mort%	20,3	38,1	47,2	14,8	27,2	36,7	50,5	50,5	33,9
A. Mort%	14,28	14,28	16,66	7,69	8,33	18,75	36,36	9,09	15,55
SMR	0,70	0,37	0,35	0,51	0,30	0,51	0,72	0,18	0,45

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας οι παθολογικοί ασθενείς με νοσηλεία 3-5 ημερών αποτελούν το ένα τέταρτο, ενώ ο δείκτης APACHE II είναι μικρότερος του συνόλου. Το SMR καταγράφεται κατά πολύ <1 υποδεικνύοντας αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών στην ΜΕΘ.

Ο19 ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών βαρύτητας και έκβασης ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου από ΤΕΠ ή παθολογικό τμήμα οικείου ή όμορου νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 566 ασθενείς, μέσης ηλικίας 64,7 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 14 ημέρες, μέσου APACHE II score 20,9, προβλεπόμενης θνητότητας 38,2%, καταγεγραμμένης 30,87% SMR: 0,80. Καταγράφηκε από τους παθολογικούς ασθενείς, ο αριθμός και το ποσοστό στο σύνολο των διασωληνωμένων (Patients Ventilated), το APACHE II score εισόδου, η προβλεπόμενη (Predicted Mortality) και η καταγεγραμμένη θνητότητα (Actual Mortality) και το Standardized Mortality Ratio (SMR = Actual / predicted)).

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
PV/Σύν %	35/40 87,5%	24/26 92,30%	29/31 93,54%	44/49 89,79%	34/40 85%	48/60 80%	52/63 82,53%	50/56 89,28%	316/365 86,57%
APACHE	15,8	22,1	23,8	17,5	17,7	24	26,4	26,3	22,2
Pr Mort	25,4%	40,7%	48%	29,2%	27,2%	45,9%	53,3%	54,8%	41,8%
A. Mort	30%	23,07%	35,48%	32,65%	32,5%	33,33%	61,90%	48,21%	37,80%
SMR	1,18	0,56	0,73	1,11	1,19	0,72	1,16	0,87	0,90

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, μας διαχρονικά υψηλό ποσοστό, 86% των παθολογικών ασθενών είναι διασωληνωμένοι και ο δείκτης βαρύτητας APACHE II καταγράφεται υψηλός με τιμή ανώτερη του 20, ενώ καταγράφεται τάση αύξησης της βαρύτητας και της προβλεπόμενης θνητότητας τα τελευταία έτη. Ωστόσο, παρά τις ετήσιες διακυμάνσεις, ο δείκτης SMR καταγράφεται μικρότερος της μονάδας, υποδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης μεγάλης βαρύτητας παθολογικών ασθενών στην ΜΕΘ.

Ο20 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΝΩ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών παθολογικών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου νοσηλείας >5 ημερών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 365 παθολογικοί ασθενείς, ηλικίας 62,4 έτη, LOS 15,8 ημέρες, APACHE II 22,2, προβλεπόμενης θνητότητας 41,8%, καταγεγραμμένης 37,80% SMR: 0,90 Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά: Αριθμός και ποσοστό στο σύνολο των παθολογικών, ασθενών νοσηλείας >5 ημερών, δείκτες νοσηλείας, βαρύτητας, έκβασης.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
ΠΑ	40	26	31	49	40	60	63	56	365
Pts >5d.	22	15	23	29	26	40	41	44	240
%	55	57,69	74,18	59,18	65	66,66	65,07	78,57	65,75
Age	58,9	71,1	68	57,8	57,4	63	66,7	63,7	63,1
LOS	17,1	30,6	21,3	20	21,7	26,3	21	22,3	22,4
V.Patts	22	13	23	27	22	36	36	42	221
%	100	86,66	100	93,1	84,61	90	87,80	95,45	92,08
V.Days	14,5	21,23	17,62	15,92	20,04	20,83	19,77	20,33	18,96
APACHE	16,5	21,4	23,2	18,7	17	25,1	24,9	26,8	22,5
Pr. Mort%	26,6	42,1	47,3	30,8	25	49,2	49,4	55,1	42,8
A. Mort%	18,18	20	34,76	31,03	38,46	37,5	60,97	56,81	41,25
SMR	0,68	0,47	0,73	1	1,53	0,76	1,23	1,03	0,96

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, οι ασθενείς με νοσηλεία >5 ημερών αποτελούν την πλειοψηφία και σχεδόν όλοι είναι διασωληνωμένοι. Ωστόσο το SMR καταγράφεται οριακά <1 υποδεικνύοντας ικανοποιητική διαχείριση παθολογικών ασθενών με μακρά νοσηλεία στην ΜΕΘ.

Ο21 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗΣ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών παθολογικών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου νοσηλείας <3 ημερών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 365 παθολογικοί ασθενείς, ηλικίας 62,4 έτη, LOS 15,8 ημέρες, APACHE II 22,2, προβλεπόμενης θνητότητας 41,8%, καταγεγραμμένης 37,80% SMR: 0,90 Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά: Αριθμός και ποσοστό στο σύνολο των παθολογικών, ασθενών νοσηλείας <3 ημερών, δείκτες νοσηλείας, βαρύτητας, έκβασης.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
ΠΑ	40	26	31	49	40	60	63	56	365
Pts <3 d.	4	4	2	7	2	4	11	1	35
%	10	15,38	6,45	14,28	5	6,66	17,46	1,78	9,58
Age	65,5	78,5	71	71,9	56	62,3	70,7	62	69,2
LOS	1,8	1,3	1,5	1,4	2	1,8	1,4	1	1,5
V. Patts	3	4	2	7	2	2	10	1	31
%	75	100	100	100	100	50	90,90	100	88,57
V. Days	1,66	1	1	1,28	2	1,5	1,3	1	1,29
APACHE	17,3	23,8	31	24,1	25,5	24	32,7	42	27
Pr. Mort %	36	39,8	58,5	49,1	56,5	49,8	70,9	91	56,6
A. Mort %	50	50	100	71,42	50	50	90,90	100	71,42
SMR	1,38	1,25	1,70	1,45	0,88	1	1,28	1,09	1,26

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, οι παθολογικοί ασθενείς με νοσηλεία <3 ημερών, είναι κυρίως ασθενείς με ιδιαίτερη έκπτωση ζωτικών λειτουργιών οι οποίοι και κατέληξαν, με αποτέλεσμα οι δείκτες έκβασης να καταγράφονται επιβαρυνμένοι.

Ο22 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 40-65 ΕΤΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών παθολογικών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου ηλικίας 40-65 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 365 παθολογικοί ασθενείς, ηλικίας 62,4 έτη, LOS 15,8 ημέρες, APACHE II 22,2, προβλεπόμενης θνητότητας 41,8%, καταγεγραμμένης 37,80% SMR: 0,90 Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά: Αριθμός και ποσοστό στο σύνολο των παθολογικών, ασθενών 40-65 ετών, δείκτες νοσηλείας, βαρύτητας, έκβασης.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
ΠΑ	40	26	31	49	40	60	63	56	365
Pts 40-65	15	2	11	18	11	19	23	24	123
%	37,5	7,69	35,45	36,73	27,5	31,66	35,50	42,85	33,69
Age	53,4	56,5	56,5	54	54,9	51,9	56,7	53,1	54,3
LOS	10,4	13	17,4	19,8	8,7	10,9	15,2	13,2	13,8
V.Pts	13	2	11	17	10	10	17	19	99
%	86,66	100	100	94,44	90,90	52,63	73,91	73,16	80,47
V.Days	10	11,5	14,81	15,35	4,5	10,6	16,05	12,26	12,46
APACHE	16,1	21	24,4	15,7	19,2	21,4	23,2	25,3	21,1
Pr.Mort%	25,8	46,5	51,8	21,7	30,2	37,3	44	51,8	38,5
A.Mort %	26,66	0	36,36	33,33	0	21,05	56,52	25	28,45
SMR	1,03	0	0,70	1,53	0	0,56	1,28	0,48	0,73

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, οι ασθενείς 40-65 ετών αποτελούν το ένα τρίτο του συνόλου, στην πλειοψηφία τους είναι διασωληνωμένοι, ενώ ο δείκτης APACHE II είναι λίγο μικρότερος του συνόλου. Το SMR καταγράφεται <1 υποδεικνύοντας αποτελεσματική διαχείριση ασθενών μέσης ηλικίας στην ΜΕΘ.

Ο23 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών παθολογικών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου ηλικίας >65 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 365 παθολογικοί ασθενείς, ηλικίας 62,4 έτη, LOS 15,8 ημέρες, APACHE II 22,2, προβλεπόμενης θνητότητας 41,8%, καταγεγραμμένης 37,80% SMR: 0,90 Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά: Αριθμός και ποσοστό στο σύνολο των παθολογικών, >65 ετών, δείκτες νοσηλείας, βαρύτητας, έκβασης.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
ΠΑ	40	26	31	49	40	60	63	56	365
Pts 40-65	15	22	19	19	20	34	38	29	196
%	37,5	84,61	61,29	38,77	50	56,66	60,31	51,78	53,69
Age	74,4	74,7	76,6	78,4	74,3	75,9	76,1	74	75,5
LOS	11,5	20,7	17,1	8,7	21,5	22,1	14,7	24	18,1
V.Pts	14	20	18	19	16	32	34	29	182
%	93,33	90,90	94,73	100	80	94,11	89,47	100	92,85
V.Days	9,85	13,5	14,5	6,52	22,75	19,12	13,67	21,75	15,74
APACHE	18,3	22,2	24,2	22,4	18	26,3	29,1	27,6	24,5
Pr.Mort%	36,1	40,7	47,8	45,4	29,2	53,4	61,2	58,3	49,1
A.Mort %	33,33	27,7	36,84	42,10	45	41,17	68,42	72,41	48,97
SMR	0,92	0,67	0,70	0,92	1,54	0,77	1,11	1,24	0,99

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, οι ασθενείς >65 ετών αποτελούν την πλειοψηφία, σχεδόν όλοι είναι διασωληνωμένοι, ενώ ο δείκτης APACHE II είναι μεγαλύτερος του συνόλου. Ωστόσο το SMR καταγράφεται οριακά <1 υποδεικνύοντας ικανοποιητική διαχείριση ηλικιωμένων παθολογικών ασθενών στην ΜΕΘ.

Ο24 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΩΣ 40 ΕΤΩΝ ΣΕ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών παθολογικών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου ηλικίας έως 40 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 365 παθολογικοί ασθενείς, ηλικίας 62,4 έτη, LOS 15,8 ημέρες, APACHE II 22,2, προβλεπόμενης θνητότητας 41,8%, καταγεγραμμένης 37,80% SMR: 0,90 Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά: Αριθμός και ποσοστό στο σύνολο των παθολογικών, ασθενών <40 έτη, δείκτες νοσηλείας, βαρύτητας, έκβασης.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
ΠΑ	40	26	31	49	40	60	63	56	365
Pts<40	10	2	1	12	9	7	2	3	46
%	25	7,69	3,29	24,48	22,5	11,66	3,17	5,35	12,60
Age	28,6	31	28	29,1	28,8	25,1	19	35,3	28,3
LOS	10,6	4	4	9,7	10,3	23,7	4,5	5,7	11,3
V.Pts	8	2	0	8	8	6	1	2	35
%	80	100	0	66,66	88,88	85,71	50	66,66	76,08
V.Days	9,87	2,5	0	9,62	7,87	9,33	5	6	8,57
APACHE	11,5	22	9	12,6	15,3	20,1	11	21,7	14,9
Pr.Mort%	8,6	34	9	14,6	19,1	32,6	13	45,3	19,6
A.Mort %	12,5	0	0	16,66	33,33	28,57	0	0	15,21
SMR	1,45	0	0	1,14	1,74	0,87	0	0	0,77

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, το ποσοστό των παθολογικών ασθενών <40 ετών είναι μικρό, η πλειοψηφία τους είναι διασωληνωμένοι, ενώ ο δείκτης βαρύτητας APACHE II είναι μικρότερος του γενικού πληθυσμού. Το SMR καταγράφεται <1 υποδεικνύοντας αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών στην ΜΕΘ.

025 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΒΑΡΙΑΣ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑΣ

Γκονέζου Ε. Καρυτίδου Β., Παπαγεωργίου Χ., Ταμβίσκου Ε.

Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Έδεσσας

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με σοβαρή υποφωσφαταιμία, που νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ για μετεγχειρητική παρακολούθηση και παρουσίασε αδυναμία απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό.

Υλικό- Μέθοδος: Πρόκειται για άντρα 70 ετών, που υποβλήθηκε σε υφ'ολική γαστρεκτομή λόγω Ca στομάχου. Από το ιστορικό: Αρτηριακή Υπέρταση χωρίς αγωγή.

Αποτέλεσμα: Η μετεγχειρητική πορεία ομαλή το πρώτο 24-h (απύρετος, συνεργάσιμος, αιμοδυναμικά σταθερός, με καλή νεφρική και εντερική λειτουργία). Αερομετρικά: pH= 7,43, pO₂= 94 mmHg, pCO₂= 39mmHg(σε SIMV, PEEP:4mmHg και FiO₂: 40%). Ο εργαστηριακός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έγινε προσπάθεια αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα Αποδιασωληνώθηκε και σε 1 ώρα παρουσίασε προοδευτική δύσπνοια με συμμετοχή των επικουρικών μυών και σοβαρή υποξυγοναιμία. Επαναδιασωληνώθηκε ξανά και μπήκε σε μηχανικό αερισμό. Από το καινούριο έλεγχο διαπιστώθηκε βαριά υποφωσφαταιμία (P-0,65mg/dL). Rø θώρακα χωρίς ειδικές αλλοιώσεις.

Το νέο στοιχείο υποφωσφαταιμίας σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα εξηγεί την αιτία της Αναπνευστικής Ανεπάρκειας. Αντιμετωπίστηκε αμέσως με την χορήγηση αλάτων φωσφόρου με ρυθμό έγχυσης 0,3 mmol/kgBΣ/24h.

Μετά 24h έγχυση σημειώθηκε βελτίωση τιμής φωσφόρου- 2,9 mg/dL. Την 3η μέρα ο ασθενής επιτυχώς αποδεσμεύτηκε από τον αναπνευστήρα και παρέμεινε στη ΜΕΘ για 24h παρακολούθηση. Την 4η μέρα διακομίστηκε βελτιωμένος στην χειρουργική κλινική.

Συμπέρασμα: Υποστηρίζουμε τη σημασία επαρκούς επιπέδου Ρ ορού για την διατήρηση της αντοχής των αναπνευστικών μυών, που σχετίζεται με τον επιτυχή απογαλακτισμό.

O26 Η ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΤΩΝ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μάσσα Ε., Μουλούδη Ε., Θεοδωρίδου Θ., Πιπερίδου Μ., Παπαδόπουλος Σ., Σαββίδης Γ., Γερογιάννη-Γρίτση Ν.

Μ.Ε.Θ. Γ.Ν.Ν.Θ. Ιπποκρατείου

Εισαγωγή: Η θρέψη αποτελεί πλέον αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας των βαρέως πασχόντων ασθενών. Ο αυξημένος καταβολισμός που συνοδεύει την οξεία φάση κάθε νόσου αυξάνει σημαντικά τις επιπλοκές και τον κίνδυνο δυσμενούς έκβασης των ασθενών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εντερικής θρέψης σε βαρέως πάσχοντες και η σύγκριση των συνταγογραφηθέντων ημερήσιων ενεργειακών αναγκών με τα χορηγηθέντα.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 85 ασθενείς (50 γυναίκες, 35 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 70 έτη και βάρους 60-110 Kg, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας κατά το έτος 2013. Υπολογίστηκαν το APACHE II καθώς και οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες σύμφωνα με τον τύπο Lewis Benedict. Καταγράφηκαν τα συνταγογραφηθέντα και χορηγηθέντα σκευάσματα για 15 ημέρες. Μέρα έναρξης καθορίστηκε η 2^η ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ. Το BMI, το λεύκωμα και το άζωτο ούρων χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες θρέψης. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς με δυσλειτουργία πεπτικού συστήματος.

Αποτέλεσμα: Οι ασθενείς ελάμβαναν επαρκή ποσότητα διατροφής μετά την 6^η ημέρα νοσηλείας τους. Οι βασικές ανάγκες ηρεμίας κυμάνθηκαν από 1100 - 1900 Kcal/day.

Ο μέσος όρος συνταγογραφηθέντων ενεργειακών αναγκών θρεπτικής υποστήριξης ήταν 1500 ± 600 Kcal, ενώ τα χορηγηθέντα ήταν 1200 ± 600 Kcal.

Δεν σημειώθηκε υπέρβαση συνταγογράφησης ενεργειακών αναγκών, ενώ υποτιμήθηκαν οι ενεργειακές ανάγκες σε ποσοστό 25%. Συνολικά το 62% είχαν κατάλληλη θρεπτική υποστήριξη, ενώ το 63% είχαν επαρκή υπολογισμό των αναγκών.

Συμπέρασμα: Η εντερική διατροφή σε γενικές γραμμές ενώ είναι καλά ανεκτή από τους περισσότερους βαρέως πάσχοντες ασθενείς, εντούτοις μόνο το 62% των ασθενών είχαν λάβει επαρκή θρεπτική υποστήριξη. Είναι σημαντικό λοιπόν να βελτιστοποιηθούν οι υπάρχουσες πολιτικές θρεπτικής υποστήριξης και να τροποποιηθούν οι συνταγογραφικές μας συνήθειες.

027 Η ΧΡΗΣΗ ΜΕΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ

Μάσσα Ε., Πιπερίδου Μ., Θεοδωρίδου Θ., Παπαδόπουλος Σ., Κευσενίδης Σ., Γερογιάννη-Γρίτση Ν.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ. Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ανάδειξη της χρησιμότητας του μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (ΜΕΜΑ) στην επιτάχυνση και διευκόλυνση της αποδέσμευσης του ασθενούς από τον αναπνευστήρα.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που αποσωληνώθηκαν χωρίς να πληρούν τα πλήρη κριτήρια απογαλακτισμού, σε προσπάθεια μείωσης του χρόνου νοσηλείας τους και αποφυγή τραχειοστομίας. Οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας τη διάρκεια του έτους 2013.

Μελετήθηκαν συνολικά 14 ασθενείς (8 γυναίκες, 6 άνδρες) με μ.ό. Ηλικίας 65 έτη, APACHE II score=15 και SOFA score=10. Τα αίτια διασωλήνωσης τους ήταν: ΟΑΑ (8 ασθενείς, 5 εκ των οποίων με ιστορικό ΧΑΠ & 3 με νοσογόνο παχυσαρκία), εισρόφηση (2 ασθενείς), μετεγχειρητική αναπνευστική ανεπάρκεια (2 ασθενείς) και διάφορα αίτια (2 ασθενείς).

Αποτέλεσμα: Από τους 14 ασθενείς οι 9 (64,3%) δεν επαναδιασωληνώθηκαν και τελικά εξήλθαν της ΜΕΘ, ενώ οι υπόλοιποι 5 (35,7%) χρειάστηκαν επαναδιασωλήνωση. Οι λόγοι της επαναδιασωλήνωσης ήταν: μη ικανοποιητική απόχρεμψη, αναπνευστική κόπωση και κατακλίσεις από τη μάσκα.

Η μέση διάρκεια παραμονής σε ΜΕΜΑ των ασθενών που δεν χρειάστηκαν επαναδιασωλήνωση ήταν 20,7 ώρες. Από αυτούς οι 6 τέθηκαν σε ΜΕΜΑ μια φορά μόνο, ενώ οι υπόλοιποι χρειάστηκαν ΜΕΜΑ διαλειπόντως. Αντίθετα, αυτοί που επαναδιασωληνώθηκαν παρέμειναν σε ΜΕΜΑ κατά μέσο όρο 78 ώρες.

Συμπέρασμα: Ο ΜΕΜΑ αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τον πύο σύντομο απογαλακτισμό του ασθενούς από τον αναπνευστήρα, βραχύνοντας το χρόνο και το κόστος νοσηλείας, βοηθώντας έτσι την καλύτερη έκβαση των ασθενών.

Ο28 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μουλούδη Ε.¹, Παπαδόπουλος Σ.¹, Μάσσα Ε.¹, Θεοδωρίδου Θ.¹, Πιπερίδου Μ.¹, Αναστασίου Α.², Παπαδοπούλου Β.², Γρίτση-Γερογιάννη Ν.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

²Ακτινολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Ιστορικό: Οι νευρολογικές επιπλοκές μετά μεταμόσχευση ήπατος είναι αρκετά συχνές, με την κεντρική γεφυρική απομυελίνωση να είναι μια σπάνια αλλά μοιραία επιπλοκή. Σ' αυτή τη μελέτη, περιγράφουμε το περιστατικό μιας γυναίκας που εμφάνισε κεντρική γεφυρική απομυελίνωση μετά ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 62 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ για μετεγχειρητική ανάνηψη μετά ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος. το χειρουργείο περιγράφεται χωρίς ειδικά συμβάντα. η ασθενής είχε ιστορικό μη αντιρροπούμενης κίρρωσης, ασκίτη υπό τάση, ηπατική εγκεφαλοπάθεια τάξης Ι και χρόνια υπονατριαιμία, η οποία έχρηζε επαναλαμβανόμενων νοσηλείων το τελευταίο έτος πριν την μεταμόσχευση. η ασθενής δεν ήταν δυνατόν να απογαλακτισθεί από τον αναπνευστήρα και δεν επέδειξε καμία βελτίωση του επιπέδου συνείδησης (GCS=5) παρά τη διακοπή της καταστολής. μετά νευρολογική εκτίμηση, διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με mri εγκεφάλου που ανέδειξε στοιχεία κεντρικής γεφυρικής απομυελίνωσης. παρά την υποστηρικτική θεραπεία, η ασθενής δεν έδειξε καμία βελτίωση του επιπέδου συνείδησης και μετά 55 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ κατέληξε λόγω σήψης.

Συμπέρασμα: Τα αίτια της κεντρικής γεφυρικής απομυελίνωσης είναι πολυπαραγοντικά, με τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μεταμόσχευση ήπατος να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο. η υποστηρικτική θεραπεία είναι η μόνη ενδεδειγμένη και δεν υπάρχουν αρκετές αποδείξεις που να υποστηρίζουν άλλους τύπους θεραπείας.

Ο29 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΙΕΣ

Φεσσίδου Η.¹, Μέγαλου Α.², Τσουχινά Ε.¹, Καρατσομπανάκης Η.¹, Γιάκας Α.¹, Παπαϊωάννου Α.¹, Μαρίφογλου Ι.¹, Κατσικάρη Β.¹, Καρατζόγλου Ι.¹

¹Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

²Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Σερρών

Εισαγωγή: Ο εργαστηριακός προσδιορισμός του λιπιδαιμικού προφίλ είναι από τους πλέον συνηθισμένους ελέγχους που διενεργούνται στο εργαστήριο, αφού αποτελεί ισχυρά τεκμηριωμένο παράγοντα της αθηρωματικής νόσου και των επιπλοκών της.

Σκοπός της μελέτης είναι η εργαστηριακή διερεύνηση δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 313 ασθενείς(203 άνδρες-110 γυναίκες), ηλικίας 37-82 ετών, που νοσηλεύτηκαν στη Στεφανιαία Μονάδα του Γ.Ν.Καβάλας λόγω οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου. Στους παραπάνω ασθενείς προσδιορίστηκαν οι τιμές τροπονίνης Ι κατά την εισαγωγή, αλλά και σε τακτά διαστήματα κατά την διάρκεια της νοσηλείας, καθώς και οι τιμές χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, HDL και LDL κατά την εισαγωγή. Όλοι οι προσδιορισμοί πραγματοποιήθηκαν στον αναλυτή Dimension RxL max(SIEMENS).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στους 2 πίνακες που ακολουθούν φαίνονται τα αποτελέσματα αντίστοιχα για τους άνδρες και τις γυναίκες που υπέστησαν έμφραγμα.

CHOL (mg/dl)	Αριθμός ασθενών	TRIG (mg/dl)	Αριθμός ασθενών	HDL (mg/dl)	Αριθμός ασθενών	LDL (mg/dl)	Αριθμός ασθενών
<200	164(80,8%)	<150	138(67,9%)	>50	89(43,8%)	<130	172(84,7%)
200-250	23(11,3%)	150-200	34(16,7%)	<50	114(56,2%)	>130	31(15,3%)
251-300	14(6,9%)	201-250	20(9,9%)				
>300	2(1%)	>250	11(6,1%)				

CHOL (mg/dl)	Αριθμός ασθενών	TRIG (mg/dl)	Αριθμός ασθενών	HDL (mg/dl)	Αριθμός ασθενών	LDL (mg/dl)	Αριθμός ασθενών
<200	85(72,2%)	<150	81(73,6%)	>50	67(60,9%)	<130	88(80%)
200-250	18(16,3%)	150-200	12(10,9%)	<50	43(39,1%)	>130	22(20%)
251-300	4(3,6%)	201-250	8(7,2%)				
>300	3(1,9%)	>250	9(8%)				

Συμπερασματικά, στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών οι τιμές χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων εμφανίζονται ρυθμισμένες εντός φυσιολογικών τιμών, πιθανότατα λόγω ρύθμισης με αντιλιπιδαιμικά φάρμακα. Παρατηρούνται μικρές μόνο διαφορές στα ποσοστά ανά κατηγορία ανάμεσα στα δύο φύλα με μόνη ίσως εξαίρεση τις τιμές της HDL.

Ο30 Η ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μποστανίτης Ι.¹, Τσαλίδου Μ.², Τριανταφύλλου Κ.¹, Λαγός Ι.¹

¹Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης, ² Μικροβιολογικό Τμήμα ΓΝ Κατερίνης

Σκοπός: Η περιγραφή μιας περίπτωσης παροδικών ισχαιμικών καρδιακών αλλοιώσεων σε ασθενή με οξεία χολαγγειίτιδα χωρίς υποκείμενη καρδιακή νόσο.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα, αλλοδαπή, 78 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αιτιώμενη επιγαστραλγία από πενθημέρου εντοπιζόμενη στο δεξιό υποχόνδριο. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκε χολοκυστεκτομή προ τετραμήνου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σαφή ευαισθησία σε επιγαστριο και δεξιό υποχόνδριο χωρίς άλλα ευρήματα. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε ανάρταση του διαστήματος ST στις απαγωγές II, III, aVF. Η ασθενής κατά την εισαγωγή στην καρδιολογική κλινική είχε κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα ενδεικτικά για οξεία λοίμωξη αλλά και τρανσαμινασαιμία με συνοδό επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και προοδευτική βελτίωση και αποκατάσταση των τιμών σε 4 ημέρες. Δεν κινητοποιήθηκαν μυοκαρδιακά ένζυμα ενώ η τροπονίνη ήταν αρνητική. Η διάγνωση της οξείας χολαγγειίτιδας επιβεβαιώθηκε με υπέρηχο άνω κοιλίας και MRCP ενώ το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου σε δεύτερο χρόνο έδειξε την απουσία σημαντικής κλινικά προκλητής μυοκαρδιακής ισχαιμίας.

Συζήτηση: Φλεγμονές του ηπατοχολικού συστήματος πιθανώς μέσω ενός αυτόνομου αντανakλαστικού ήπατος-καρδιάς ελαττώνουν τη στεφανιαία ροή και προκαλούν παροδικές ισχαιμικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, οι οποίες αποκαθίστανται άμεσα με την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς με οξεία φλεγμονή των ηπατοχοληφόρων και ισχαιμικές αλλοιώσεις στο καρδιογράφημα υποβάλλονται σε διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση ισχαιμικής καρδιακής νόσου. Η σωστή διαφοροδιάγνωση τέτοιων περιστατικών βοηθάει ώστε να αποφευχθούν επώδυνες και άσκοπες θεραπευτικές παρεμβάσεις αλλά και σοβαρές επιπλοκές όπως παγκρεατίτιδα και σήψη.

031 ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μποστανίτης Ι.¹, Τσαλίδου Μ.², Μπαλτούμας Κ.¹, Μαργιούλα Ε.¹

¹Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης, ² Μικροβιολογικό Τμήμα ΓΝ Κατερίνης

Σκοπός: Η διερεύνηση αυξημένης τροπονίνης σε ασθενή με υποθυρεοειδισμό και χωρίς υποκείμενη ισχαιμική καρδιακή νόσο.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής γυναίκα 75 ετών με ιστορικό υποθυρεοειδισμού, σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαίας νόσου, νεφρικής ανεπάρκειας προσήλθε στο νοσοκομείο αιτιώμενη δύσπνοια με συνοδό προκάρδιο άλγος από ωρών. Η κλινική εξέταση της ασθενούς έδειξε εισπνευστικό συριγμό κατά την ακρόαση των πνευμόνων και μια ευμεγέθη βρογχοκήλη. Από το βιοχημικό έλεγχο προέκυψαν παθολογικές τιμές SGOT, CPK, LDH και cTnI. Η ασθενής εισήχθη στην καρδιολογική κλινική και αντιμετωπίστηκε αρχικά σαν οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Τα διαδοχικά ΗΚΓτα δεν ανέδειξαν ισχαιμικές αλλοιώσεις ενώ η υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση της καρδιάς ήταν φυσιολογική. Ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας αποκάλυψε υποθυρεοειδισμό που τεκμηριώθηκε με τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακα και υπέρηχου θυρεοειδούς αδένος. Στην ασθενή συστήθηκε μετά το εξιτήριο άμεση βιοψία του θυρεοειδούς αδένος όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη καρκινώματος.

Συμπεράσματα: Η αύξηση στα επίπεδα της τροπονίνης στο αίμα σε υποθυρεοειδικούς ασθενείς χωρίς υποκείμενη ισχαιμική καρδιακή νόσο αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα. Συνήθως είναι ψευδώς θετική χωρίς, ωστόσο, να αποκλείεται το ενδεχόμενο της άμεσης μυοκαρδιακής βλάβης από παρατεταμένη ανεπάρκεια των θυρεοειδικών ορμονών. Επομένως, πρέπει να είναι σε κάθε ασθενή με αυξημένη τροπονίνη ή και ανεξήγητη καρδιακή ανεπάρκεια να συστήνεται πάντα ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας.

032 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Βασιλάκος Κ., Σισμάνης Κ., Μήτσιου Μ., Καλαιτζής Γ., Καλλέας Χ., Τσιναφορνιώτου Ε.

Αιμοδοσία Γ.Ν. Χαλκιδικής

Εισαγωγή: Στους ασκούς που συλλέγονται από όλους τους αιμοδότες εκτελείται σύμφωνα με τους διεθνείς κανονισμούς έλεγχος για τις ηπατίτιδες Β και C, τη σύφιλη και τους ιούς HIV και HTLV.

Σκοπός: Σκοπός της παρακάτω μελέτης είναι η καταγραφή και διερεύνηση του επιπολασμού των αιματογενώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων που προαναφέρθηκαν στους αιμοδότες που προσήλθαν στο Σταθμό Αιμοδοσίας και τις εξορμήσεις κατά τη διάρκεια της διετίας 2011-2012, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στο «Δελτίο επιδημιολογικών δεδομένων για τις λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα» και στάλθηκαν στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό για τη μελέτη αποτέλεσαν 6715 αιμοδότες που προσήλθαν στην Αιμοδοσία ή στις αντίστοιχες εξορμήσεις κατά το διάστημα των ετών 2011-2012. Σε αυτούς πραγματοποιήθηκε έλεγχος για τις ηπατίτιδες Β και C, τη σύφιλη και τους ιούς HIV και HTLV. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε ανοσο-εξέταση χημειοφωταύγειας στο αυτόματο αναλυτή Architect της εταιρίας Abbott. Όσον αφορά τη σύφιλη έγινε επιβεβαίωση με RPR. Επιβεβαίωση των θετικών δειγμάτων για HCV έγινε με τη μέθοδο RIBA, για τους ιούς HIV και HTLV με Western Blot στο κέντρο αναφοράς Β.Ελλάδας, ενώ για τη σύφιλη τα θετικά δείγματα στάλθηκαν στο Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Παθήσεων στη Θεσσαλονίκη, όπου η επιβεβαίωση γίνονταν με τις μεθόδους TRHA (Treponema Pallidum Hamagglutination Test-δοκιμασία εμμέσου αιμοσυγκόλλησης) FTA (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption-δοκιμασία προσροφηθέντος τρπονηματικού αντισώματος). Τέλος όλα τα θετικά δείγματα για τις ηπατίτιδες Β και C και τους ιούς HIV και HTLV ελέγχθηκαν με τη μοριακή μέθοδο NAT-TMA στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αχέπτα στη Θεσσαλονίκη.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στα 6715 δείγματα που εξετάστηκαν βρέθηκαν συνολικά 87 θετικά δείγματα για αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (ποσοστό 1,29%). Πιο συγκεκριμένα βρέθηκαν 17 (ποσοστό 0,23%) δείγματα θετικά για HbsAg που επιβεβαιώθηκαν όλα και με μοριακό έλεγχο με NAT, 29 θετικά για anti-HCV, από τα οποία στον έλεγχο με NAT βρέθηκαν θετικά τα 2 (ποσοστό 0,03%), 27 θετικά αποτελέσματα για σύφιλη τα οποία όμως βγήκαν όλα αρνητικά στον έλεγχο στο Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Παθήσεων, 5 θετικά για HIV και 9 θετικά για HTLV τα οποία ήταν όλα αρνητικά στον επιβεβαιωτικό έλεγχο. Συνολικά στον επιβεβαιωτικό έλεγχο βρέθηκαν θετικά 19 δείγματα (ποσοστό 0,28%). Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα εμφανίζουν ιδιαίτερα χαμηλό επιπολασμό στο Νοσοκομείο μας. Αυτό οφείλεται στην προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών και στον έλεγχο των δειγμάτων σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και κανονισμούς.

Ο33 ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΘΕΡΜΟΜΕΤΡΟ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ευσταθίου Π.¹, Κουσκούνη Ε.², Μανωλίδου Ζ.¹, Καραγεώργου Κ.¹, Τσερώνη Μ.¹, Ευσταθίου Α.²

¹Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας-Υπουργείο Υγείας

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας προοπτικής συγκριτικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μείωσης της μικροβιακής χλωρίδας στην επιφάνεια ενός ψηφιακού θερμομέτρου μασχάλης από αντιμικροβιακό χαλκού σε σχέση με ένα κοινό ψηφιακό θερμόμετρο.

Μέθοδος - Υλικό: Κατασκευάστηκε νέο ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο με κάλυψη από αντιμικροβιακό χαλκό (Cu 70% - Nic 30%, Low Lead) στην κορυφή και την βάση του θερμομέτρου (Αριθμός Παγκόσμιας Ευρεσιτεχνίας **WO2013064847** και Πιστοποίηση από Ελληνικό Ινστιτούτο Ανάπτυξης Χαλκού: Αριθμός Πιστοποίησης **No 11/2012**) και πραγματοποιήθηκε συγκριτική μελέτη με κοινό ψηφιακό ηλεκτρονικό θερμόμετρο σε 18 ασθενείς Μ.Ε.Θ. σε τρία διαφορετικά νοσοκομεία. Οι θερμομετρήσεις πραγματοποιήθηκαν βάσει των διεθνών προβλεπόμενων Νοσηλευτικών Πρωτόκολλων. Ελήφθησαν 216 μικροβιολογικά δείγματα από τις μασχαλιαίες κοιλότητες των ασθενών και από τα δύο προς έρευνα θερμόμετρα. Μελετήθηκε συγχρόνως το φαινόμενο «Στεφάνης» στα μη επιχαλκωμένα σημεία του αντιμικροβιακού ψηφιακού ηλεκτρονικού θερμομέτρου.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα δείγματα που ελήφθησαν από την επιφάνεια του αντιμικροβιακού ψηφιακού ηλεκτρονικού θερμομέτρου, η μείωση της μικροβιακής χλωρίδας (*Klebsiella spp*, *Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus epidermitis*, *Candida spp*, *Pseudomonas spp*) ήταν σταδιακά μειούμενη έως 99% σε δύο ώρες μετά την θερμομέτρηση. Η παραπάνω χλωρίδα που ανευρέθη στη μασχαλιαία κοιλότητα παρέμεινε η ίδια στο κοινό θερμόμετρο. Η στατιστική ανάλυση (SPSS 21) έδειξε στατιστικώς σημαντική τη μείωση του μικροβιακού φορτίου (N = 216, p < 0.05).

Συμπεράσματα: Οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις έχουν συνδεθεί με τη μεταφορά παθογόνων μικροβίων, λόγω πολλαπλής χρήσης ιατρικών συσκευών, από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς, όπως τα θερμόμετρα μασχαλιαίας κοιλότητας. Η χρήση του αντιμικροβιακού ψηφιακού ηλεκτρονικού θερμομέτρου περιορίζει στο ελάχιστο τη μεταφορά μικροβιακών στελεχών μεταξύ των ασθενών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχοντας συγχρόνως όλες τις προϋποθέσεις της αξιοπιστίας, της ορθής λειτουργίας, της ασφάλειας, της εύκολης χρήσης και του μειωμένου κόστους.

Ο34 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΑΛΙΟΥ ΚΑΙ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΙΓΟΞΙΝΗ

Φεσσίδου Η.¹, Μέγαλου Α.², Τσουχνικά Ε.¹, Καρατσομπανάκης Η.¹, Γιάκας Α.¹, Παπαϊωάννου Α.¹, Μαρίφογλου Ι.¹, Κατσικάρη Β.¹, Καρατζόγλου Ι.¹

¹Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

²Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Σερρών

Εισαγωγή: Η διγοξίνη (digoxin) είναι μια καρδιακή γλυκοσίδη με ινóτροπη δράση που αυξάνει τον κατά λεπτόν όγκο αίματος ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανώς αναστέλλοντας την δραστηριότητα της ΑΤΡάσης καλίου-νατρίου. Η τοξική της δράση αποτελεί μια από τις πιο συχνές ανεπιθύμητες φαρμακευτικές αντιδράσεις (5-15% νοσοκομειακών ασθενών που λαμβάνουν δακτυλίτιδα).

Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων διγοξίνης, καλίου και κρεατινίνης ορού σε ασθενείς που λαμβάνουν διγοξίνη θεραπευτικά και η εργαστηριακή διερεύνηση περιστατικών τοξικού δακτυλιδισμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Κατά τη διετία 2011-2012 στο Γ.Ν.Καβάλας προσδιορίστηκαν τα επίπεδα διγοξίνης στον ορό 822 ασθενών (137 ανδρών και 445 γυναικών) που έλαβαν θεραπευτικά διγοξίνη. Προσδιορίστηκαν επίσης τα επίπεδα καλίου και κρεατινίνης ορού στον αναλυτή Dimension RxLmax (SIEMENS).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τους ασθενείς που εξετάστηκαν, στους 182 (63 άνδρες-115 γυναίκες) μετρήθηκαν επίπεδα διγοξίνης >2ng/ml. Η διαβάθμιση καλίου και κρεατινίνης είχε ως εξής:

Κάλιο	Αριθμός ασθενών	Κρεατινίνη (mg/dl)	Αριθμός ασθενών
2-3mEq/L	1 (0,5%)	<0,8	9 (5%)
3-4mEq/L	31 (17%)	0.8-1.3	65 (35,7%)
4-5mEq/L	102 (56%)	1.3-2.3	87 (47,8%)
5-6mEq/L	40 (22%)	2.3-3.3	10 (5,5%)
6-7mEq/L	7 (3,9%)	3.3-4.3	3 (1,6%)
7-8mEq/L	1 (0,6%)	4.3-5.3	3 (1,6%)
		5.3-7.3	1 (0,5%)
		7.3-9.3	3 (1,6%)
		>9.3	1 (0,5%)

Συμπερασματικά, σε 22,14% των ασθενών ανιχνεύτηκαν επίπεδα διγοξίνης >2ng/ml (46% των ανδρών και 25,8% των γυναικών). Οι ηλικιωμένοι και ασθενείς με διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην τοξική δράση της δακτυλίτιδας. Στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με διγοξίνη >2ng/ml, παρατηρήθηκε αυξημένη κρεατινίνη ορού.

Η χορήγηση μεγάλης δόσης δακτυλίτιδας μπορεί να προκαλέσει επίμονη υπερκαλιαιμία. Υπερκαλιαιμία παρατηρήθηκε στο 26,5% των ασθενών με digoxin >2ng/ml. Οποιοσδήποτε και αν είναι οι συγκεντρώσεις δακτυλίτιδας που θα βρεθούν στο πλάσμα, η διάγνωση δηλητηρίασης από δακτυλίτιδα απαιτεί κλινική και ηλεκτροκαρδιογραφική συσχέτιση.

Η υποκαλιαιμία, που επιδεινώνει την δηλητηρίαση από δακτυλίτιδα, παρατηρήθηκε σε χαμηλότερο σχετικό ποσοστό ασθενών (περίπου 10%).

O35 Η ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Στυλιανίδου Σ.

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο όρος ψυχοσωματικές διαταραχές χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις σωματικές παθήσεις στην αιτιολογία των οποίων οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν αποφασιστικό ρόλο. Αυτοί οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι μη ειδικοί, συνήθως μέτριας έντασης και χωρίς εμφανή ψυχιατρική διαταραχή. Η αντίληψη ότι ο καρκίνος είναι μια ψυχοσωματική διαταραχή είναι παλαιά όσο και η ιστορία της Ιατρικής. Οι ογκολογικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν την ακτινοθεραπεία με περισσότερη συναισθηματική αναστάτωση. Ο ακτινοθεραπευτής ογκολόγος καλείται ν' αντιμετωπίσει την ήδη ψυχοσωματικά διαταραγμένη αυτή ομάδα ασθενών και η σχέση του με τον ογκολογικό ασθενή αποτελεί παράγοντα βελτίωσης στην ποιότητα ζωής του ασθενή.

Σκοπός: Η ψυχοσωματική κατάσταση των ογκολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία δέχεται ιδιαίτερη επίδραση από τον τρόπο επικοινωνίας του ακτινοθεραπευτή ογκολόγου. Αυτή η σχέση ιατρού ασθενή συμβάλλει στην ποιότητα ζωής του .

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Ήδη κατά τον 2^ο μ.Χ. αιώνα ο Γαληνός παρατηρούσε ότι γυναίκες με μελαγχολική διάθεση φαίνονταν να είναι πιο επιρρεπείς στο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού από ότι γυναίκες με ευχάριστη διάθεση(Holden 1978). Στα τέλη του δεκάτου ογδόου αιώνα ο Snow έκανε την πρώτη στατιστική ανάλυση για την σχέση μεταξύ στοιχείων της προσωπικότητας και καρκίνου αναφέροντας ότι η "νευρωτική τάση" ήταν ο μεγαλύτερος αιτιολογικός παράγοντας (Goldberg 1981). Επίσης οι Shekelle και συν. (1981) εκτίμησαν ότι η πιθανότητα καρκίνου ήταν 3 έως 4 φορές μεγαλύτερη σε άτομα με αμφιθυμία και αποφυγής διαπροσωπικών σχέσεων από ότι στα άτομα με ευπροσάρμοστους αμυντικούς μηχανισμούς. Οι ασθενείς με καρκίνο είναι εξωστρεφή άτομα, με την έννοια της υπερβολικής επένδυσης της ψυχικής ενέργειας σε ένα εξωτερικό αντικείμενο, η απώλεια του οποίου αναγκάζει την ψυχική ενέργεια να στραφεί προς το σώμα κάνοντας έτσι τα σωματικά συμπτώματα του καρκίνου να αντιπροσωπεύουν μια βιολογική εκδραμάτιση.

Η ακτινοθεραπεία αντιμετωπίζεται από τους ασθενείς με περισσότερη καχυποψία και ένας σημαντικός βαθμός άγχους, θλίψης, οργής και φόβων ακολουθούν την αναγγελία της ακτινοθεραπείας. Οι ασθενείς φοβούνται τις παρενέργειες, την επέκταση της νόσου, την ανάπτυξη νέας νεοπλασίας, τα τεράστια μηχανήματα. Συνήθεις αντιδράσεις στην ακτινοθεραπεία είναι το άγχος, η κατάθλιψη, ο θυμός και η ενοχή, ενώ προς το τέλος της θεραπείας οι ασθενείς νιώθουν περισσότερο καταθλιπτικοί και εκφράζουν περισσότερο θυμό εξαιτίας των παρενεργειών κούρασης, ανορεξίας και γενικής κακουχίας. Στην προσπάθεια ελέγχου της αναγκαιότητας προετοιμασίας των ασθενών ο Rainey (1985) διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με την υψηλή πληροφόρηση από τον ιατρό τους είχαν λιγότερο άγχος και λιγότερες συναισθηματικές διαταραχές στην πρώτη και την τελευταία εβδομάδα θεραπείας σε αντίθεση με την ομάδα σύγκρισης που έλαβε απλώς ένα ένθετο. Ο ακτινοθεραπευτής οφείλει να ενημερώσει τον ασθενή για τον αριθμό, τη συχνότητα, τη διαδικασία, την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες της θεραπείας που περιγράφονται με τον γενικό όρο «νόσος της ακτινοβολίας», ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, και δεν είναι δυνατό να προβλεφθούν.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα των κλινικών μελετών που αντικειμενοποιούν κλινικές παρατηρήσεις δείχνουν ότι η καλύτερη προετοιμασία των ογκολογικών ασθενών μειώνει τη δυσφορία κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο ήδη ψυχοσωματικά διαταραγμένος ασθενής με καρκίνο, πηγαίνοντας για ακτινοθεραπεία, έχει να αντιμετωπίσει ένα σύνολο πολύπλοκων μηχανημάτων, παραπληροφόρηση για την ακτινοθεραπεία και έναν πολλές φορές απομονωμένο ιατρό. Ο ακτινοθεραπευτής μπορεί να μειώσει τη συναισθηματική αναστάτωση και τους φόβους, εξοικειώνοντας τον ασθενή με τη νόσο και τη διαδικασία της θεραπείας. Ταυτόχρονα, μια συνέντευξη του γιατρού με τον ασθενή επιτρέπει στον ακτινοθεραπευτή να υπολογίσει το βαθμό πληροφόρησης που μπορεί να δεχτεί ο ασθενής. Έτσι, τελειώνοντας την ακτινοθεραπεία, να υπάρχει ολιστική ψυχοσωματική βελτίωση στην υγεία του ασθενή και στην ποιότητα ζωής του.

Ο36 ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Στυλιανίδου Σ.

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β', Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η Κατ' Οίκον Νοσηλεία είναι τομέας της κοινοτικής νοσηλευτικής που σκοπό έχει την παροχή νοσηλείας στο σπίτι κάτω από συνθήκες νοσοκομείου. Απευθύνεται σε ασθενείς που έχουν νοσήματα εν αποδρομή ή χρόνια, με στόχο την παραμονή τους στο σπίτι ή στην κοινότητα, και στους ογκολογικούς ασθενείς. Η δομή και η λειτουργία της Κατ' Οίκον Νοσηλείας εξαρτάται από α) το σύστημα υγείας της χώρας και β) τους πόρους που διατίθενται γι' αυτήν.

Σκοπός: Ιδιαίτερα χρήσιμος ο ρόλος της ΥΚΟΝ (υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας) στον ογκολογικό ασθενή ως προς την αποκατάσταση και ποιότητα ζωής του ή/και του θανάτου του, την ανακούφιση της οικογένειάς του και η άμεση σχέση με την ατομική και ευρύτερη οικονομική ανάπτυξη.

Μέθοδοι- Αποτελέσματα: Κάνοντας μια γρήγορη και ενδεικτική ανασκόπηση στις διάφορες χώρες παρατηρούμε τα εξής: Πρώτη χώρα που ανέπτυξε οργανωμένη κατ' οίκον Νοσηλεία ήταν η Αγγλία (1860 Florence Nightingale). Ακολούθησαν η Αυστραλία, ο Καναδάς, τα κράτη της Ευρώπης μετά το 1900 χώρες με πολύ καλή οικονομία όπως η Γαλλία. Περνώντας τα χρόνια και με αυξανόμενες ανάγκες λόγω των ασθενών που προέκυπταν αφ' ενός και της αύξησης του κόστους νοσηλείας αφ' ετέρου, η οποία κλονίζει τα κοινωνικοασφαλιστικά συστήματα, τα κράτη βάζουν τα θεμέλια στη νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι. Όλες οι χώρες που έχουν αναπτυγμένες υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας έχουν πρωτίστως άριστη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όπως η Αγγλία, η Αμερική, Γαλλία, Καναδάς, Αυστραλία, Ολλανδία. Στην Ελλάδα η Κατ' Οίκον Νοσηλεία θεσμοθετήθηκε το 1992 με το Νόμο 2071/92 ΦΕΚ 123/15-7-92 άρθρα 28, 29, 30 που καθορίζουν τους όρους και προϋποθέσεις για τις μονάδες Κατ' Οίκον Νοσηλείας. Μία ανασκόπηση στη λειτουργία των δύο αυτών υπηρεσιών μας παραπέμπει στα εξής: Η Κατ' Οίκον Νοσηλεία βοηθάει στην ομαλή διακίνηση των καρκινοπαθών από το νοσοκομείο στο σπίτι και αντιστρόφως, στη βελτίωση λειτουργικότητας των νοσοκομείων, λόγω της αποδέσμευσης σημαντικού αριθμού κρεβατιών και περιορισμού άσκοπων εισαγωγών στο νοσοκομείο. Στον ογκολογικό ασθενή προσφέρει ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα, με ταυτόχρονη ψυχολογική υποστήριξη, στην οικογένεια προσφέρει ψυχολογική, ηθική και κλινική υποστήριξη και στην πολιτεία προσφέρει σημαντικό οικονομικό όφελος που προκύπτει από το πολύ μικρότερο κόστος νοσηλείας στο σπίτι έναντι του υψηλού και με γεωμετρική πρόοδο αυξανόμενου κόστους νοσηλείας στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Εκτός από τη σωστή οργανωτική (νοσοκομείο, ιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο) δομή και οικονομική υποδομή της μονάδας κατ' οίκον νοσηλείας, πρέπει να διασφαλίζονται και άλλες προϋποθέσεις όπως η στοιχειώδης οικονομική δυνατότητα του ογκολογικού ασθενή, η συγκατάθεσή του , η παρουσία οικογενειακού περιβάλλοντος, και η ασφαλιστική κάλυψη προκειμένου ν' αντιμετωπιστούν οι έκτατες ανάγκες που παρουσιάζονται συχνά στους καρκινοπαθείς. Στη διάρκεια των ετών οι πόροι για την πρωτοβάθμια υγεία μειώθηκαν. Το σύστημα παραμένει νοσοκομειοκεντρικό, η υγεία καταλήγει να αποτελεί ιδιωτικό αγαθό. Τα οικονομικά προβλήματα της χώρας με τα μεγάλα ελλείμματα στα δημόσια νοσοκομεία και στα ασφαλιστικά ταμεία, όπως και η οικονομική εξασθένηση των ίδιων των ασθενών και των οικογενειών τους ,αποτελούν τροχοπέδη στην ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλείας για τον ογκολογικό ασθενή και συμβάλλουν αρνητικά στην αποκατάσταση και ποιότητα ζωής αυτών αλλά και την ανακούφιση των οικογενειών τους.

Ο37 ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Στυλιανίδου Σ.

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β', Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ένα σταδιοποιητικό σύστημα, συνδυάζει καθιερωμένους προγνωστικούς παράγοντες, για να σχηματιστούν ομάδες ασθενών με διακριτά αποτελέσματα επιβίωσης. Ακριβής σταδιοποίηση βοηθά στο να εξατομικευτεί και να επιλεγεί η ιδανική θεραπεία του ασθενούς και διευκολύνει στην εκτίμηση της πρόγνωσης του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Σκοπός: Το ελεύθερο διάστημα νόσου και η ολική επιβίωση χρησιμοποιούνται σε κλινικές μελέτες που συγκρίνουν τη θεραπεία του καρκίνου. Ο χρόνος που διερευνάται πρέπει να μετράει από τη στιγμή της διάγνωσης ή της χειρουργικής επέμβασης και να σταματά, όταν ένα ασαφώς οριζόμενο σύμβαμα λαμβάνει χώρα, όπως η υποτροπή ή ο θάνατος.

Υλικό-Μέθοδοι: Για πολλούς τύπους όγκων η έκταση του πρωτοπαθούς όγκου, η συμμετοχή των λεμφαδένων και η παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες επιβίωσης. Αποτελούν τη βάση του TNM συστήματος σταδιοποίησης. Η διεθνής ένωση ενάντια στον καρκίνο UICC έχει δημοσιεύσει το TNM σύστημα σταδιοποίησης εδώ και πολλά χρόνια. Λαμβάνονται υπόψη τα εξής χαρακτηριστικά: T- όγκος (η άμεση επέκταση του όγκου) N- λεμφαδενικές μεταστάσεις (λεμφαδενική διασπορά στους περιοχικούς λεμφαδένες) M- μετάσταση σε απομακρυσμένες περιοχές (αιματογενής διασπορά). Επίσης χρησιμοποιούνται το κλινικό στάδιο και το παθολογοανατομικό στάδιο της νόσου. Ο υπολογισμός του κλινικού σταδίου επηρεάζεται από απεικονιστικούς χειρισμούς. Το παθολογοανατομικό στάδιο επηρεάζεται από τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά την παρασκευή των δειγμάτων. Η Νεοπλασματική θεραπεία επιτρέπει την υποσταδιοποίηση των πρωτοπαθών όγκων διευκολύνοντας την επακόλουθη χειρουργική θεραπεία. Ιδιαίτερες τεχνικές στατιστικής. Το κλινικό στάδιο εκτιμάται πριν τη θεραπεία. Η εισαγωγή περισσότερων μελετημένων σταδιοποιητικών εξετάσεων σημαίνει ότι τα αποθέματα του όγκου μπορούν ν' αναγνωριστούν σε πρωιμότερο στάδιο. Ιδιαίτερες τεχνικές στατιστικής απαιτούνται για να επιτρέψουν την προκατάληψη των δεδομένων όπως: η μέθοδος Kaplan-Meier υπολογίζει την αθροιστική πιθανότητα ενός ατόμου, να παραμείνει ελεύθερο από το καταληκτικό σημείο; Μέθοδος πίνακα επιβίωσης, το Long Rank Test, το Cox Proportional Hazards Model.

Αποτελέσματα: Η ακριβή σταδιοποίηση διευκολύνει τη βέλτιστη αντιμετώπιση αλλά και την πρόβλεψη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Το TNM σύστημα σταδιοποίησης είναι το πιο συχνό χρησιμοποιούμενο σταδιοποιητικό σύστημα. Οι στατιστικές επιβίωσης καθορίζουν ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα π.χ. 5 ετή επιβίωση.

Συμπεράσματα: Ακριβής σταδιοποίηση βοηθά στο να εξατομικευτεί και να επιλεγεί η ιδανική θεραπεία του ασθενούς και διευκολύνει στην εκτίμηση της πρόγνωσης του θεραπευτικού αποτελέσματος. Οι στατιστικές επιβίωσης συνήθως σχολιάζονται για ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα, όπως η 5ετής επιβίωση. Οι καρκίνοι που σχετίζονται με καλή πρόγνωση απαιτούν μακρύτερο χρόνο και έναν επαρκή αριθμό συμβάντων να λάβουν χώρα. Ο μέσος χρόνος που θα συμβεί ένα γεγονός ορίζεται ως ο χρόνος που χρειάζεται το 50% της ομάδας να φτάσει στο καταληκτικό σημείο που διερευνάται. Επιβίωση, υποτροπή ή πρόοδος της νόσου μπορεί επίσης να αποτελούν καταληκτικά σημεία.

Στεφανόπουλος Α.¹, Καπουκράνιδου Δ.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Π.Μ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ), είναι μια χρόνια νευρολογική, αυτοάνοση ασθένεια. Τα νεύρα περιβάλλονται από ένα περίβλημα, την μυελίνη, ουσία που βοηθά στην προστασία των νευρών και στη μετάδοση νευρικών ώσεων. Στην συγκεκριμένη ασθένεια το ανοσοποιητικό σύστημα «επιτίθεται» στο κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας απομυελίνωση. Προκαλεί ποικιλία συμπτωμάτων και αναπηρίες. Η ΠΣ επηρεάζει συνήθως τους ενήλικες σε ηλικία από 20 ως 40 και εντοπίζεται συνήθως σε γυναίκες. Προσβάλλει περίπου 2,5 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η παρουσίαση της συμβολής της ιατρικής τεχνολογίας στις διαδικασίες διάγνωσης, παρακολούθησης, χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής & βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου, των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη βασίζεται σε βιβλιογραφική έρευνα ιατρικών πηγών ((medical NDX, omnimedicalsearch.com, healthline.com. medlineplus, medlook κ.λ.π) κυρίως πρόσφατης ελληνικής & ξένης βιβλιογραφίας. Οι πηγές διασταυρώθηκαν ως προς την εγκυρότητά και την ισχύ τους.

Αποτελέσματα: Η ιατρική τεχνολογία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι σε κάθε στάδιο της ΠΣ, τόσο για τον ασθενή όσο και για τους θεράποντες ιατρούς. Εξαιτίας των σύγχρονων τεχνολογικών επιτευγμάτων επιτυγχάνεται και διαρκώς βελτιώνεται :

η ταχύτερη και εγκυρότερη διάγνωση,

η εύκολη και πιο ανώδυνη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, καθώς

και η κατασκευή καταλληλότερων βοηθημάτων για τις διάφορες αναπηρίες που προκαλούνται από τη νόσο.

Οι εφαρμογές αυτές των πληροφορικών συστημάτων (ΠΣ) αφορούν :

- ΠΣ & Διάγνωση
- Ιατρικό Ιστορικό
- Νευρολογική εξέταση
- Μαγνητική τομογραφία (MRI)
- Μελέτη Προκλητών Δυναμικών
- Εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY)
- Εξετάσεις Αίματος
- ΠΣ & Φαρμακευτική Αγωγή
- Έξυπνες συσκευές χορήγησης φαρμάκων
- ΠΣ & Βιοτικό επίπεδο

Σε μεγάλο ποσοστό ατόμων με ΠΣ, καθώς η νόσος προχωράει, οι νέες εστίες απομυελίνωσης απειλούν με περιορισμούς, στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, και στο επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης του.

Η Βοηθητική Τεχνολογία περιλαμβάνει όλα τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται για να διατηρήσουν ή και να αυξήσουν λειτουργικές ικανότητες.

- Δικτύωση

Τρόποι ώστε τα άτομα με ΠΣ να παραμείνουν συνδεδεμένοι και ενεργοί στην κοινωνία :

- Ιστότοποι Κοινωνικής Δικτύωσης
- Λογισμικά Τηλεδιασκέψεων
- Ηλεκτρονική Αλληλογραφία
- MS World
- PatientsLikeMe

Ιωάννου Α.¹, Καπουκρανίδου Δ.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Π.Μ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Νανοτεχνολογία, βιοτεχνολογία και πληροφορική, αποτελούν τις τεχνολογίες του 21ου αιώνα. Η νανοτεχνολογία είναι η πιο πρόσφατη αλλά προβλέπεται ότι θα επηρεάσει τη βιοτεχνολογία και την πληροφορική σημαντικά.

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη της Νανο-τεχνολογίας και η κατασκευή νανο-σωματιδίων με ελεγχόμενες χημικές και μαγνητικές ιδιότητες, έχει επιφέρει την διάνοιξη καινούριων οδών έρευνας και ανάπτυξης. Το μικρό τους μέγεθος συγκριτικά με το μέγεθος του κυττάρου, ευνοεί την χρήση τους στην ιατρική για πολλές διεργασίες σε κυτταρικό επίπεδο.

Σκοπός: Στη παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι δυνατότητες των νανοσωματιδίων στην ελεγχόμενη αποδέσμευση φαρμάκων, στην ιατρική απεικόνιση και στη διάγνωση, ανίχνευση και θεραπεία ασθενειών.

Υλικό και Μέθοδοι: Βασίζεται σε βιβλιογραφική έρευνα ιατρικών πηγών ((medicalNDX, omnimedicalsearch.com, healthline.com, medlineplus, medlook κ.λ.π) κυρίως πρόσφατης ελληνικής & ξένης βιβλιογραφίας. Οι πηγές διασταυρώθηκαν ως προς την εγκυρότητά και την ισχύ τους.

Έχει βασιστεί σε in vitro πειραματικά αποτελέσματα, αλλά και σε in vivo έρευνα σε πειραματόζωα.

Μεγάλες προσδοκίες στον τομέα της πρόληψης, διαγνωστικής και θεραπείας διαμορφώθηκαν. Για παράδειγμα, οι νανοσκοπικές έρευνες στοχεύουν στο να μετρούν την κατάσταση της υγείας, όλο το 24ώρο, άλλος στόχος η δημιουργία δεικτών που θα ανιχνεύουν, έναν προς ένα, και θα καταστρέφουν καρκινικά κύτταρα. Αυτά είναι για να αναφέρουμε μερικές από τις πολλές δυνατότητες.

Ενδεικτικά : Το Alzheimer και άλλες εκφυλιστικές νόσοι προκαλούνται από την σταδιοποίηση της Αβ (amyloid beta) πρωτεΐνης. Τα νανοσωματίδια χρυσού μπορούν να τροποποιηθούν ώστε να συνδεθούν επιλεκτικά στη συγκεκριμένη πρωτεΐνη (amyloidosis).

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα τελευταία ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση των νανο-σωματιδίων στην ιατρική, είναι αξιόπιστη και αποτελεσματική. Οι έρευνες βρίσκονται σε εμβρυακό στάδιο, αλλά η κινητικότητα σε αυτή την κατεύθυνση είναι μεγάλη. Η επικείμενη χρήση τους στην ιατρική θα οδηγήσει στην κατασκευή καινούργιων φαρμάκων χαμηλής τοξικότητας και πιο μοιχευμένων θεραπευτικών μεθόδων με ελάχιστες παρενέργειες.

Ο40 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΓΝΙΑ: ΕΚΛΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ?

Χύτας Α.¹, Καπουκρανίδου Δ.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Π.Μ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η επιληψία είναι μια χρόνια διαταραχή του εγκεφάλου που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες επιληπτικές κρίσεις. Οι επιληπτικές κρίσεις είναι σύντομα διαστήματα μη φυσιολογικής νευρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου. Κρίσεις μπορούν να προκληθούν μέσω οπτικών ερεθισμάτων. Τα ηλεκτρονικά παιχνίδια έχουν έντονο οπτικό περιεχόμενο και επομένως εκλύουν τέτοιες κρίσεις.

Σκοπός: Συγκεντρωτική παρουσίαση ιατρικών ερευνών που είχαν ως αντικείμενο μελέτης την επίδραση των video games στην πρόκληση επιληπτικών κρίσεων σε άτομα με διαγνωσμένη επιληψία, καθώς και σε υγιή άτομα. Επίσης την παρουσίαση εφαρμογών που μπορούν να ελέγξουν κατά πόσο ένα video game (ή video, ή website) περιέχει στοιχεία που θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για πρόκληση επιληπτικών κρίσεων.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζήτηση άρθρων σε ιατρικές πηγές (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed, Epilepsia (Journal) ελληνικής & ξένης βιβλιογραφίας. Οι πηγές διασταυρώθηκαν ως προς την εγκυρότητά και την ισχύ τους.

Αποτελέσματα: Τα ηλεκτρονικά παιχνίδια συχνά γίνονται αιτία πρόκλησης κρίσεων. Αυτές μπορεί να διαφέρουν ως προς την ένταση, τον τρόπο εκδήλωσης αλλά και ως προς τον εκλυτικό παράγοντα (flash, κινούμενο μοτίβο, κ.λ.π). Η συχνότητα με την οποία εναλλάσσεται η φωτεινότητα, η ένταση και η διαφορά της έντασης της φωτεινότητας κατά την στιγμή που συμβαίνουν οι εναλλαγές, διάφορα χωρικά μοτίβα που εμφανίζουν εναλλαγές φωτεινότητας καθώς και το μέγεθος που καταλαμβάνουν όλα τα παραπάνω στο οπτικό πεδίο βρέθηκαν πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων.

Συμπεράσματα: Τα video games ενοχοποιούνται για τη συμβολή τους σε επιληπτικές κρίσεις. Στην πραγματικότητα δεν είναι πιο επικίνδυνα από τηλεοπτικά θεάματα με αντίστοιχα έντονο οπτικό περιεχόμενο. Όμως, παράγοντες που ενίοτε συνυπάρχουν κατά την ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια, όπως η κούραση, η έλλειψη ύπνου καθώς και το μεγάλο χρονικό διάστημα έκθεσης σ αυτά, επιτείνουν το πρόβλημα. Για αυτό είναι σημαντικό να θεσμοποιηθεί έλεγχος καταλληλότητας για τα video games αλλά και τα τηλεοπτικά προγράμματα.

Ο41 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ

Παπανικολάου Π.¹, Καπουκρανίδου Δ.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Π.Μ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ) αποτελεί παγκοσμίως μία από τις κύριες νόσους με επιπλοκές από άλλα συστήματα, αναπηρίες έως και θάνατο. Στην χώρα μας υπολογίζεται πως σχεδόν το 6% του πληθυσμού πάσχει από Σ.Δ, με το 1/4 των περιπτώσεων να παραμένει αδιάγνωστο. Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ανεπιθύμητες επιπλοκές μειώνονται δραστικά με κατάλληλο έλεγχο της συγκέντρωσης γλυκόζης στο αίμα. Η χρονιότητα της πάθησης, αποτελεί έναν από τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες δεδομένου ότι ο ασθενής, μειώνει τις ψυχικές αντοχές του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία του, αλλά και στις προσπάθειές για συμμόρφωση στην θεραπεία. Η χρονιότητα της ασθένειας και οι ενδεχόμενες επιπλοκές της, δημιουργούν συχνά προβλήματα στην ποιότητα ζωής ενός διαβητικού ατόμου, προβλήματα που ενέχουν συγχρόνως μια αντικειμενική και μια υποκειμενική διάσταση, κάτι που καταδεικνύει την πολύπλευρη σημασία στην « ποιότητα ζωής ». Ο καθημερινός αυτοέλεγχος των ασθενών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση στην αντιμετώπιση του Σ.Δ. Δυστυχώς όμως, η επικρατούσα τεχνική παρακολούθησης είναι ελαφρώς επώδυνη, και αποθαρρύνει την τακτική χρήση.

Σκοπός: Στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία, που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μαθήματος της Συστημικής Φυσιολογίας του ΠΡΟ.ΜΕ.Σ.Ι.Π., έγινε διερεύνηση των εναλλακτικών τρόπων μέτρησης της γλυκόζης στο αίμα και επομένως συσκευών σακχαρομέτρησης για διαβητικούς ασθενείς, πέραν της διαδεδομένης μεθόδου με στριπ και βελόνη.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήθηκε η τεχνολογία που χρησιμοποιείται για την λειτουργία των παραπάνω συσκευών, καθώς και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους, όπως αυτές αναζητήθηκαν στην επιστημονική βιβλιογραφία (ιατρική και τεχνολογική), στο διαδίκτυο και σε σεμινάρια παρουσίασης των κατασκευαστών. Εναλλακτικές ανώδυνες τεχνολογίες που εξετάζονται είναι η ανάλυση συγκέντρωσης γλυκόζης στα δάκρυα, η χρήση φθορίζουσών ουσιών και νανοϋλικών, η φασματοσκοπία υπέρυθρης ακτινοβολίας διαφόρων μήκων κύματος και η φασματοσκοπία Raman. Παράλληλα, παρουσιάζονται και υπάρχουσες νέες συμπληρωματικές τεχνολογίες που βελτιώνουν την παρακολούθηση του Σ.Δ.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Αναφέρονται προοπτικές της έρευνας για τη βελτιστοποίηση των μεθόδων και την καθιέρωση της ευρείας χρήσης μια συσκευής που να συγκεντρώνει τα περισσότερα πλεονεκτήματα. Η ανάπτυξη τέτοιων πρακτικών είναι καθοριστική στην εξέλιξη όχι μόνο της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας των ασθενών, καθώς επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς απέναντι σε μια πληθώρα καταστάσεων και δυσχερειών που καλούνται να αντιμετωπίσουν καθημερινά τα διαβητικά άτομα.

Ο42 ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ - ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

Μίγγα Ε.,¹ Καπουκρανίδου Δ.²

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Π.Μ.Σ.Ι.Π (Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η ραγδαία ανάπτυξη της Βιοιατρικής Απεικόνισης, της Ιατρικής Πληροφορικής και της Βιοπληροφορικής και η ταχεία εξάπλωση της χρήσης τους στις Επιστήμες Υγείας (Ιατρική, Βιολογία, Βιοτεχνολογία) δημιουργεί νέες προκλήσεις. Η παρούσα εργασία είναι μια ανασκοπητική μελέτη με αναφορά στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται, καθώς και συνοπτική παρουσίαση της έρευνας που έχει γίνει για την πρόγνωση, σε ασθενείς με Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ).

Σκοπός: Η παρουσίαση διαφόρων μελετών από ερευνητικά κέντρα με στόχο τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και τη συσχέτιση ανάμεσα σε κλινικά και βιολογικά δεδομένα από διαφορετικούς ασθενείς με ΧΛΛ.

Υλικό και Μέθοδοι: Για την ανασκόπηση μελετήθηκαν από τη διεθνή βιβλιογραφία ευρήματα και συμπεράσματα από αναλύσεις εργαστηρίων και μελέτες βιοπληροφορικής και στατιστικής ανάλυσης. Σε όλες τις εργασίες αναλύθηκε βιολογικό υλικό ασθενών με ΧΛΛ με στόχο τη συσχέτιση των προγνωστικών παραγόντων, της κλινικής εικόνας και της πορείας μεταξύ διαφορετικών ομάδων ασθενών.

Αποτελέσματα: Η πρόγνωση σε ασθενείς με ΧΛΛ παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια. Η ανοσοφαινοτυπική ανάλυση παίζει τον κύριο παράγοντα στην πρόγνωση της νόσου και αποκαλύπτει την ανάγκη για περαιτέρω μελέτη αφού διαπιστώνεται η παρουσία κοινών κλινικών και βιολογικών χαρακτηριστικών μεταξύ ομάδων ασθενών. Η ΧΛΛ είναι μια κακοήθης νεοπλασία ώριμων Β-λεμφοκυττάρων και η διέγερση του Β-κυτταρικού υποδοχέα από παθογόνους μικροοργανισμούς ίσως παίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική εξέλιξη των νεοπλασιών των Β-λεμφοκυττάρων.

Συμπεράσματα: Η μεγάλη ετερογένεια της ΧΛΛ οδηγεί στην ανάγκη κατηγοριοποίησης των ασθενών σε ομάδες. Κατά την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι η συσχέτιση της βιολογικής πληροφορίας, με τα κλινικά χαρακτηριστικά και τους προγνωστικούς παράγοντες του κάθε ασθενή, θα μπορούσε να θέσει ως στόχο την ομαδοποίηση των ασθενών και έτσι μπορεί να συμβάλλει στην κατανόηση των παθογενετικών παραγόντων που οδηγούν στην οντογένεση της ασθένειας καθώς και στον προσδιορισμό στοχευμένων θεραπειών, ειδικές ανά ομάδα ασθενών.

Ο43 ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Βογιατζής Ι.¹, Καπουκρανίδου Δ.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Π.Μ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η κολπική μαρμαρυγή αποτελεί μια από τις συχνότερες εμμένουσες αρρυθμίες. Η επίπτωσή της βαίνει αυξανόμενη με την αύξηση της ηλικίας και δυστυχώς συνδέεται με αύξηση του κινδύνου για εμφάνιση νέων αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και θανάτου. Οι ακριβείς μηχανισμοί που προκαλούν την εκδήλωση της αρρυθμίας δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί αλλά σημαντικές ανακαλύψεις έχουν γίνει όσον αφορά τον παθοφυσιολογικό μηχανισμό και τις αλλαγές που προηγούνται της εμφάνισής της.

Βιοδείκτες υπάρχουν στην κυκλοφορία του αίματος και μπορούν να μας δώσουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης της κολπικής μαρμαρυγής.

Ως βιοδείκτες ορίζονται μετρήσιμες ουσίες σε ένα βιολογικό σύστημα που οι διαφορές στην συγκέντρωσή τους αντανακλούν διαταραχές στην φυσιολογική λειτουργία του συστήματος

Είναι πολύτιμοι για την πρόγνωση των ασθενών και την αποφυγή επιπλοκών .

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους κλινικούς βιοδείκτες που υπάρχουν για την πρόγνωση της εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής την προγνωστική τους αξία καθώς και την περιγραφή νέων που απασχολούν την έρευνα και πιθανώς θα είναι σε λίγο διάστημα στην κλινική φαρέτρα των ιατρών.

Μέθοδοι-Υλικό: Έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας ιατρικών πηγών ((medical NDX, omnimedicalsearch.com, healthline.com. medlineplus, medlook κ.λ.π) και παρουσιάζονται οι βιοδείκτες που χρησιμοποιούνται σήμερα με το CHA₂DS₂-VASc score την προγνωστική τους αξία καθώς και την εμφάνιση και μελέτη νέων βιοδεικτών που ανιχνεύονται πλέον στο αίμα και πιθανώς βελτιώνουν την κλινική πρόγνωση των ασθενών αλλά και την ιατρική κλινική πρακτική . Το νέο Holter που έκανε την εμφάνισή του υπόσχεται πολλά όσον αφορά την διάγνωση της κολπικής μαρμαρυγής λόγω της ευχέρειας χρήσης του.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Οι νέοι βιοδείκτες μυοκαρδιακού stress και φλεγμονής, όπως το ADMA νεφρικής βλάβης και μυοκαρδιακής ίνωσης όπως τα micro-RNAs, δείχνουν ένα νέο δρόμο κλινικής παρακολούθησης.

Ο44 ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Κουκουλιάτα Α.

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας Καβάλας

Εισαγωγή: Η προσωρινή απασχόληση είναι μια μορφή εργασίας όλο και περισσότερο κοινή, λόγω των αλλαγών της παγκόσμιας οικονομίας, η οποία απαιτεί ένα πιο ευέλικτο εργατικό δυναμικό.

Σκοπός: Σκοπός της ανασκοπικής αυτής μελέτης είναι η διερεύνηση της προσωρινής απασχόλησης στην πρόκληση εργατικών ατυχημάτων, η καταγραφή των παραγόντων κινδύνου και των στρατηγικών διαχείρισής του.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση σε Google Scholar, με λέξεις κλειδιά: temporary work and occupational accidents.

Αποτελέσματα: Έρευνες δείχνουν ότι η συχνότητα των εργατικών ατυχημάτων και τα ποσοστά βαρύτητας βρέθηκαν να είναι υψηλότερα στους προσωρινά εργαζόμενους από ότι στους μόνιμους εργαζόμενους.

Οι κυριότεροι παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να εξηγήσουν τον υψηλότερο κίνδυνο εργατικών ατυχημάτων, που συνδέονται με τους προσωρινά εργαζόμενους είναι οι εξής: Η νεαρή ηλικία, το χαμηλό επίπεδο προσόντων, η ελλιπής εκπαίδευση, η έλλειψη μέτρων ασφάλειας στην εργασία, οι υψηλού επαγγελματικού κινδύνου θέσεις και η μη δυνατότητα αλλαγής θέσης εργασίας από μια επικίνδυνη σε ασφαλέστερη θέση εργασίας, ακόμη και μετά από έναν τραυματισμό ή ασθένεια, η λιγότερο αποτελεσματική εμπειρία και η ελλιπής γνώση του περιβάλλοντος εργασίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η χειρωνακτική εργασία και οι θέσεις εργασίας στην παραγωγή και στις κατασκευές είναι πιο συχνές στους προσωρινά εργαζόμενους, σε σύγκριση με άλλες μορφές απασχόλησης, και αυτό επηρεάζει το είδος των ατυχημάτων.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία θεωρούνται θεμελιώδεις υποχρεώσεις του κάθε εργοδότη, αφορά σαφέστατα και τους προσωρινά εργαζόμενους και ευνοεί την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και την προαγωγή της υγείας της ευπαθούς αυτής ομάδας εργαζομένων.

Ο45 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Κουκουλιάτα Α.

Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας Καβάλας

Εισαγωγή: Όλο και περισσότεροι άνθρωποι αισθάνονται ανασφαλείς στο χώρο εργασίας, λόγω της παγκοσμιοποίησης, της οικονομικής ύφεσης και της εκτόξευσης της ανεργίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της εργασιακής ανασφάλειας στην υγεία των εργαζομένων.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων από τις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Google Scholar με λέξεις κλειδιά: job insecurity and health.

Αποτελέσματα: Η εργασιακή ανασφάλεια δρα στην υγεία μέσω διαφόρων μηχανισμών. Ενεργεί κυρίως ως στρεσογόνος παράγοντας, μέσω της επιβολής περιορισμών στους εργαζομένους, μέσω μη αποτελεσματικών συστημάτων, προτύπων και πρακτικών υγείας και ασφάλειας της εργασίας και της διαλείπουσας ανεργίας. Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, εντός και εκτός της εργασίας, όπως στην αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και ψυχοφαρμάκων, που αυξάνουν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια και τους κάνουν πιο ευάλωτους σε εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες.

Η αβεβαιότητα για το εργασιακό μέλλον και η ανασφάλεια των εργαζομένων οδηγεί σε ψυχικές διαταραχές, όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές στον ύπνο, που με τη σειρά τους αυξάνουν τον κίνδυνο εργατικού ατυχήματος.

Συσχετίζεται, επίσης, με σωματική νοσηρότητα, με παθήσεις, όπως οι μυοσκελετικές, ορμονικές διαταραχές και με παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου, συμπεριλαμβανομένων της υψηλής χοληστερόλης, της υπέρτασης και της παχυσαρκίας.

Συμπέρασμα: Η εργασιακή ανασφάλεια είναι επιβλαβής για την υγεία των εργαζομένων και σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Αυτό αποτελεί έναυσμα για έντονο προβληματισμό από την πλευρά των εργαζομένων, των εργοδοτών και των κυβερνήσεων και λήψη των αναγκαίων μέτρων, ειδικά σε εποχή οικονομικής κρίσης και αύξησης της εργασιακής ανασφάλειας, όπως η σημερινή.

O46 HIV/AIDS 33 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Βαρέτα Γ.¹, Ευστρατιάδου Μ.¹, Σιδεράς Λ.¹, Χατζηδημητρίου Δ.², Σκούρα Λ.³, Μεταλλίδης Σ.⁴, Δανιηλίδης Μ.⁵, Μαλισιόβας Ν.⁶

¹Φοιτητής/Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

²Λέκτορας Ιατρικής Μικροβιολογίας, Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

³Επίκουρη Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, ΑΧΕΠΑ ΠΓΝΘ

⁴Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, ΑΧΕΠΑ ΠΓΝΘ

⁵Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, ΑΧΕΠΑ ΠΓΝΘ

⁶Καθηγητής Ιατρικής Μικροβιολογίας, Διευθυντής Α' Εργαστηρίου Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Το 2014 συμπληρώθηκαν 33 χρόνια από την πρώτη καταγραφή ασθενούς με AIDS και 18 χρόνια από την ανακάλυψη και χορήγηση της αντιρετροϊκής αγωγής υψηλής αποτελεσματικότητας (HAART). Η HAART χρησιμοποιεί συνδυασμούς φαρμάκων που στοχεύουν στην αναστολή της αναπαραγωγής του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus, HIV) και έχει αλλάξει την φυσική πορεία της λοίμωξης μετατρέποντάς την από θανατηφόρο σε χρόνια νόσο.

Ωστόσο ο ιός εξακολουθεί να παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στα Τ μνημονικά, Τ παρθένα καθώς και τα μακροφάγα -μονοκύτταρα, CD4+ κύτταρα. Η εκρίζωση του ιού φαίνεται να είναι εφικτή μόνο στην περίπτωση αλλογενούς μεταμόσχευσης βλαστικών κυττάρων σε συνδυασμό με την παρουσία ανθεκτικών αλληλομόρφων για τον συν-υποδοχέα CCR5 του ιού, σύμφωνα με τα δεδομένα από τον ασθενή του Βερολίνου.

Μεγάλη πρόκληση συνεχίζει να αποτελεί η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου. Αρχικά δοκιμάστηκαν εμβόλια με την ικανότητα επαγωγής εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι των γλυκοπρωτεϊνών του ιικού περιβλήματος και του τρίτου υπερμεταβλητού βρόχου V3, καθώς και η παθητική γενετική ανοσοποίηση με τη μεταφορά γονιδίων που κωδικοποιούν ευρέως φάσματος εξουδερετωτικά αντισώματα. Στη συνέχεια οι ερευνητές στράφηκαν στην ανάπτυξη εμβολίων που επάγουν Τ-κυτταρικού τύπου ειδικές ανοσοαποκρίσεις κατά του ιού και στη χρήση ανασυνδυασμένων ιικών φορέων για την παραγωγή αντισωμάτων έναντι των μεταβλητών περιοχών των πρωτεϊνών του ιικού περιβλήματος. Πρόσφατα δοκιμάστηκε ο συνδυασμός DNA εμβολίων και ιικών φορέων των αντιγονικών επιτόπων του HIV-1.

Τέλος, μια άλλη προοπτική στην έρευνα της HIV λοίμωξης αποτελεί ο εμβολιασμός των μολυσμένων, υπό αντιρετροϊκή θεραπεία ασθενών, με στόχο τον έλεγχο της αντιγραφής του ιού μετά τη διακοπή της θεραπείας.

Ο47 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ 1991-2010

Παπάζογλου Ν.¹, Τζιόμαλος Κ.², Μακρίδης Χ.¹, Καραμόσχος Κ.¹, Διδάγγελος Τ.², Χατζητόλιος Α.²

¹Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

²Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα νεοπλασματικά νοσήματα αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σχετικά στοιχεία στον Ελληνικό χώρο.

Σκοπός: Η ανάλυση της επιδημιολογίας θανάτων από νεοπλασματικά νοσήματα στο Νομό Πιερίας.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Καταγράφηκαν με επίσκεψη στα Ληξιαρχεία των Δήμων του Νομού Πιερίας όλοι οι θανόντες στην εικοσαετία 1991-2010.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 25.658 θανάτων, στα 6.282 πιστοποιητικά θανάτου (24,5%) υπήρχε ως αιτία και κάποιο νεοπλασματικό νόσημα. Στους άνδρες, πρώτη αιτία θανάτου από νεόπλασμα ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα και στην συνέχεια του προστάτη, στομάχου, ήπατος και παχέος εντέρου. Στις γυναίκες, πρώτη αιτία θανάτου από νεόπλασμα ήταν ο καρκίνος του μαστού και στην συνέχεια του παχέος εντέρου, στομάχου, μήτρας και πνεύμονα. Οι μέσοι όροι επιβίωσης των γυναικών που απεβίωσαν από καρκίνο του πνεύμονα, του στομάχου και του παχέος εντέρου ήταν υψηλότεροι από τους μέσους όρους επιβίωσης των ανδρών που απεβίωσαν από τους ίδιους καρκίνους (69,8 έναντι 68,6 έτη αντίστοιχα για τον καρκίνο του πνεύμονα, 78,4 έναντι 73,0 έτη αντίστοιχα για τον καρκίνο του στομάχου και 74,7 έναντι 73,5 έτη αντίστοιχα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου). Ιδιαίτερο εύρημα σε ένα μικρό Δήμο, το οποίο τελεί υπό έρευνα, αποτελεί το υψηλό ποσοστό θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα συγκριτικά με τον πληθυσμό του.

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα τα νεοπλασματικά νοσήματα αποτελούν την δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου με 24,5% έναντι των καρδιαγγειακών συμβαμάτων (29,8%) και των εγκεφαλικών επεισοδίων (16,5%). Τα συχνότερα αίτια θανάτου από νεοπλασματικά νοσήματα διαφέρουν μεταξύ των φύλων, όπως διαφέρει μεταξύ των φύλων και η βιολογική συμπεριφορά των ιδίων νεοπλασμάτων.

Ο48 ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δεικτών νοσηλείας ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου από ΤΕΠ ή παθολογικό τμήμα οικείου ή όμορου νοσοκομείου

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 566 ασθενείς, μέσης ηλικίας 64,7 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 14 ημέρες, μέσου APACHE II score 20,9, προβλεπόμενης θνητότητας 38,2%, καταγεγραμμένης 30,87% SMR: 0,80. Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά η διάρκεια νοσηλείας ανά ασθενή (LOS), η διάρκεια μηχανικού αερισμού ανά διασωληνωμένο ασθενή (VD), ο αριθμός και το ποσοστό ασθενών με διάρκεια νοσηλείας < 3 ημερών, 3 με 5 και > των 5 ημερών.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
LOS	10,9	18,8	16,8	13	15,5	18,8	14,6	18,4	15,8
VD	9,91	12,41	14,62	10,5	13,88	16,18	14,28	17,52	13,92
< 3 %	4 10%	4 15,38%	2 6,45%	7 14,28%	2 5%	4 6,66%	11 17,46%	1 1,78%	35 9,58%
3 - 5 %	14 35%	7 26,92%	6 19,35%	13 26,53%	12 30%	16 26,66%	11 17,46%	11 19,64%	90 24,65%
> 5 %	22 55%	15 57,69%	23 74,18%	29 59,18%	26 65%	40 66,66%	41 65,07%	44 78,57%	240 65,75%

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, ο μέσος χρόνος νοσηλείας και ο μέσος χρόνος μηχανικού αερισμού των παθολογικών ασθενών καταγράφεται παρατεταμένος, αγγίζοντας ή ξεπερνώντας τις δύο εβδομάδες. Ως αιτία υποδεικνύεται το διαχρονικά μεγάλο ποσοστό του 65 % των παθολογικών ασθενών που χρειάζεται να νοσηλευθούν για περισσότερο από 5 ημέρες στην ΜΕΘ.

Ο49 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Καρυπίδης Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης δημογραφικών δεικτών ασθενών γενικής ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου από ΤΕΠ ή παθολογικό τμήμα οικείου ή όμορου νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: Από 2006 έως 2013 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 566 ασθενείς, μέσης ηλικίας 64,7 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 14 ημέρες, μέσου APACHE II score 20,9, προβλεπόμενης θνητότητας 38,2%, καταγεγραμμένης 30,87% SMR: 0,80. Καταγράφηκε ανά έτος και συνολικά ο αριθμός των παθολογικών ασθενών (ΠΑ), το ποσοστό στο σύνολο, η ηλικία, ο αριθμός και το ποσοστό ανά ομάδα < 40, 40 - 65 και > 65 έτη.

Αποτελέσματα:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σύνολο
Π.Α/Σύν. %	40/45 86,88%	26/44 59,09%	31/45 68,88%	49/66 74,24%	40/64 62,5%	60/102 58,62%	63/107 58,87%	56/93 60,21%	365/566 64,48%
Ηλικία	55,1	70	67,3	57,4	58,7	62,4	67,2	63	62,4
< 40 %	10 25%	2 7,69%	1 3,25%	12 24,48%	9 22,5%	7 11,66%	2 3,17%	3 5,35%	46 12,60%
40 - 65 %	15 37,5%	2 7,69%	11 35,46%	18 36,73%	11 27,5%	19 31,66%	23 35,50%	24 42,85%	123 33,69%
> 65 %	15 37,5%	22 84,61%	19 61,29%	19 38,77%	20 50%	34 56,66%	38 60,31%	29 51,78%	196 53,69%

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, διαχρονικά οι παθολογικοί ασθενείς αποτελούν τα δύο τρίτα του συνόλου. Σε κάθε περίπτωση, αξιοσημείωτο είναι το υψηλό ποσοστό των παθολογικών ασθενών άνω των 65 ετών. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την νοσηλεία στην ΜΕΘ παθολογικών ασθενών με επιβαρυντικό παράγοντα την αυξημένη ηλικία.

050 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ. ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ 1991-2010 ΣΤΟ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

Παπαζογλου Ν.¹, Τέγος Θ.², Χατζητόλιος Α.³, Τζατζάγου Γ.¹, Σκούτας Δ.⁴, Ωρολογάς Α.²

¹Α΄ Παθολογική Κλινική-Γενικό Νοσοκομείο “Παπαγεωργίου” Θεσσαλονίκης

²Α΄ Πανεπ. Νευρολογική Κλινική-Γ. Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

³Α΄ Προπ. Πανεπ. Παθολογική Κλινική-Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

⁴Κλινική Αποκατάστασης “Αναγέννηση”

Εισαγωγή: Οι επιδημιολογικές μελέτες των αιτιών θανάτου αποτελούν έμμεσο δείκτη της σοβαρότητας εκάστης νόσου. Αναφορικά με τους θανάτους στους πάσχοντες από νευρολογικές νόσους, η συχνότητά τους παραμένει ανεξερευνήτη στον ελληνικό χώρο σε κλίμακα πληθυσμιακής μελέτης μεγάλης διάρκειας.

Σκοπός : Στην παρούσα μελέτη γίνεται μία προσπάθεια εκτίμησης της συχνότητας των νευρολογικών παθήσεων ως κυριότερων υποκειμένων αιτιών που οδήγησαν στο θάνατο σε νευρολογικώς πάσχοντες ασθενείς στο νομό Πιερίας κατά την περίοδο από 1/1/1991 έως 31/12/2010.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα πιστοποιητικά θανάτου κατά την προαναφερόμενη περίοδο και καταγράφηκαν 25658 θάνατοι από διάφορες αιτίες. Από αυτούς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 690 νευρολογικά περιστατικά (348 άνδρες, 342 γυναίκες), με την ακόλουθη συχνότητα διαγνώσεων θανάτου: αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ)=230, όγκοι κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ)=297, εξωπυραμιδική νόσος=50, μυασθένεια =10, λοίμωξη ΚΝΣ =63, ανοϊκή συνδρομή=29, πολλαπλή σκλήρυνση =11

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας θανάτου ήταν τα 70,89 έτη. Στις ηλικίες θανάτου 0-30 έτη (18 περιστατικά) οι λοιμώξεις του ΚΝΣ αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία (50%) με δεύτερη τους όγκους (33%). Αντιστοίχως στις ηλικίες 31-60 έτη (131 περιστατικά) προεξήρχαν οι όγκοι (72,5%) και τα ΑΕΕ (17,6%), στις ηλικίες 61-90 (513 περιστατικά) οι όγκοι (37,8%) και τα ΑΕΕ (36,5%), ενώ στις ηλικίες 91-110 (28 περιστατικά) τα ΑΕΕ (64,3%) και η εξωπυραμιδική συνδρομή (14,3%) (δοκιμασία χ^2 , $p=0,0001$).

Συμπεράσματα: Από το υλικό της έρευνας και με τους περιορισμούς που ενέχει η καταγραφή των πιστοποιητικών θανάτου, φαίνεται ότι στο χώρο της νευρολογίας, στις μικρότερες ηλικίες προεξάρχουν οι λοιμώξεις ως αιτία θανάτου, στις μεγάλες ηλικίες τα ΑΕΕ, ενώ στις ενδιάμεσες ηλικίες οι όγκοι του ΚΝΣ.

Ο51 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Παπαδημητρίου Σ.

ΠΕ Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. Γεννηματά, Θεσσαλονίκη

“Κάλλιον του θεραπεύειν, το προλαμβάνειν” υποστήριζε ο Ιπποκράτης, τονίζοντας τη σημασία της πρόληψης για την υγεία και τη μακροζωία.

Σκοπός της πρόληψης είναι η αποτροπή των πρόωρων θανάτων, η αναβάθμιση του επιπέδου υγείας, η διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που επιδρούν θετικά στην υγεία.

Υπάρχουν τρεις βαθμίδες πρόληψης στην ιατρική:

1. Η πρωτογενής πρόληψη, η οποία περιλαμβάνει όλα τα μέτρα τα οποία απαιτούνται ώστε να μην εμφανιστεί η πάθηση.
2. Η δευτερογενής πρόληψη η οποία ταυτίζεται με τα μέτρα για μια όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη διάγνωση μετά την εμφάνιση της πάθησης.
3. Η τριτογενής πρόληψη η οποία προσπαθεί να μειώσει επιπλοκές και τη σοβαρότητα των συνεπειών μιας πάθησης.

Χωρίς αμφιβολία η ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη πρόληψη είναι η πρωτογενής. Το κόστος της πρόληψης σε ασφαλιστικά ταμεία υγείας δε ξεπερνά το 1€ ανά ασφαλισμένο το χρόνο, ενώ το κόστος των φαρμάκων ανά ασφαλισμένο το χρόνο φτάνει και τα 250€. Να ληφθεί υπόψιν ότι με συντηρητικούς υπολογισμούς το 40% των χορηγούμενων φαρμάκων είναι περιττά ή/και αναποτελεσματικά.

Για να βελτιωθεί η υγεία απαιτείται αλλαγή συμπεριφοράς, νοοτροπίας και στόχων όχι μόνο των ασφαλισμένων αλλά και των γιατρών, των διοικήσεων των ταμείων υγείας και της πολιτικής ηγεσίας. Στην υπόθεση αυτή η Πολιτεία μπορεί να βοηθήσει σημαντικά. Πέρα από τις ενημερωτικές καμπάνιες, που είναι χρήσιμες γιατί πληροφορούν και ευαισθητοποιούν το κοινό, χρειάζονται οργανωμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες με εξειδικευμένο προσωπικό, κυρίως σε κρίσιμους τομείς, όπως είναι τα προγράμματα διακοπής καπνίσματος, βελτίωση της διατροφής, ελέγχου του σωματικού βάρους κτλ. Την ευθύνη για την παροχή αυτών των υπηρεσιών και προγραμμάτων την έχει πρώτα απ' όλα η Πολιτεία. Προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας πρέπει να παρέχονται και στους χώρους εργασίας, αλλά και από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στην εποχή της κρίσης που βιώνουμε, η λήψη και εφαρμογή των προληπτικών μέτρων είναι αδήριτη και επιτακτική ανάγκη γιατί τα οφέλη είναι και οικονομικά. Επομένως αυτό που πρέπει να συνειδητοποιήσουμε είναι ότι “η πρόληψη ωφελεί σοβαρά την υγεία” και όχι μόνο.

052 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ - ΑΠΛΗ ΣΑΚΧΑΡΟΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Χαραλαμπίδου Δ., Φραγγουλίδου Λ., Κοντοπούλου Ε., Κεσίδου Δ., Παραστατίδης Στ.

ΠΙ Βάθης, ΚΥ Δροσάτου, ΠΙ Βαφειοχωρίου, ΚΥ Πολυκάστρου, ΠΙ Ποντοηράκλειας

Εισαγωγή: Η οικονομική κρίση που διάγει η χώρα κατά την τελευταία κυρίως τριετία έχει πλήξει κυρίως την ΠΦΥ που χωρίς οικονομικούς πόρους προσπαθεί να ανταπεξέλθει στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού της ελληνικής υπαίθρου. Το ιατρικό προσωπικό που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι επιφορτισμένο με την πρόληψη, την διάγνωση αλλά και την θεραπεία των ασθενών έχοντας πενιχρά όπλα στην ιατρική του φαρέτρα.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή διενεργήθηκε από 5 ιατρούς στον πληθυσμό ευθύνης των περιφερειακών τους ιατρείων και στόχο είχε την μελέτη του μεταβολικού προφίλ ασθενών ξεκινώντας με μία απλή σακχαρομέτρηση και συνδυάζοντας την με την μέτρηση του δείκτη μάζας σώματος, το ατομικό και κληρονομικό ιστορικό καθώς και τις έξεις των ατόμων. Μελετήθηκαν 200 άτομα συγκεκριμένου προφίλ (ηλικία, φύλο, έξεις, ιστορικό, αγωγή για άλλο νόσημα, και ιστορικό ελεύθερο για ΣΔ).

Αποτελέσματα: Από τα 200 άτομα οι 123 ήταν γυναίκες ηλικίας από 52 έως 71 ετών. Από αυτές οι 56 ήταν καπνίστριες και είχαν ελεύθερο ιστορικό για ΣΔ ενώ οι 45 από αυτές έπαιρναν αντιλιπιδαιμική αγωγή με ΔΜΣ από 25 έως 32 και στην τυχαία σακχαρομέτρηση οι 23 εμφάνισαν παθολογικό αποτέλεσμα (από 123-240 mg/ml). Η ομάδα των μη καπνιστριών (67) αποτελούνταν από 17 με κληρονομικότητα σε ΣΔ II και 22 γυναίκες που ακολουθούσαν αντιλιπιδαιμική αγωγή. Ο ΔΜΣ κυμαινόταν από 24 έως 34 ενώ η τυχαία σακχαρομέτρηση ανέδειξε 16 άτομα με παθολογικό αποτέλεσμα (από 125-210 mg/ml). Από τους 77 άντρες οι 57 ήταν καπνιστές με ΔΜΣ 24-35 και οι 20 μη καπνιστές με το ίδιο εύρος ΔΜΣ ενώ παθολογική σακχαρομέτρηση είχαν 12 άτομα (128-205 mg/ml) όλοι με ελεύθερο ιστορικό. Το σύνολο των 51 ατόμων που ανευρέθησαν με παθολογικό αποτέλεσμα ακολούθησαν συγκεκριμένες οδηγίες για περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο και θεραπευτική αγωγή.

Συμπέρασμα: Η προσέγγιση του ιατρών ΠΦΥ μπορεί να περιοριστεί σε απλές και μη δαπανηρές εξετάσεις με σκοπό την διάγνωση σε πρώιμο στάδιο χρόνιων παθήσεων που αποτελεί και βασικό στόχο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Στυλιανίδου Σ.

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Με τον όρο ευθανασία, εννοούμε τη με τη βοήθεια τρίτου, με ενέργεια ή παράλειψη (ενεργητική ή παθητική) επίσπευση του θανάτου ενός ανθρώπου, ο οποίος υποφέρει από μία ανίατη και επώδυνη ασθένεια, διατηρεί ή όχι τη συνείδησή του και έχει εκφράσει ο ίδιος την επίμονη επιθυμία του να διακοπεί η ζωή του. Οι τραγικές καταστάσεις προβληματικής ζωής που προκαλούν σήμερα οι εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής θέτουν το ερώτημα αν επιτρέπεται να συντομεύσουμε κάποιου τη ζωή, αλλά και αν είναι ορθό να παρεμποδίζουμε το θάνατό του.

Σκοπός: Επειδή είναι η πρώτη φορά που μια τέτοια πράξη νομιμοποιείται και επειδή η σύγχρονη κοινωνική αντίληψη εύκολα θυσιάζει στο βωμό του ευδαιμονισμού και του στενού συμφέροντος το σεβασμό στη ζωή και στο θάνατο, η ανάγκη εκφοράς λόγου τόσο από την Ιατρική όσο και από την Εκκλησία είναι επιτακτική.

Υλικό-Μέθοδος: Η σύγχρονη Ιατρική Επιστήμη είναι σε θέση, με ορθή αναλγητική αγωγή, να αντιμετωπίσει με επιτυχία και σε μεγάλο βαθμό τις περισσότερες μορφές πόνου. Στις περιπτώσεις που ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στα θεραπευτικά σχήματα, καλό είναι να χορηγούνται φάρμακα ηρεμώσεως. Η αγάπη επιβάλλει την με κάθε τρόπο ανακούφιση του ασθενούς, ο οποίος δεν επιτρέπεται να ταλαιπωρείται στερούμενος την απαραίτητη καταστολή. Ίσως είναι καλύτερα να περάσει από τον ύπνο στο θάνατο. Η Εκκλησία χαιρετίζει και ευλογεί τις προσπάθειες των ιατρών, οι οποίοι διά μέσου της θεραπείας που εφαρμόζουν ανακουφίζουν τους πόνους των ασθενών έως την τελευταία στιγμή της παρούσης ζωής τους. Από τα χρόνια του Ιπποκράτη, η ιατρική αποστολή ήταν ταυτόσημη με τη θεραπεία και την προσφορά ζωής και ασύμβατη με τη συνδρομή στο θάνατο. (όρκος του Ιπποκράτη). Στην περίπτωση που αδυνατεί να θεραπεύσει, ο ιατρός συμβάλλει στον αγώνα του ασθενούς όταν εργάζεται για την καταπράυνση των πόνων, την ανακούφιση από τα ενοχλήματα, την καθυσύχαση της αγωνίας, την υποβοήθηση προς καλύτερη ανοχή των ταλαιπωριών, ώστε να ζει ο άνθρωπος με αξιοπρέπεια ως τις τελευταίες στιγμές της ζωής του. Στη σύγχρονη μορφή ευθανασίας, ως επίσπευση και πρόκληση θανάτου, η Εκκλησία αντιπροτείνει την ευθανασία ως υπέρβαση του θανάτου. Ευζωία και ευθανασία για την Εκκλησία σημαίνουν ζωή και θάνατος με νόημα και προοπτική. Η ευθανασία, ενώ δικαιολογείται κοσμικώς ως `` αξιοπρεπής θάνατος `` στην ευεργετική της μορφή, αποτελεί υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Η Εκκλησία μας πιστεύει στην αθανασία της ψυχής διακηρύσσει ότι η ζωή μας βρίσκεται στα χέρια και μόνο του θεού, κάθε θάνατο που αποτελεί αποτέλεσμα ανθρώπινων επιλογών, τον απορρίπτει ως ύβριν κατά του θεού.

Αποτελέσματα: Ο ιατρός έχει την ηθική υποχρέωση να βοηθήσει τον ασθενή να συναινέσει στην προσπάθεια που γίνεται για την επιβίωσή του. Η χρήση της ιατρικής επεμβάσεως καλό είναι να εκτείνεται μέχρι του σημείου που οι επιπλοκές και τα επιπρόσθετα προβλήματα που δημιουργεί δεν βασανίζουν περισσότερο απ' όσο ανακουφίζουν. Ο πόνος παραχωρείται από το Θεό δεν πρέπει να προκαλείται ούτε να επιτείνεται από την ιατρική. Ο ιατρός έχει την ηθική υποχρέωση να βοηθήσει τον ασθενή να συναινέσει στην προσπάθεια που γίνεται για την επιβίωσή του.

Συμπεράσματα: Η επιλογή του θανάτου όταν προέρχεται από άρνηση του θελήματος του Θεού είναι αμαρτία. Ο ιατρός στηριζόμενος στις γνώσεις, στο αισθητήριο, στην εμπειρία, στην αγάπη προς τον ασθενή και στην πίστη του στο Θεό, αισθάνεται πως πρέπει ν' αποφύγει τη χρήση επιθετικών μέσων που περισσότερο ταλαιπωρούν και καθόλου δε θεραπεύουν. Έτσι, δεν κηλιδώνεται η ηθική του ακεραιότητα. Στην περίπτωση της καθαρής με θετική πράξη ευθανασίας δεν υπάρχει καμιά δυνατότητα δικαιολογήσεως και γι' αυτό ούτε η υπό προϋποθέσεις νομιμοποίησή της είναι ηθικά επιτρεπτή. Αποτελεί παρακαμιακό κοινωνικό φαινόμενο απαξιώσεως του ανθρώπου. Η Εκκλησία δεν πρέπει να περιμένει τους ασθενείς, αλλά καλείται η Ίδια να τους συναντά διεισδύοντας διακριτικά και αποτελεσματικά στα νοσοκομεία. Η υποστήριξη του θεσμού των νοσοκομειακών ιερέων, η οργάνωση εθελοντικών ομάδων στα νοσοκομεία βοηθούν στη συμπαράσταση των βαρεια ασθενών. Αν η εγκατάλειψη οδηγεί στην ευθανασία, η αγάπη, η συμπαράσταση και η ουσιαστική ελπίδα ενισχύουν την αγάπη στη ζωή.

054 ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΚΛΑΔΩΝ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ. ΕΚΦΥΣΗ ΟΠΙΣΘΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Νάτσης Κ., Διδάγγελος Μ., Γκιουλιάβα Ά., Πιάγκου Μ., Βύζας Β., Αποστολίδης Σ.

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η οπισθο-οισοφαγική δεξιά υποκλείδια αρτηρία έχει σημαντική κλινική σημασία.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη περιγράφονται 5 περιπτώσεις οπισθο-οισοφαγικής δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας σε πτώματα.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανατομικές παρασκευές διατηρημένων σε φορμόλη πτωμάτων.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα από το 1987 έως το 2013 παρασκευάστηκαν 81 πτώματα (34 άνδρες και 47 γυναίκες) και βρέθηκαν 5 περιπτώσεις έκφυσης οπισθο-οισοφαγικής δεξιάς υποκλειδίας αρτηρίας. Όλες οι περιπτώσεις συνδυάζονταν με παρουσία μη παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Σε 2 περιπτώσεις παρατηρήθηκε κοινό στέλεχος κοινών καρωτίδων αρτηριών, ενώ σε 1 περίπτωση παρατηρήθηκε και έκφυση της μέσης θυρεοειδούς αρτηρίας (του Neubauer) από το όριο μέσου-κάτω τριτημορίου της δεξιάς κοινής καρωτίδας με κατανομή στον ισθμό και τον δεξιό λοβό του θυρεοειδούς αδένα.

Συμπεράσματα: Το αορτικό τόξο παρουσιάζει πολυάριθμες παραλλαγές ως προς την έκφυση των κλάδων του. Η έκφυση της δεξιάς υποκλειδίας αρτηρίας ως τελευταίο αγγείο του αορτικού τόξου αποτελεί μία παραλλαγή με συχνότητα 0,13 έως 25% του γενικού πληθυσμού ενώ έχει βρεθεί με αυξημένη συχνότητα σε άτομα με σύνδρομο Down (3.6 - 37%). Ο συνδυασμός του κοινού στελέχους κοινών καρωτίδων αρτηριών παρατηρείται σε ποσοστό 0,7%. Η πορεία της ανώμαλης αυτής έκφυσης της υποκλειδίας αρτηρίας μπορεί να πορεύεται μπροστά από την τραχεία, μεταξύ τραχείας και οισοφάγου ή στις περισσότερες περιπτώσεις, όπως και στη μελέτη μας, να είναι οπισθο-οισοφαγική. Συνοδεύεται από την ύπαρξη μη-παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου δεξιά. Η παραλλαγή αυτή έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση δυσφαγίας, δύσπνοιας από πίεση του τραχειοβρογχικού δένδρου, αορτοοισοφαγικών συριγγίων, επιπλοκών κατά την τραχειοτομή, την τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα και τη διενέργεια ενδαγγειακών επεμβάσεων.

Ο55 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΛΟΥΤΡΩΝ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΤΙΣΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χάνδακας Ε.¹, Τσαλιγόπουλος Μ.², Μήτρακας Μ.³, Καπουκρανίδου Δ.⁴

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Π.Μ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Α.Π.Θ.

²Καθηγητής ΩΡΛ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

³Καθηγητής, Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας Τμήμα Χημικών Μηχανικών Πολυτεχνικής Σχολής, ΑΠΘ

⁴Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Η ιστορία των λουτρών είναι συνδεδεμένη με την ιστορία του τόπου μας. Αρχαίοι Έλληνες γιατροί, φυσικοί, ιστορικοί και γεωγράφοι ήταν οι πρώτοι που ασχολήθηκαν με τις πηγές και τα μεταλλικά νερά. Στα Ασκληπιεία, από τον 13ο π.Χ. αιώνα, χρησιμοποιούσαν τα λουτρά για θεραπευτικούς λόγους.

Τα ιαματικά λουτρά έχουν αναδειχθεί ως μια σημαντική μορφή θεραπείας για πολλές παθήσεις, η οποία έχει εδραιωθεί και είναι αποδεκτή από τα συστήματα υγείας πολλών αναπτυγμένων χωρών, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Η χώρα μας θεωρείται το μέρος που έχει τις περισσότερες ιαματικές πηγές με ιστορική παράδοση από τους μυθικούς χρόνους σε σχέση με όλες τις ευρωπαϊκές χώρες

Εισαγωγή: Η λουτροθεραπεία περιλαμβάνει την εμβάπτιση του ασθενούς σε θερμό ή κρύο νερό εμπλουτισμένο συνήθως σε άλατα, διαμορφωμένο κάτω από συγκεκριμένες γεωλογικές/εδαφολογικές συνθήκες και δύναται να δράσει ευεργετικά αλλά και θεραπευτικά για πολλές παθήσεις.

Σκοπός: Στοχεύοντας στην ανάδειξη της νέας φυσιογνωμίας του θερμαλισμού, στη μελέτη αυτή θα παρουσιαστεί το προσχέδιο ανάπτυξης ολοκληρωμένου υπολογιστικού εργαλείου λήψης απόφασης, το οποίο χαρακτηρίζοντας και ταξινομώντας το σύνολο των ιαμάτων νερών στην Ελλάδα, θα επιτρέπει την επιλογή του κατάλληλου προγράμματος θεραπείας για τον ασθενή.

Υλικό- Μέθοδος: Σε πρώτη φάση θα συγκεντρωθεί σε βάση δεδομένων το σύνολο των διαθέσιμων στοιχείων για τον φυσικοχημικό χαρακτηρισμό των ιαματικών νερών και θα οριοθετηθεί η μηχανική, θερμική και χημική τους δράση. Στη συνέχεια θα αναπτυχθεί κατάλληλο λογισμικό σύνδεσης με τον ιατρό, στο οποίο θα εισάγονται παράμετροι και χαρακτηριστικά του ασθενούς. Επιπρόσθετος σημαντικός στόχος είναι η σύνδεση των χαρακτηριστικών του δέρματος του ασθενούς με τη λουτροθεραπεία, καθώς το δέρμα παίζει καθοριστικό ρόλο στην μετάδοση των ιδιοτήτων των υδάτων. Το μοντέλο αξιολόγησης θα είναι σε θέση να αποδώσει το προτιμώμενο θεραπευτικό πρόγραμμα για τον ασθενή, την τοποθεσία λουτροθεραπείας καθώς επίσης και εναλλακτικά σενάρια.

Συμπερασματικά: Με την ανάπτυξη του εργαλείου επιδιώκεται η επιλογή βέλτιστου προγράμματος θεραπείας για τον ασθενή και εκτιμάται ότι η χρήση του θα μπορούσε αφενός μεν να δράσει ευεργετικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών, αφετέρου δε να διασφαλίσει την ορθότερη διαχείριση των προβλεπόμενων πόρων από το σύστημα υγείας.

Ο56 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΖΩΝΟΝΟΣΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Παπέ Μ., Σμάγαδη Α., Χαριτωνίδης Ι.

Κέντρο Υγείας Σοχού, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Ο μελιταίος πυρετός είναι ένα λοιμώδες νόσημα το οποίο προκαλείται από το βακτήριο της βρουκέλλας και παρατηρείται τόσο στα ζώα όσο και στον άνθρωπο.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της επίπτωσης του μελιταίου πυρετού σε ορεινές περιοχές του νομού Θεσσαλονίκης.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 108 δείγματα ορού από ισάριθμα άτομα, (80 άνδρες, 28 γυναίκες), ηλικίας 30 έως 80 ετών. Δημιουργήσαμε επιδημιολογικό πρωτόκολλο το οποίο περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, επάγγελμα, τόπος διαμονής), ιστορικό επαφής με ζώα και κατανάλωσης μη παστεριωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων, συμπτωματολογία (πυρετός, καταβολή, ανορεξία, απώλεια βάρους, εφίδρωση, μυαλγίες, αρθαλγίες), ευρήματα από τη φυσική εξέταση (σπληνομεγαλία, ηπατομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια). Σε όλα τα δείγματα αναζητήθηκαν IgG/IgM αντισώματα με τη μέθοδο Wright. Τίτλος αντισωμάτων $\geq 1/160$ θεωρήθηκε ενδεικτικός παλαιότερης ή ενεργού νόσου. Η σταδιακή άνοδος του τίτλου των αντισωμάτων και κυρίως η εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων θεωρήθηκε υπέρ της πρόσφατης λοίμωξης. [Τίτλο έως $1/160$ είναι δυνατόν να παρουσιάσουν άτομα που έχουν εκτεθεί στον αιτιολογικό παράγοντα της νόσου χωρίς να νοσούν]. Για να θεωρηθεί αρνητικό ένα αποτέλεσμα εξετάστηκαν διαδοχικές αραιώσεις μεγαλύτερες από $1/640$. Τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα σε μικρές αραιώσεις οφείλονται στην παρουσία ατελώς δεσμευτικών αντισωμάτων.

Αποτελέσματα: Αντισώματα ανιχνεύθηκαν σε 14 άτομα, (11,1%), 12 άντρες (15%) και 2 γυναίκες (7,1%). Η παρουσία των αντισωμάτων θεωρήθηκε ενδεικτικό παλιάς λοίμωξης (ανοσία). Διαπιστώθηκε ένα περιστατικό χρόνιας λοίμωξης σε άντρα (επιβεβαίωση με έμμεση Coombs).

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε υψηλότερη επίπτωση στους άνδρες απ'ότι στις γυναίκες. Το σύστημα καταγραφής της νόσου είναι ελλιπές και χρειάζεται να καταβληθούν προσπάθειες ώστε όλα τα κρούσματα να διερευνώνται και να δηλώνονται.

057 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παπαϊωαννίδου Π., Νταράλας Α.

Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, καταβάλλεται προσπάθεια για την αύξηση της χρήσης γενόσημων στην Ελλάδα, με στόχο την ελάττωση του κόστους της φαρμακοθεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθεί η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και η κατανάλωση των γενόσημων στην αντικαταθλιπτική αγωγή της κοινότητας στην πόλη της Θεσσαλονίκης.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκε ένα δείγμα των πωλήσεων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στην ανατολική Θεσσαλονίκη κατά την διετία 2012 - 2013. Υπολογίστηκε η κατανάλωση όλων των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που κυκλοφορούν, η οποία εκφράστηκε σε DDDs (Defined Daily Doses, WHO), καθώς και το ποσοστό των γενόσημων και πρωτότυπων φαρμάκων για κάθε δραστική ουσία.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα που μελετήθηκε, η κατανάλωση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων ήταν η εξής: εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) 83%, αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης (SNRIs) 4%, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά 2%, αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAO inhibitors) <1%, άτυπα αντικαταθλιπτικά 7%, αγομελατίνη 1%, συνδυασμοί αντικαταθλιπτικών 2%. Η χρήση γενόσημων αντιστοιχούσε στο 26% της συνολικής κατανάλωσης και παρουσίαζε μεγάλη διακύμανση στους SSRIs, με ποσοστό 0% για την παροξετίνη, 2% για την εσιταλοπράμη, 15% για την φλουοξετίνη, 36% για την σερτραλίνη και 53% για την σιταλοπράμη.

Συμπεράσματα: Στο δείγμα που μελετήθηκε, οι SSRIs και οι SNRIs έχουν αντικαταστήσει τα παλαιότερα φάρμακα και αντιστοιχούν στο 88% της συνολικής κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Η κατανάλωση γενόσημων είναι χαμηλή (26%) και ξεπερνάει το 50% μόνο στην περίπτωση της σιταλοπράμης.

Ο58 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΟ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ)

Γερασιμίδης Θ., Καμπαρούδη Π., Εμανουελίδου Η., Γεράκη Χ., Τσιγκαροπούλου Χ., Ισακίδης Φ.

Πανελλήνια Ένωση Κατταδοκικών Σωματείων

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της κατάστασης υγείας κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών στα πλαίσια εθελοντικής εξόρμησης ομάδας ιατρών και νοσηλευτών από την Πανελλήνια Ένωση Κατταδοκικών Σωματείων.

Μέθοδος - Ασθενείς: Με συγκεκριμένο πρωτόκολλο εξέτασης, (ιστορικό, φαρμακευτική αγωγή, κλινική εξέταση - παθολογική, χειρουργική, ορθοπαιδική, αγγειοχειρουργική, οφθαλμοϊατρική, ωτορινολαρυγγολογική, οδοντιατρική-, παρακλινική διερεύνηση -γενική ούρων, γλυκόζη, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια ορού-) γίνονται επισκέψεις σε απομακρυσμένες κυρίως περιοχές, σ' όλη την ελληνική επικράτεια. Κατά την διάρκεια ενός έτους εξετάστηκαν 722 άτομα, 477 (65.1%) γυναίκες και 245 (34.9%) άνδρες.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των εξετασθέντων ήταν: 34 (4.7%) <40 ετών, 137 (19%) 41- 60 ετών, 463 (64.1%) 61-80 ετών και 88 (12.2%) >81 ετών. Αρτηριακή υπέρταση είχαν 389 (53.9%), οι περισσότεροι των οποίων ελάμβαναν τουλάχιστον διπλή αντιυπερτασική αγωγή χωρίς ικανοποιητική ρύθμιση. Σε μικρό αριθμό 65(9%) ανακαλύφθηκε υπέρταση. Σακχαρώδη διαβήτη είχαν 162 (22.4%) με όχι ικανοποιητική ρύθμιση της γλυκόζης αίματος παρά την αντιδιαβητική αγωγή. Σε 32 (4.4%) διαπιστώθηκε για πρώτη φορά αυξημένη γλυκόζη αίματος. Υπερλιπιδαιμία είχαν 229 (31.7%) που στους περισσότερους συνοδεύονταν και από παχυσαρκία. Καρδιολογικά προβλήματα ανέφεραν οι 112 (15.5%) και σοβαρά προβλήματα δοντιών διαπιστώθηκαν σε 433 (60%). Αντίθετα τεκμηριωμένη οστεοπόρωση ανέφεραν μόνο 46 (6.4%) γυναίκες, νοσήματα αναπνευστικού 32 (4.5%) και τεκμηριωμένη κατάθλιψη 26 (3.6%). Όπου διαπιστώθηκε για πρώτη φορά κάτι παθολογικό δόθηκαν οι σχετικές οδηγίες για την παραπέρα διερεύνηση και αντιμετώπιση. Από τον έλεγχο της Φαρμακευτικής αγωγής φαίνεται ότι υφίσταται η πολυφαρμακία, ενώ σε ποσοστό >80% τα φαρμακευτικά σκευάσματα ήταν αντίγραφα. Ιδιαίτερα εντυπωσιακή ήταν η ευρεία χορήγηση αντιελκωτικών - γαστροπροστατευτικών σκευασμάτων. Τέλος σε ανάλογη ερώτηση φαίνεται ότι είναι πάρα πολύ μεγάλο το ποσοστό μη σωστής περιοδικής ιατρικής παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Από τα νοσήματα φθοράς η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία με συνοδό παχυσαρκία, και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι τα πλέον κοινά νοσήματα χωρίς ικανοποιητική ρύθμιση. Αντίθετα η οστεοπόρωση και οι Ψυχικές διαταραχές φαίνεται να μην αξιολογούνται όσο πρέπει. Καταγράφηκε πολυφαρμακία και το ποσοστό των χορηγούμενων γενοσήμων είναι πολύ υψηλό, ίσως και υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Ο59 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ: CEA, CA 19-9, AFP, CA 15-3, CA 125 ΣΕ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Φεσσίδου Η.¹, Μέγαλου Α.², Τσουχνικά Ε.¹, Καρατσομπανάκης Η.¹, Γιάκας Α.¹, Παπαϊωάννου Α.¹, Μαρίφογλου Ι.¹, Κατσικάρη Β.¹, Καρατζόγλου Ι.¹

¹Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

²Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ. Νοσοκομείου Σερρών

Εισαγωγή: Καρκινικοί δείκτες ή καρκινικά αντιγόνα είναι ουσίες που παράγονται από κακοήθεις όγκους. Ανιχνεύονται και προσδιορίζονται ποσοτικά στον ορό αίματος και σε άλλα βιολογικά υγρά φυσιολογικών ατόμων και ασθενών με κακοήθειες. Η διαφορά είναι ποσοτική και όχι ποιοτική. Τα επίπεδα τους στον ορό ογκολογικών αρρώστων είναι συνήθως αυξημένα και ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου, το στάδιο της νόσου και το μέγεθος του όγκου.

Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των καρκινικών δεικτών AFP, CEA, CA 19-9, CA 15-3, CA 125 σε κατοίκους του νησιού της Θάσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 146 άτομα, μόνιμοι κάτοικοι της Θάσου, 51 άνδρες-95 γυναίκες, ηλικίας 35-83 ετών, που εξετάστηκαν το 2012 λόγω κλινικής υπόνοιας για κακοήθεια. Στο εν λόγω δείγμα προσδιορίστηκαν οι καρκινικοί δείκτες CEA, CA19-9, CA15-3, CA125 και AFP, ανάλογα με την περίπτωση. Οι αιμοληψίες πραγματοποιήθηκαν στο Κ.Υ.Πρίνου και οι προσδιορισμοί διενεργήθηκαν στο Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Καβάλας στον αναλυτή ARCHITECT I2000R με τη μέθοδο της ανοσοχημειοφωταύγειας.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα για άνδρες και γυναίκες φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ
	Εντός φ.τ.	>φ.τ.	Εντός φ.τ.	>φ.τ.	
CEA (φ.τ. <5ng/ml)	26(19.5%)	17(12.7%)	79(58.9%)	12(8.9%)	134
CA19-9 (φ.τ. < 37 IU/ml)	22(31.4%)	7(10%)	41(58.6%)	-	70
AFP (φ.τ. < 11 ng/ml)	20(44.4%)	-	24(53.3%)	1(2.3%)	45
CA15-3 (φ.τ. <28 IU/ml)	3(5.4%)	1(1.8%)	44(78.7%)	8(14.3%)	56
CA125 (φ.τ. <35 IU/ml)	5(1.4%)	1(2.3%)	36(81.8%)	2 (4.5%)	44

Συμπερασματικά, αξιοσημείωτα είναι τα ποσοστά του CEA που παρατηρούνται στο συνολικό αριθμό ατόμων του δείγματος, ενώ παρατηρείται μια σαφής υπεροχή των ανδρών. Όσον αφορά τους δείκτες CA15-3 και CA125 τα ποσοστά δεν είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Τα ποσοστά του AFP είναι εξαιρετικά χαμηλά.

Ο60 ΜΕΛΕΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Φεσσίδου Η.¹, Μέγαλου Α.², Τσουχνικά Ε.¹, Καρατσομπανάκης Η.¹, Γιάκας Α.¹, Παπαϊωάννου Α.¹, Μαρίφογλου Ι.¹, Κατσικάρη Β.¹, Καρατζόγλου Ι.¹

¹Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

²Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ. Νοσοκομείου Σερρών

Εισαγωγή: Η συχνότητα των βασικών παθήσεων του θυρεοειδούς σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες καταγράφεται ως εξής: σχεδόν 10-15% του πληθυσμού ταλαιπωρείται από θυρεοειδίτιδα Hashimoto, 7-8% των ατόμων ηλικίας 40-50 ετών από υποθυρεοειδισμό και 2% από υπερθυρεοειδισμό.

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή του θυρεοειδικού προφίλ στον πληθυσμό της Θάσου στη διάρκεια 2 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 770 εξωτερικοί ασθενείς (155 άνδρες- 615 γυναίκες), ηλικίας 24-82 ετών, μόνιμοι κάτοικοι της Θάσου, στους οποίους προσδιορίστηκαν τα κλάσματα freeT3, freeT4, η TSH και τα αντισώματα anti-TPO και anti-TG. Οι αιμοληψίες πραγματοποιήθηκαν στο Κ.Υ.Πρίνου Θάσου και οι ποσοτικοί προσδιορισμοί διενεργήθηκαν στο Βιοχημικό-Ανοσολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Καβάλας κατά τη διάρκεια της διατίας 2011-2012 στον αναλυτή IMMULITE 2000 XPI.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στους παρακάτω πίνακες φαίνονται τα ποσοστά ανδρών και γυναικών αντίστοιχα με φυσιολογικές, αυξημένες και χαμηλές τιμές για καθεμιά από τις επιμέρους εξετάσεις που αφορούν τη θυρεοειδική λειτουργία.

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	<φ.τ.	>φ.τ.	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΔΡΩΝ
FT3(φ.τ.:2-5 pg/ml)	70(93.3%)	3(4%)	2(2.7%)	75
FT4 (φ.τ.:0,8-1,9 ng/dl)	113(95.8%)	4(3.4%)	1(0.8%)	118
TSH(φ.τ.:0.4-4 μIU/ml)	128(84.2%)	14(9.2%)	10(6.6%)	152
ANTI-TG(φ.τ.<40 IU/ml)	17(94.4%)		1(5.6%)	18
ANTI-TPO(φ.τ.<34 IU/ml)	14(87.5 %)		2(12.5 %)	16

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	<φ.τ.	>φ.τ.	ΣΥΝΟΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
FT3(φ.τ.:2-5 pg/ml)	272(94.8%)	6(2.1%)	9(3.1%)	287
FT4 (φ.τ.:0,8-1,9 ng/dl)	381(92.2%)	14(3.5%)	5(4.3%)	400
TSH(φ.τ.:0.4-4 μIU/ml)	533(81%)	60(9.1%)	65(9.9%)	658
ANTI-TG(φ.τ.<40 IU/ml)	112(94,1%)		9(5.9%)	119
ANTI-TPO(φ.τ.<34 IU/ml)	98(84.5%)		18(15.5%)	116

Παρατηρείται υπεροχή των γυναικών με θυρεοειδοπάθειες, με μικρές διαφορές στα εκατοστιαία ποσοστά υποθυρεοειδισμού/υπερθυρεοειδισμού ανάμεσα στα δύο φύλα. Τέλος, τα συνολικά ποσοστά διαταραχών της θυρεοειδικής λειτουργίας είναι σαφώς χαμηλότερα από αντίστοιχα άλλων νησιών του Αιγαίου με ηφαιστειογενή πετρώματα (όπως π.χ. η Κως και η Σαντορίνη, όπου στο υπέδαφος υπάρχουν περλίτες, που δεν υπάρχουν στο νησί της Θάσου).

Ο61 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΕΛΚΗ

Αθανασίου Π.¹, Κώστογλου-Αθανασίου Ι.², Μπασδραγιάννη Δ.¹, Παπαδάκη Α.¹, Καλαϊτσεβα Ν.¹, Σπυρίδης Α.¹

¹Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Η συστηματική σκλήρυνση είναι πολυσυστηματική νόσος που χαρακτηρίζεται από δερματικές, πνευμονικές και καρδιαγγειακές εκδηλώσεις. Μέχρι πρόσφατα η αντιμετώπιση της νόσου ήταν συμπτωματική και οι ασθενείς συχνά κατέληγαν λόγω της πνευμονικής προσβολής. Οι δερματικές εκδηλώσεις της νόσου και ιδιαίτερα τα δακτυλικά έλκη είναι αιτία σημαντικής νοσηρότητας.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενών με συστηματική σκλήρυνση και δακτυλικά έλκη.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και δακτυλικά έλκη (9 γυναίκες και 1 άνδρας). Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη κλινικό και παρακλινικό έλεγχο. Στους ασθενείς χορηγήθηκε για την αντιμετώπιση των δακτυλικών ελκών bosentan σε αρχική δόση 62.5 mg δις ημερησίως και ακολούθως 125 mg δις ημερησίως. Μερικοί από τους ασθενείς έλαβαν επίσης χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών, εγχύσεις ιλοπρόστης και υποβλήθηκαν σε συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ασθενών με συστηματική σκλήρυνση και δακτυλικά έλκη παρατηρήθηκε επούλωση των δακτυλικών ελκών υπό bosentan.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των δακτυλικών ελκών στη συστηματική σκλήρυνση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η παρουσία τους επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Τα δακτυλικά έλκη στη συστηματική σκλήρυνση είναι δυσίατα και η επιτυχής θεραπευτική αντιμετώπισή τους επηρεάζει ιδιαίτερα τους ασθενείς και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Φαίνεται ότι ανταγωνιστής των υποδοχέων της ενδοθηλίνης bosentan είναι παράγοντας που ωφελεί ιδιαίτερα τους ασθενείς με δακτυλικά έλκη.

Ο62 ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΕΛΚΗ

Αθανασίου Π.¹, Καλαϊτσεβα Ν.¹, Σπυρίδης Α.¹, Κωστόπουλος Μ.¹, Μπαντή Θ.¹, Κώστογλου-Αθανασίου Ι.²

¹Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Η συστηματική σκλήρυνση είναι συστηματική νόσος του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από προσβολή του δέρματος, των πνευμόνων και άλλων οργάνων. Η σχέση της συστηματικής σκλήρυνσης με την οστεοπόρωση είναι άγνωστη, αλλά υπάρχουν πρόσφατες δημοσιεύσεις που άπτονται του προβλήματος (Omaier et al, Clin Exp Rheumatol 2013).

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της οστικής μάζας σε ομάδα ασθενών με συστηματική σκλήρυνση και δακτυλικά έλκη.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση (9 γυναίκες και 1 άνδρας). Οι ασθενείς είχαν διαγνωσμένη συστηματική σκλήρυνση και έφεραν δακτυλικά έλκη. Στους ασθενείς έγινε πλήρης κλινικός και παρακλινικός έλεγχος και μετρήθηκε η οστική πυκνότητα στη σπονδυλική στήλη και στο ισχίο και τα επίπεδα της 25(OH)D₃.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ασθενών με συστηματική σκλήρυνση, 5 γυναίκες και 1 άνδρας είχαν οστεοπόρωση και 2 γυναίκες είχαν οστεοπενία.

Συμπεράσματα: Η οστεοπόρωση φαίνεται ότι είναι κύρια εξωαρθρική οστική εκδήλωση των αυτοανόσων νοσημάτων του συνδετικού ιστού. Φαίνεται, από τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας αλλά και από πρόσφατες δημοσιεύσεις ότι μπορεί να παρατηρείται οστεοπόρωση σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση (Atteritano et al, PLoS One 2013). Η αιτιολογία της οστεοπόρωσης στους ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και δακτυλικά έλκη δεν είναι γνωστή. Μπορεί να είναι φαρμακευτικής αιτιολογίας, μπορεί να οφείλεται σε αυτή καθ' εαυτή τη νόσο που προσβάλλει το συνδετικό ιστό και επομένως μπορεί να προσβάλλει και το οστό ή μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη της βιταμίνης D.

Ο63 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ HLA ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥ ΜΕ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Φυλάκτου Α., Χουρίδη Μ., Παπαχρήστου Μ., Ευγενικάκη Ε., Χατζίκα Γ., Ζάρρας Χ.

Εργαστήριο Ιστοσυμβατότητας - Ανοσολογίας, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι μια χρόνια αυτοάνοση φλεγμονώδης νόσος με προσβολή των αρθρώσεων και συστηματικές εκδηλώσεις. Η ΡΑ συσχετίζεται με διάφορους τύπους HLA αντιγόνων ενώ τα κύρια αυτοαντισώματα είναι ο ρευματοειδής παράγοντας (RF) και τα αντισώματα έναντι κυκλικού κιτρολινοποιημένου πεπτιδίου (anti-CCP).

Σκοπός: Η συσχέτιση των HLA αντιγόνων, του RF και των anti-CCP σε ασθενείς υπό διερεύνηση ΡΑ στη Β. Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Σε 745 ασθενείς που προσήλθαν στο εργαστήριο για έλεγχο anti-CCP και 865 για έλεγχο RF έγινε και προσδιορισμός των HLA τάξης II με PCR SSP. Ο έλεγχος των anti-CCP έγινε με ELISA και Ra test με νεφελομετρία. Έγινε σύγκριση της συχνότητας εμφάνισης των HLA αντιγόνων σε 91 ασθενείς με anti-CCP θετικά, σε 175 ασθενείς με Ra test θετικά και σε 58 ασθενείς που εμφάνισαν και anti-CCP και Ra test θετικά, με τη συχνότητα των HLA αντιγόνων στο φυσιολογικό πληθυσμό, που αποτέλεσαν οι εθελοντές δότες μυελού των οστών.

Αποτελέσματα: Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε σχέση με το φυσιολογικό πληθυσμό στην ομάδα των ασθενών με anti-CCP θετικά, παρουσίασαν τα DR04 (26.3% έναντι 20,6%), DR1 (18.7% έναντι 13,9%). Στην ομάδα με Ra test θετικά δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συχνότητα των DR04 και DR1. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην ομάδα που ήταν διπλά θετικοί με τα DR04 (41,4% έναντι 20,6%). Τα DR13 που θεωρείται προστατευτικό στην εμφάνιση της νόσου παρουσίασαν μικρότερη συχνότητα και στις τρεις ομάδες ασθενών (8,8%, 14,8%, 10,3% έναντι 20,7%).

Συμπεράσματα: Προκύπτει και από τη δική μας μελέτη η συσχέτιση των DR04 ιδίως στην ομάδα με anti-CCP και Ra test θετικά. Στην ομάδα με Ra test θετικά δεν συσχετίστηκε ο HLA τύπος καταδεικνύοντας την υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα των anti-CCP έναντι του RF, γεγονός που ενισχύεται και στην ομάδα των διπλά θετικών η οποία έχει και τη μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης της νόσου.

Ο64 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΙ ΜΗΝΩΝ

Λυσίτσα Αικ., Μαΐνου Μ., Γκονέζου Ε., Ζδρου Β., Χαμαλίδου Ρ., Τσότσιου Ε., Δόλγυρας Στ.

Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

Σκοπός: Στόχος της μελέτης η καταγραφή της συχνότητας ,της κλινικής εικόνας, των εκλεκτικών παραγόντων και η έκβαση της υπονατρίαμίας στους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε διάρκεια έξι μηνών (01/01/2013 έως 01/07/2013) μελετήθηκαν 27 ασθενείς με επίπεδο νατρίου κάτω από 130mmol/l. 33,3% άνδρες και 66,7% γυναίκες. ΜΟΗ : 75,7 έτη. Μέση τιμή νατρίου 119,8mmol/l.

Αποτελέσματα: Από τους 27 ασθενείς με υπονατρίαμια 25% ήταν ασυμπτωματικοί, 35,7% με ήπιες διαταραχές συνείδησης, 10,7% σε κώμα, 25% με ναυτία και εμετό και 3,6% παρουσίασαν μυϊκές συσπάσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς (88,9%) παρουσίασαν υπονατρίαμια κατά την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο ενώ το 11,1% κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Το **33,3%** των ασθενών είχαν πολλαπλούς επιβαρυντικούς παράγοντες, το **40,4%** λόγω αυξημένων απωλειών, το **59,6%** λόγω χαμηλής πρόσληψης νατρίου και αυξημένης κατακράτησης υγρών. Από αυτούς το 21,4% με σακχαρώδη διαβήτη, το 17,6% με καρδιακή ανεπάρκεια, το 50% με αρτηριακή υπέρταση και 11% με υποθυρεοειδισμό. Καλή έκβαση είχαν το 88,9% και 11,1% απεβίωσαν.

Συμπεράσματα:

1. Η συχνότερη αιτία της υπονατρίαμίας ήταν η μειωμένη πρόσληψη νατρίου.
2. Οι γυναίκες με υπονατρίαμια είναι περισσότερες από τους άνδρες.
3. Όλοι οι ασυμπτωματικοί ασθενείς είχαν καλή έκβαση.
4. Οι ασθενείς της τρίτης ηλικίας έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης της υπονατρίαμίας.

Ο65 ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ (ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ) ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΙΟ VZV ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Κεσισίδου Χ.¹, Τσαβδαρίδης Ι.², Αραπίδου Ζ.¹, Καρανικόλα Θ.², Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.²

¹Παθολογική Κλινική, ΓΝ Φλώρινας

²Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικής σχολής Α.Π.Θ.

Η λοίμωξη από τον ιό της ανεμευλογιάς-έρπητος ζωστήρα προκαλεί είτε γενικευμένο φυσαλλιδώδες εξάνθημα(=ανεμευλογιά) στην παιδική ηλικία, είτε, κατόπιν επανενεργοποίησης του ιού, φυσαλλιδώδες εξάνθημα με νευροπαθητικό άλγος σε κατανομή δερμοτομίου (έρπητος ζωστήρ).

Περιγράφεται περίπτωση άνδρα ηλικίας 86 ετών που προσέρχεται με γενικευμένο εξάνθημα σε ΤΕΠ νοσοκομείου.

Ο ασθενής αιτιάται από διημέρου εξάνθημα, κακουχία και μικρή πυρετική κίνηση. Κατά την κλινική εξέταση εμφανίζει $\theta=37,8^{\circ}\text{C}$, εξέρυθρο φάρυγγα, μικρούς ψηλαφητούς τραχηλικούς και μασχαλιαίους λεμφαδένες αμφοτερόπλευρα. Αναπν ψιθύρισμα=κφ με κορεσμό 95%, S1S2 ρυθμικοί με τραχύ συστολικό φύσημα στην αορτική βαλβίδα, ΑΠ=160/70mmHg, κοιλία μαλακή, ανώδυνη χωρίς εμφανή διόγκωση ήπατος-σπληνός. Η αδρή νευρολογική εξέταση δεν αποκαλύπτει αξιομνημόνευτη παθολογική σημειολογία. Ο ασθενής φέρει γενικευμένο συρρεόν εξάνθημα, χωρίς κνησμό, με κηλίδες-βλατίδες και φυσαλίδες σε άλλοτε άλλη εξέλιξη, ενώ κάποιες βλάβες εμφανίζουν εφελκιδοποίηση. Από το ιστορικό του έπασχε από νόσο Parkinson. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν μικρή αύξηση της CRP, χωρίς διαταραχή των λευκών αιμοσφαιρίων και του τύπου τους. Τέθηκε η υπόνοια λοίμωξης από ιό VZV, η οποία επιβεβαιώθηκε με θετικά IgM αντισώματα του ιού. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβιο χορήγηση ακυκλοβίρης και αναλγητικά.

Η λοίμωξη από ιό VZV είναι δυνατό να προκαλέσει γενικευμένο εξάνθημα, συνήθως όταν ο ξενιστής εμφανίζει μειωμένη ανοσία, οπότε και ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών από άλλα όργανα είναι αυξημένος. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της νόσου, αν και δεν επηρεάζει την εξέλιξη του εξανθήματος, φαίνεται ότι αποτρέπει σοβαρές επιπλοκές.

O66 EBV: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φεσσίδου Η.¹, Μέγαλου Α.², Τσουχνικά Ε.¹, Καρατσομπανάκης Η.¹, Γιάκας Α.¹, Παπαϊωάννου Α.¹, Μαρίφογλου Ι.¹, Κατσικάρη Β.¹, Καρατζόγλου Ι.¹

¹Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

²Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ. Νοσοκομείου Σερρών

Εισαγωγή: Ο ιός Epstein-Barr προκαλεί συνήθως τη λοιμώδη μονοπυρήνωση, αλλά έχει ενοχοποιηθεί και για το ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα, το λέμφωμα Burkitt, τη νόσο Hodgkin και τη λεμφοϋπερπλαστική νόσο. Η διάγνωση της λοιμώδους μονοπυρήνωσης βασίζεται στα τρία κλασικά κριτήρια :λεμφοκυττάρωση, παρουσία άτυπων λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα και θετική ορολογική αντίδραση έναντι του ιού. Η νόσος χαρακτηρίζεται από την δημιουργία ειδικών αντισωμάτων έναντι των αντιγονικών τμημάτων του ιού. Πρόκειται για αντισώματα έναντι του αντιγόνου της κάψας του ιού(VCA IgG, IgM), έναντι του πρώιμου αντιγόνου(EA IgG) και έναντι του αντιγόνου του πυρήνα του ιού(EBNA IgG).

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας της λοίμωξης από ιό Epstein-Barr σε ασθενείς με κλινική εικόνα συνδρόμου λοιμώδους μονοπυρήνωσης που προσήλθαν στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών(Τ.Ε.Π.) του Γ.Ν.Καβάλας.

Υλικό και Μέθοδοι: Κατά τη διετία 2011-2012 εξετάστηκαν για VCA IgG και IgM στον αναλυτή MAGO PLUS(IVAX/DIAMEDIX) με ανοσοενζυμική μέθοδο(EIA) 604 δείγματα ασθενών(ηλικίας 6-52 ετών) που προσήλθαν με κλινική εικόνα ύποπτη για λοιμώδη μονοπυρήνωση. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε πλήρης βιοχημικός έλεγχος στον αναλυτή Dimension RxLMax(Siemens), γενική αίματος και επίχρισμα, όπου κρίθηκε αναγκαίο, ενώ σε κάποια από τα δείγματα έγινε MONOTEST.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα του ορολογικού ελέγχου για VCA IgG και IgM.¹⁶

	ΘΕΤΙΚΟ	%	ΑΜΦΙΒΟΛΟ	%	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	%
VCA IgG	536	88,7	3	0,5	65	10,8
VCA IgM	43	7,1	6	1	555	91,9

Από τους ασθενείς με θετικό VCA IgM αυξημένες τρανσαμινάσες(SGOT SGPT), είχαν 32 (74,4%), αυξημένη ολική χολερυθρίνη 7(21,9%) ενώ απόλυτη λεμφοκυττάρωση παρατηρήθηκε σε 29 από τους 43 ασθενείς(67,4%). Θετικό MONOTEST παρατηρήθηκε μόνο σε 4(21%) από τους 19 ασθενείς που εξετάστηκαν.

O67 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πατάκα Α., Στεφανίδου Α., Βαϊτση Ε. Σούρλα Ε., Πασπαλά Α., Ακριτίδου Σ., Αργυροπούλου Π.

Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΠΝ Γ.Παπανικολάου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η Ελλάδα συνεχίζει να διατηρεί το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών στην Ευρώπη (40%). Η οικονομική κρίση πιθανώς να επιδρά στη διακοπή του καπνίσματος.

Σκοπός: Εκτίμηση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στη διακοπή καπνίσματος(ΔΚ) όπως διαπιστώνεται από τον πληθυσμό που επισκέπτεται τα εξωτερικά Ιατρεία Δ-Κ.

Υλικό και Μέθοδοι: Σύγκριση του αριθμού των ασθενών, των λόγων και των στρατηγικών Δ-Κ μεταξύ του 2008 (-έναρξη της κρίσης) και 2012.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των ασθενών ελαττώθηκε το 2012 (n=134) σε σχέση με το 2008 (n=345) ($p<0.001$). Η μέση ηλικία, η μέση τιμή εξάρτησης νικοτίνης (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) και ο αριθμός των τσιγάρων δεν διέφερε μεταξύ των ετών (46 ± 11.7 έτη, 10.7 ± 7.4 , 31.25 ± 13 αντίστοιχα). Ο βασικός λόγος διακοπής ήταν προβλήματα υγείας (80% 2012 vs 41.4% 2008, $p<0.0001$). Οι οικονομικοί λόγοι αποτελούσαν σημαντικότερο λόγο διακοπής το 2012 σε σχέση με το 2008 (27% vs. 8%, $p<0.001$). Η κάλυψη των φαρμάκων για τη Δ-Κ από την ασφάλεια απασχολούσε το 89% των καπνιστών σε σχέση με το 55% το 2008($p<0.001$). Το 2012 87% των καπνιστών γνώριζε για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, ενώ 9.5 το είχαν χρησιμοποιήσει, ενώ το 2010 42% το γνώριζαν και μόνο 0.5% το είχαν χρησιμοποιήσει. Το 2012, 65.8% δοκίμασαν να διακόψουν χωρίς φαρμακευτική αγωγή, ενώ 52.1% το 2008 ($p=0.03$). Το 2011 43.2% των υποτροπών (μετά 6 μήνες) οφείλονταν στο άγχος-οικονομικά προβλήματα, ενώ το 2008 το 23% ($p=0.02$) (53% των υποτροπών το 2011 ήταν άνεργοι).

Συμπέρασμα: Τα οικονομικά προβλήματα - κρίση επηρεάζουν τους λόγους και τις στρατηγικές για τη διακοπή καπνίσματος.

Ο68 ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΕΝΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πολίτης Α., Φιλιππίδου Χ.Ε., Μαργαριτόπουλος Γ., Χαραλάμπους Π., Ιωαννίδης Β.

Α' Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Συνέπεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης είναι η αύξηση των αρνητικών συμπεριφορών υγείας, με κυρίαρχη θέση την καπνισματική συνήθεια. Η οικονομική δυσπραγία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για μεγαλύτερα ποσοστά έναρξης και καπνισματικής υποτροπής.

Σκοπός: Ο συσχετισμός της ατομικής οικονομικής κατάστασης και της έκβασης της προσπάθειας ασθενών που επισκέπτονται ένα οργανωμένο ιατρείο διακοπής καπνίσματος.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε παρέμβαση σε 42 καπνιστές που επισκέφθηκαν το ιατρείο διακοπής καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας στο διάστημα από 1-1-13 έως 30-6-13. Ακολούθησε επανέλεγχος μέχρι και τη συμπλήρωση 6 μηνών από την έναρξη της προσπάθειας διακοπής. Βάσει ερωτηματολογίου κατά την πρώτη συνεδρία οι ασθενείς χαρακτήρισαν την οικονομική τους κατάσταση από πολύ καλή, καλή, μέτρια, κακή έως πολύ κακή.

Αποτελέσματα: Άτομα με μέτρια έως πολύ κακή οικονομική κατάσταση (66,7%) προσήλθαν κυρίως στο ιατρείο (28/42).

Όσο καλύτερη η οικονομική κατάσταση, τόσο υψηλότερα τα ποσοστά επιτυχούς διακοπής μιας και διέκοψαν τελικώς κατόπιν εξαμηνιαίου follow up: 4 στους 5 ασθενείς με πολύ καλό, 7 στους 9 με καλό, 12 στους 18 με μέτριο, 3 στους 6 με κακό και 1 στους 4 με πολύ κακό οικονομικό στάτους (ποσοστά 80%, 77,8%, 66,7%, 50% και 25% αντίστοιχα)

Συμπεράσματα: Η οικονομική κατάσταση είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τη διακοπή του καπνίσματος. Επειδή η πλειοψηφία των καπνιστών που επισκέπτονται ένα οργανωμένο ιατρείο έχουν κατά βάση χαμηλό κοινωνικοοικονομικό στάτους και συνεπώς μικρότερα ποσοστά επιτυχούς διακοπής, πρέπει να αναζητηθούν άλλοι τρόποι παρέμβασης σε αυτές τις κοινωνικές ομάδες. Κυρίαρχη θέση θα μπορούσε να έχουν οι γενναίες αυξήσεις στις τιμές των προϊόντων καπνού.

Ο69 ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ, ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΦΑΛΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Πολίτης Α., Φίλιππίδου Χ.Ε., Μαργαριτόπουλος Γ., Λιόλιος Ε., Ιωαννίδης Β.

Α' Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Συνέπεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης είναι η επισφάλεια των συνθηκών απασχόλησης, η ραγδαία αύξηση των μερικώς απασχολούμενων εργαζομένων και οι αθρόες απολύσεις, με συνοδό εκτόξευση του αριθμού των ανέργων. Ως συνέπεια παρατηρείται αύξηση των αρνητικών συμπεριφορών υγείας και κατάχρησης ουσιών.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας όσον αφορά τον συσχετισμό της καπνισματικής συνήθειας με την ανεργία και την επισφαλή απασχόληση.

Υλικό και Μέθοδος: Η μεθοδολογία της εργασίας περιελάμβανε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (κυρίως pubmed) προοπτικών μελετών που αναφέρονταν στη σχέση καπνίσματος και ανεργίας από το 1990 ως το 2013 (30 μελέτες).

Αποτελέσματα: Το κάπνισμα είναι μακράν η πιο συχνά αναφερόμενη κατάχρηση από τους ανέργους. Ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος μεταξύ των ανέργων είναι η σημαντικότερη αιτία προβλημάτων υγείας σε αυτήν την ομάδα, καθώς καπνίζουν συχνότερα και περισσότερα τσιγάρα/ημέρα από τους μόνιμα απασχολούμενους. Απολυμένοι και χρονίως άνεργοι καταναλώνουν 7.1 περισσότερα τσιγάρα/ημέρα σε σχέση με άτομα που δε βίωσαν ανεργία. Άνεργοι άνδρες έχουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης τσιγάρου από τις άνεργες γυναίκες. Η ανεργία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για μικρότερα ποσοστά διακοπής, καπνισματικής υποτροπής και για μεγαλύτερα ποσοστά έναρξης.

Συμπεράσματα: Η μη απασχόληση είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την έναρξη του καπνίσματος. Ο αριθμός των πλήρους απασχόλησης θέσεων εργασίας έχει μειωθεί με συνοδό αύξηση της καπνισματικής συνήθειας, ιδιαίτερα επιζήμιας για τις εθνικές οικονομίες, καθώς το κόστος για τη θεραπεία νοσημάτων σχετιζόμενων με το τσιγάρο συνεχώς αυξάνεται. Τα εργασιακά περιβάλλοντα μπορεί και πρέπει να είναι ένας κατάλληλος στόχος για προσαρμοσμένες αντικαπνιστικές παρεμβάσεις. Η αύξηση της απασχόλησης είναι ουσιαστική για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

070 ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΑΠΘ

Πατάκα Α.¹, Σούρλα Ε.¹, Αναγνωστόπουλος Π.², Βαρέτα Γ.², Αγγέλη Ν.², Κουτούκογλου Π.², Βιολάκης Μ.², Ξυδά Σ.², Βαΐτση Ε.¹, Πασπαλά Α.¹, Ακριτίδου Σ.¹, Αργυροπούλου Π.¹

¹Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΠΝ Γ.Παπανικολάου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Φοιτητές Ιατρικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι διαταραχές του ύπνου είναι συχνές στους νεαρούς ενήλικες.

Σκοπός: Διερεύνηση των συνθηκών ύπνου στους φοιτητές και σύγκριση μεταξύ των φοιτητών ιατρικής με φοιτητές άλλων σχολών.

Μέθοδοι και Υλικό: Μελέτη παρατήρησης μετά τη διανομή ερωτηματολογίων που αφορούσαν στις συνήθειες ύπνου σε φοιτητές του ΑΠΘ.

Αποτελέσματα: 309 φοιτητές διάφορων σχολών (33.5 % ιατρική) συμμετείχαν στη μελέτη με μέση ηλικία 20.5 ± 2 έτη, 47% άρρενες, 18% καπνιστές. Η μέση διάρκεια του ύπνου τους τις καθημερινές ήταν 6.6 ± 1.4 ώρες, ενώ τα σαββατοκύριακά 8.6 ± 1.9 ($p < 0.001$). Κατά την εξεταστική η διάρκεια του ύπνου ήταν 6.4 ± 1.7 Μονάχα 39 (13%) εργαζόταν παράλληλα με τις σπουδές και 16 (41%) από αυτούς σε νυχτερινή βάρδια. Το 76.4% κατανάλωναν καφέ για να ξυπνήσουν (1.3 ± 1.2 ποτήρια) και οι 28 (9.1%) χρησιμοποιούσαν αλκοόλ για να κοιμηθούν όταν είχαν πρόβλημα. Το 84% θεωρούσαν την ποιότητα του ύπνου τους ικανοποιητική, αλλά 76.3% ανέφεραν ημερήσια υπνηλία και 94% πως οι ώρες ύπνου ήταν ανεπαρκείς. Μονάχα το 11% παρουσίαζε προβλήματα στον ύπνο λόγω της οικονομικής κρίσης. Ροχαλητό ανέφερε το 21% των φοιτητών (66.1% άντρες), άπνοιες το 3.2% και παραμιλητό το 23.6%. Το 56% των φοιτητών γνώριζε κάποιο πρόσωπο που παρουσιάζει προβλήματα κατά τον ύπνο (ροχαλητό, άπνοιες, παραμιλητό). Οι φοιτητές θεωρούσαν ως απαραίτητη διάρκεια ύπνου τις 8.3 ± 1 ώρες. Η διάρκεια του ύπνου ήταν μικρότερη στους φοιτητές ιατρικής σε σχέση με αυτούς των άλλων σχολών τις καθημερινές (5.7 ± 0.9 vs 7.1 ± 1.4 , $p < 0.001$), αλλά και κατά την εξεταστική (5.9 ± 1.6 vs. 6.7 ± 1.7 , $p = 0.001$).

Συμπέρασμα: Η μέση διάρκεια ύπνου των φοιτητών είναι ελαττωμένη και η πλειοψηφία θεωρεί ότι χρειάζεται παραπάνω ώρες ύπνου.

071 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΕΝΤΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Πατάκα Α.¹, Βλαχογιάννη Ε.², Σούρλα Ε.¹, Πασπαλά Α.¹, Βαΐτση Ε.¹, Ακριτίδου Σ.¹, Φέκετε- Πασσά Κ.¹, Αργυροπούλου Π.¹

¹Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΠΝ Γ.Παπανικολάου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ύπνου, Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Αποφρακτικών Απνοιών κατά τον Ύπνο (ΣΑΥ) αποτελεί αιτία αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικά κλινικά μοντέλα/ ερωτηματολόγια για την εκτίμηση των ασθενών που έχουν υψηλότερο κίνδυνο για ΣΑΥ.

Σκοπός: Σύγκριση 5 διαφορετικών ερωτηματολογίων : Stop, Stop Bang (S-B), Berlin (BQ), Epworth Sleepiness Scale (ESS) και 4 Variable Screening Tool (4-V) σε ένα εργαστήριο ύπνου, ώστε να αξιολογηθεί ποιοι ασθενείς έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο για ΣΑΥ. Υλικό και

Μέθοδοι: 1853 (74.4%άρρενες) ασθενείς ηλικίας 52 ± 14 έτη, με BMI 32.8 ± 7 kg/m² που επισκέφτηκαν το εργαστήριο ύπνου μελετήθηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: Το S-B είχε την υψηλότερη ευαισθησία (97.6%), την καλύτερη area under the ROC curve (AUC) (0.73, 95%CI 0.7-0.76) και OR (5.9, 95%CI 3.6-9.5), αλλά τη χαμηλότερη ειδικότητα (12.7%) για AHI ≥ 15 . Το 4-V ≥ 14 είχε την καλύτερη ειδικότητα (74.4%), αλλά χαμηλή ευαισθησία (55%). Το BQ είχε καλή ευαισθησία(87%), χειρότερη ειδικότητα (33%) από το 4-V (74.4%) και το ESS (67%) αλλά καλύτερη από το Stop (13%) και το S-B (12.7%). Ο συνδυασμός των ερωτηματολογίων δεν βελτίωσε την προγνωστική αξία τους.

Συμπέρασμα: Το S-B είχε την υψηλότερη ευαισθησία, OR και AUC, αλλά χαμηλή ειδικότητα, ενώ το 4-V ≥ 14 είχε την καλύτερη ειδικότητα.

072 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΑΡΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Κουκουλιάτα Α.¹, Φιλιππίδου Ε. Χ.²

¹Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας

²Α' Πνευμονολογική Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Τα βαρέα μέταλλα αποτελούν ισχυρούς τοξικούς παράγοντες, που απειλούν την υγεία των εργαζομένων στη χημική βιομηχανία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αποτυπώσει την επιβάρυνση του αναπνευστικού συστήματος των εργαζομένων από την έκθεση σε βαρέα μέταλλα και να τονίσει τη σημασία της εργοδοτικής ευθύνης για τις συνέπειες αυτές.

Υλικό και Μέθοδος: Έρευνα της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Google Scholar με λέξεις κλειδιά: heavy metals, occupational exposure, respiratory system, employer.

Αποτελέσματα: Οι προσπάθειες εκ μέρους των εργοδοτών για την προστασία των εργαζομένων από τα βαρέα μέταλλα (μόλυβδος, αρσενικό, νικέλιο, χαλκός, μαγγάνιο, βηρύλλιο, κάδμιο, αλουμίνιο, χρώμιο) είναι πρωταρχικής σημασίας, γιατί η έκθεση σε αυτά σχετίζεται με σημαντική επίδραση στο αναπνευστικό σύστημα και αυξημένη θνησιμότητα.

Η οξεία δηλητηρίαση από εισπνοή ατμών μετάλλων στην εργασία θεωρείται και αντιμετωπίζεται ως εργατικό ατύχημα και προκαλεί χημική πνευμονίτιδα, η οποία, αν είναι σοβαρής μορφής, έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση πνευμονικού οιδήματος ή ακόμα και το θάνατο.

Αντίστοιχα, οι χρόνιες επιδράσεις στον πνεύμονα των εργαζομένων αποτελούν επαγγελματικές ασθένειες, με κυριότερες το εμφύσημα, την πνευμονική ίνωση, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο, το άσθμα και τον επαγγελματικό καρκίνο.

Συμπεράσματα: Οι εργοδότες πρέπει να γνωρίζουν τις επιπτώσεις από την έκθεση και να αντιληφθούν ότι ο χώρος εργασίας είναι κατάλληλος για την εφαρμογή μέτρων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Εν κατακλείδι, η προστασία των εργαζομένων και η λήψη μέτρων για την υγεία και ασφάλειά τους προς αποφυγή των επαγγελματικών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων από την έκθεση σε βαρέα μέταλλα είναι νομική και ηθική ευθύνη του εργοδότη.

073 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΑΠΟ ΙΣΟΚΥΑΝΙΚΑ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Φιλιππίδου Ε.Χ.¹, Κουκουλιάτα Α.²

¹ Α΄ Πνευμονολογική Γ.Ν. Καβάλας

² Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας

Εισαγωγή: Εκτιμάται ότι το 5-10% των εργαζομένων που εκτίθενται σε ισοκυανικά θα ευαισθητοποιούν και θα αναπτύξουν επαγγελματικό άσθμα, οι ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες του οποίου μπορεί να είναι σημαντικές. Ο μόνος παράγοντας κινδύνου που έχει αναγνωριστεί είναι το επίπεδο έκθεσης στην εργασία.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή μιας περίπτωσης εργαζομένου, που εμφάνισε επαγγελματικό βρογχικό άσθμα, μετά από εισπνοή ισοκυανικών αλάτων και η ανάδειξη του ρόλου των εργοδοτών, που χειρίζονται στις επιχειρήσεις τους ουσίες, που προκαλούν άσθμα.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα, 42 ετών, μη καπνιστή, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό άσθματος, ο οποίος τα τελευταία δύο χρόνια εμφάνισε δύσπνοια, βήχα, ρινίτιδα και συρίπτουσα αναπνοή. Τα συμπτώματα αυτά ήταν σε έξαρση στο ωράριο εργασίας του και υποδηλώνουν την επαγγελματική αιτιολογία του άσθματος. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με σπιρομετρικό έλεγχο και καταγραφή της μέγιστης εκπνευστικής ροής. Στον εργαζόμενο συστήθηκε να τοποθετηθεί άμεσα σε άλλη θέση εργασίας.

Αποτελέσματα: Ο ανωτέρω εργαζόμενος, όπως προκύπτει από το επαγγελματικό του ιστορικό, είναι εργάτης επισκευής και βαφής πλοίων. Στη διάρκεια των βαφών ο αερισμός των χώρων εργασίας ήταν ανεπαρκής, οι εργοδότες δεν τον είχαν ενημερώσει για τους κινδύνους που διέτρεχε, λόγω έκθεσης σε ισοκυανικά άλατα (σκληρυντική ουσία στις βαφές) και δεν του είχαν χορηγήσει τον κατάλληλο εξοπλισμό ατομικής προστασίας της αναπνοής.

Συμπεράσματα: Οι εργοδότες οφείλουν να διασφαλίζουν την ενημέρωση και κατάρτιση των εργαζομένων σχετικά με το χειρισμό των ισοκυανικών αλάτων καθώς και τις συνθήκες εργασίας, όπου υπεισέρχονται τέτοιοι παράγοντες (εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου). Η εξάλειψη της επαγγελματικής έκθεσης είναι η καλύτερη προσέγγιση για την πρωτοβάθμια προληπτική δράση.

074 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μητσάκης Ι.¹, Ανδρούτσου Κ.², Φιλίππιδου Ε.², Χατζηκυριάκου Ε.², Τσερμακιάν Τ.³

¹Μαιευτήρ-Γυναικολόγος Καθηγητής Τμήματος Φυσικοθεραπείας 2^{ης} ΕΠΑΣ Θεσσαλονίκης, Εργαστηριακός Συνεργάτης Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

²Σπουδάστρια Φυσικοθεραπείας 2^{ης} ΕΠΑΣ Θεσσαλονίκης,

³Εργαστηριακός Συνεργάτης Φυσικοθεραπείας Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Εισαγωγή: Η φυσικοθεραπεία στην σημερινή εποχή με την αυξανόμενη εξειδίκευση της είναι δυνατόν να έχει ενεργητικό ρόλο με εξειδικευμένο θεραπευτικό χειρισμό σε παθήσεις που δύναται να εμφανισθούν κατά την εγκυμοσύνη.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να μελετηθεί η Φυσικοθεραπεία σε σχέση με ποικίλες παθήσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης προέρχεται από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο μέσω των εξής μηχανών αναζήτησης: PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Helthline, PaperChase, MedlinePlus με την χρησιμοποίηση των εξής λέξεων κλειδιά: physiotherapy and obstetrics, physiotherapy and pregnancy, physiotherapy and gestation. Η ανασκόπηση έγινε στηριζόμενη στις κατευθυντήριες οδηγίες του UK National Health Service Centre for Reviews and Dissemination.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση βρέθηκαν 1266 άρθρα από το 1970-2013 από τα οποία 60 ήταν σχετικά με αυτήν την εργασία. Τα άρθρα προέρχονταν από την Βραζιλία (11), τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (8), την Μεγάλη Βρετανία (5), την Σουηδία (4), την Κίνα (4), την Ινδία (3), την Πολωνία (3), την Τουρκία (3), την Λατινική Αμερική (2), τον Καναδάς (2), την Ολλανδία (2), την Δανία (2), την Νότια Αφρική (2), την Ταϊβάν (2), το Ιράν (2), την Ιαπωνία (1), την Νέα Ζηλανδία (1), την Ιρλανδία (1), την Γερμανία (1), την Πορτογαλία (1). 24 σχετίζονταν με την οσφυοϊσχιαλγία και την χρήση θεραπευτικών ασκήσεων και TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), 4 με το άλγος κατά τον τοκετό και την χρήση χειρομάλαξης, ασκήσεων με «birth ball» και TENS, 1 με την προεκλαμψία και συγκεκριμένες ασκήσεις, 2 με το οίδημα κάτω άκρων και ασκήσεις, 18 με την ακράτεια ούρων ειδικές θεραπευτικές ασκήσεις, 1 με την επιληψία και TENS, 7 με την αγχώδη συνδρομή και χειρομάλαξη και πρόγραμμα ειδικών ασκήσεων, 2 με την αυτοπεποίθηση και ασκήσεις με «birth ball», 1 με την κατάθλιψη και ασκήσεις. Αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα των ερευνών.

Συμπεράσματα: Η εξέταση της βιβλιογραφίας έδειξε τον ζωτικό ρόλο των φυσικοθεραπευτών/τριών κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης στην αντιμετώπιση ποικίλων παθολογικών καταστάσεων που δύναται να εμφανιστούν. Το φυσικοθεραπευτικό προσωπικό που είναι εξειδικευμένο σε παθήσεις που εμφανίζονται κατά την κύηση, συμβάλει σημαντικά και επιτυχώς στην σωστή αντιμετώπιση των και κάθε μαιευτική μονάδα πρέπει οπωσδήποτε να έχει και να συνεργάζεται με το συγκεκριμένο προσωπικό.

075 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Μητσάκης Ι.¹, Τσολακίδου Θ.², Δεληγιαννίδου Α.², Σύρκα Σ.², Τσερμακιάν Τ.³

¹Μαιευτήρ-Γυναικολόγος Καθηγητής ΙΕΚ Νοσηλευτικής Ευόσμου και Σίνδου Θεσσαλονίκης, Εργαστηριακός Συνεργάτης Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

²Σπουδάστρια ΙΕΚ Νοσηλευτικής Ευόσμου Θεσσαλονίκης

³Εργαστηριακός Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική στην εποχή μας με την εξελισσόμενη εξειδίκευση της μπορεί να διαδραματίσει σπουδαίο ρόλο στην ειδική θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου της μήτρας.

Σκοπός: Σκοπός της αυτής εργασίας ήταν να μελετηθεί η νοσηλευτική σε σχέση με τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Μέθοδος: Το υλικό της εργασίας εκπηγάει από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο ίντερνετ διαμέσω των κάτωθι μηχανών αναζήτησης PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Healthline, PaperChase, MedlinePlus, χρησιμοποιώντας τις εξής λέξεις - φράσεις κλειδιά: Endometrial cancer nursing, The role of nursing in endometrial cancer patients, Nursing of patients with endometrial cancer, Nursing in endometrial cancer patients, Nursing for women with endometrial cancer, Nursing and endometrial cancer. Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του UK National Health Service Centre for Reviews and Dissemination.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση βρέθηκαν 1159 άρθρα, από το 1970 έως το 2013, από τα οποία 40 ήταν σχετικά με την αυτή εργασία. Τα άρθρα δημοσιεύθηκαν από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, την Φιλανδία, την Ιαπωνία και την Μεγάλη Βρετανία. 4 άρθρα σχετίζονταν με την ανάπτυξη και νέα μοντέλα νοσηλευτικής φροντίδας, 1 με προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας, 7 με τον ρόλο των νοσηλευτριών/των, 11 με την ιδιαίτερη φροντίδα και υποστήριξη των νοσηλευτριών/των στις ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου, 6 με την προσφορά των νοσηλευτριών/των στην ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών με καρκίνο του ενδομητρίου, 3 με την ένταξη σε αντικαρκινικά νοσοκομεία εξειδικευμένων νοσηλευτριών/των στον καρκίνο του ενδομητρίου, 1 με την προσφορά των νοσηλευτριών/των, 4 με τις προσωπικές εμπειρίες νοσηλευτριών/των κατά την φροντίδα ασθενών με καρκίνο ενδομητρίου, 3 με την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας. Αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα των ανωτέρω ερευνών.

Συμπεράσματα: Η έρευνα της βιβλιογραφίας προέβαλε τον κύριο ρόλο των νοσηλευτριών / νοσηλευτών στην διάρκεια της θεραπείας απόμων με καρκίνο του ενδομητρίου. Το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο εξειδικεύεται στον καρκίνο του ενδομητρίου, συνεισφέρει θεμελιωδώς και με μεγάλο επίτευγμα στην κατάλληλη αντιμετώπιση των ασθενών και σε κάθε ιατρική μονάδα που εξειδικεύεται στον καρκίνο του ενδομητρίου κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει το συγκεκριμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο76 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ

Μητσάκης Ι.¹, Γεροβαγγέλη Κ.², Μπάτση Μ.², Τσερμακιάν Τ.³

¹Μαιευτήρ-Γυναικολόγος Καθηγητής ΙΕΚ Νοσηλευτικής Ευόσμου και Σίνδου Θεσσαλονίκης, Εργαστηριακός Συνεργάτης Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

²Σπουδάστρια ΙΕΚ Νοσηλευτικής Ευόσμου Θεσσαλονίκης

³Εργαστηριακός Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική στην σημερινή εποχή με την αυξανόμενη εξειδίκευση της είναι δυνατόν να έχει ενεργητικό ρόλο στον εξειδικευμένο θεραπευτικό χειρισμό του καρκίνου του αιδοίου.

Σκοπός: Ο σκοπός της συγκεκριμένης αναδιφήσης ήταν να διερευνηθεί η νοσηλευτική σε σχέση με τον καρκίνο του αιδοίου.

Μέθοδος: Το υλικό βρέθηκε από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδικτυακό ιστότοπο μέσω των μηχανών αναζήτησης: PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Healthline, PaperChase, MedlinePlus, με τις παρακάτω λέξεις κλειδιά: Nursing of patients with vulvar cancer, Nursing in vulvar cancer patients, Nursing for women with vulvar cancer, Nursing and vulvar cancer, The role of nursing in vulvar cancer patients, Vulvar cancer nursing. Η ανασκόπηση έγινε στηριζόμενη στις κατευθυντήριες οδηγίες του UK National Health Service Centre for Reviews and Dissemination.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση βρέθηκαν 725 άρθρα, από το 1969 έως το 2013, από τα οποία 19 ήταν σχετικά με την αυτή εργασία. Τα άρθρα προέρχονταν από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, την Ινδία, την Βραζιλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Σκωτία, την Κίνα, την Ιαπωνία. 5 άρθρα σχετίζονταν με τον ρόλο των νοσηλευτριών/των, 3 άρθρα με την ιδιαίτερη φροντίδα και υποστήριξη των νοσηλευτριών/των στις ασθενείς με καρκίνο του αιδοίου, 3 με την προσφορά των νοσηλευτριών/των στην ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών με καρκίνο του αιδοίου, 3 με την ένταξη σε αντικαρκινικά νοσοκομεία εξειδικευμένων νοσηλευτριών/των στον καρκίνο του αιδοίου, 1 με την προσφορά των νοσηλευτριών/των, 4 με τις προσωπικές εμπειρίες νοσηλευτριών/των κατά την φροντίδα ασθενών με καρκίνο του αιδοίου. Αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα των ερευνών.

Συμπεράσματα: Η εξέταση της βιβλιογραφίας έδειξε τον ζωτικό ρόλο των νοσηλευτριών /νοσηλευτών κατά την περίοδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών με καρκίνο του αιδοίου. Το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι ειδικό στον καρκίνο του αιδοίου, συμβάλει σημαντικά και επιτυχώς στην σωστή αντιμετώπιση των ασθενών και κάθε ιατρική μονάδα που εξειδικεύεται στον καρκίνο του αιδοίου πρέπει οπωσδήποτε να έχει το συγκεκριμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

077 ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ - ΜΑΙΕΣ/ΕΥΤΕΣ

Μητσάκης Ι.¹, Παπαδοπούλου Ν.², Ευαγγελίδου Στ.², Τσερμακιάν Τ.³

¹Μαιευτήρ-Γυναικολόγος Καθηγητής ΙΕΚ Νοσηλευτικής Σίνδου και Ευόσμου Θεσσαλονίκης, Εργαστηριακός Συνεργάτης Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

²Σπουδάστρια ΙΕΚ Νοσηλευτικής Σίνδου Θεσσαλονίκης

³Εργαστηριακός Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Εισαγωγή: Οι νοσηλεύτριες/τες και οι μαίες/ευτες στην σημερινή εποχή με την αυξανόμενη εξειδίκευση τους είναι δυνατόν να έχουν ενεργητικό ρόλο στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου μέσω του Τεστ Παπανικολάου.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να μελετηθεί το Τεστ Παπανικολάου σε σχέση με τις/τους νοσηλεύτριες/τες και μαίες/ευτες.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό της εργασίας προέρχεται από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο μέσω των εξής μηχανών αναζήτησης: PubMed, Cochrane, BioMedLib, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, ERIC, Helthline, PaperChase, MedlinePlus με την χρησιμοποίηση των εξής λέξεων κλειδιά: Test Pap and nurses, Test pap and midwives, Pap smear and nurses, Pap smear and midwives. Η ανασκόπηση έγινε στηριζόμενη στις κατευθυντήριες οδηγίες του UK National Health Service Centre for Reviews and Dissemination.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση βρέθηκαν 224 άρθρα από το 1966-2013 από τα οποία 50 ήταν σχετικά με αυτήν την μελέτη. Τα άρθρα προέρχονταν από την Ινδία (15), την Τουρκία (10), τις Η.Π.Α. (8), την Ουγγαρία (6), την Ιρλανδία (6), την Ταϊβάν (5). 10 άρθρα σχετίζονταν με την πληροφόρηση και εκπαίδευση του κοινού ως προς το Τεστ Παπανικολάου από τις/τους νοσηλεύτριες/τες και μαίες/ευτες, 10 άρθρα σχετίζονταν με την προώθηση του Τεστ Παπανικολάου στο ευρύ κοινό από τις/τους νοσηλεύτριες/τες και μαίες/ευτες, 10 άρθρα με τα πιστεύω και τις πεποιθήσεις των νοσηλευτριών/των και μαιών/τευτών ως προς το Τεστ Παπανικολάου, 10 άρθρα με την λήψη Τεστ Παπανικολάου από νοσηλεύτριες/τες και μαίες/ευτες, 5 άρθρα με την συχνότητα ελέγχονται προληπτικώς μέσω Τεστ Παπανικολάου οι νοσηλεύτριες και μαίες και τους λόγους τις μικρής συχνότητας, 5 με τις γνώσεις των νοσηλευτριών/των και μαιών/τευτών ως προς το Τεστ Παπανικολάου. Αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα των ερευνών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της βιβλιογραφίας ανέδειξε τον σπουδαίο ρόλο των νοσηλευτριών/των και μαιών/ευτων στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου μέσω του Τεστ Παπανικολάου. Το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό που ειδικεύεται στον γυναικολογικό καρκίνο συμβάλει σημαντικά και με επιτυχία στην κατάλληλη πρόληψη γυναικολογικού καρκίνου μέσω του Τεστ Παπανικολάου και κάθε ιατρική μονάδα που εξειδικεύεται στον γυναικολογικό καρκίνο χρειάζεται να έχει εξειδικευμένο νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό στην λήψη του Τεστ Παπανικολάου.

Ο78 ΣΥΝΔΡΟΜΟ OLIVIER (ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΣΦΥΞΙΑ): ΜΙΑ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ατματζίδης Σ., Βολουδάκης Ν., Ντεγίδης Μ., Χατζημαυρουδής Γ., Παπαζιώγας Β., Ατματζίδης Κ., Μακρής Ι.

Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Η τραυματική ασφυξία (σύνδρομο Olivier) είναι μια επείγουσα κατάσταση, η οποία συχνά υποδιαγιγνώσκεται λόγω της σπανιότητάς της. Χαρακτηρίζεται από υποσφάγματα, κυάνωση και πετέχειες του προσώπου και του ανώτερου κορμού, τα οποία προκαλούνται εξαιτίας της στιγμιαίας συμπίεσης του θώρακα και της συνεπακόλουθης αναστροφής της ροής του αίματος δια της άνω κοίλης φλέβας. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να αναπτυχθεί και εγκεφαλικό οίδημα.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς με τραυματική ασφυξία, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς στην κλινική μας. Πιο συγκεκριμένα, άνδρας ηλικίας 54 χρονών παγιδεύτηκε στην καμπίνα ενός βαρέως γεωργικού μηχανήματος όταν αυτό παρέκκλινε της πορείας του και ανατράπηκε σε ένα χαντάκι. Ο ασθενής παρέμεινε εγκλωβισμένος για χρονικό διάστημα περίπου 15 λεπτών. Καθ'όλη την προαναφερόμενη χρονική περίοδο υπήρξε έντονη συμπίεση του θώρακα στο τιμόνι. Μετά από τον απεγκλωβισμό του, ο ασθενής μεταφέρθηκε στα επείγοντα ιατρεία της κλινικής μας. Κατά την είσοδό του στο νοσοκομείο ο ασθενής ήταν ληθαργικός και παρουσίαζε κυάνωση του προσώπου, αμφοτερόπλευρα υποσφάγματα και πολλαπλές πετέχειες στο άνω ήμισυ του θώρακα και στους ώμους. Υποβλήθηκε σε επείγουσα αξονική τομογραφία θώρακα-κοιλίας η οποία δεν ανέδειξε καμία σημαντική θωρακοκοιλιακή κάκωση, ενώ η αξονική τομογραφία εγκεφάλου-τραχήλου αποκάλυψε την παρουσία ήπιου διάχυτου εγκεφαλικού οιδήματος. Ο αιματολογικός-βιοχημικός έλεγχος έδειξε ήπια λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση και αύξηση της CPK, ενώ η εξέταση ούρων ήταν φυσιολογική. Ο ασθενής έλαβε συντηρητική αγωγή με χορήγηση οξυγόνου, υγρών και αποιδηματικών φαρμάκων, που οδήγησε σε άμεση βελτίωση της νευρολογικής κατάστασης του ασθενούς. Η νοσηλεία του ασθενούς υπήρξε ανεπίπλεκτη και έλαβε εξιτήριο μετά από 4 ημέρες σε καλή γενική κατάσταση.

Ο79 ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΕΙΣΕΛΚΟΜΕΝΗΣ ΘΗΛΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΓΑΛΑΚΤΟΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ) ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ ΜΑΣΤΟΥ

Καραπαναγιώτης Ι. Κ.

Χειρουργός Μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Περιγράφεται η τροποποιημένη από τον συγγραφέα (Κ.Κ) μέθοδος ανόρθωσης εισελκομενης θηλής του μαστού με 2 παραλλαγές.

Σκοπός: Η περιγραφή της τροπ. μεθόδου ανόρθωσης της εισελκομενης θηλής του μαστού, 3^{ου} βαθμού με διατήρηση των τελικών γαλακτοφόρων πόρων (δυνατότητα θηλασμού).

Εφαρμογή της μεθόδου σε 12 γυναίκες ηλικίας 25-36χρονων τα τελευταία τρία (3) χρόνια.

Αποτελέσματα: Κρίνονται από ικανοποιητικά έως πολύ καλά και 3 γυναίκες έχουν ήδη θηλάσει. Σε 1 ασθενή εφαρμόστηκε ταυτόχρονα με αυξητική των μαστών. Για την επέμβαση προτιμάται ενδολαρυγγική νάρκωση σε επίπεδο κλινικής 1 ημέρας.

Ο80 KAUSCH WHIPPLE ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ: Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Χατζηφωτίου Δ., Δρογούτη Μ., Ευθυμιόπουλος Γ., Γεροσίμου Χ., Τζούνα Α., Κλεαγκώνη Α., Ζαφειρίου Γ.

Α΄ Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, ΑΝΘ Θεαγένειο

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας συγκεκριμένης χειρουργικής ομάδας στις παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές κατά Kaush-Whipple με παγκρεατογαστρική αναστόμωση κατά την τελευταία οκταετία.

Μέθοδοι: Ομάδα μελέτης αποτελούν τα περιστατικά με νεοπλασία στην κεφαλή του παγκρέατος ή στο φύμα του Vater που αντιμετώπισε συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα στο Α Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα κατά το διάστημα 2005-2012. Καταγράφεται ο προεγχειρητικός έλεγχος, η θεραπευτική προσέγγιση και η μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Την ομάδα μελέτης αποτέλεσαν 72 ασθενείς. Όλοι υποβλήθηκαν σε δωδεκαδακτυλοσκόπηση, υπολογιστική αξονική τομογραφία θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, μαγνητική χολάγγειο-παγκρεατογραφία, μαγνητική αγγειογραφία (όπου κρίθηκε απαραίτητο) καθώς και έλεγχο καρκινικών δεικτών CA19-9, CEA. Στο χειρουργείο οδηγήθηκαν 55 / 72 ασθενείς με απεικονιστικά κριτήρια εξαιρεσιμότητας. Το 62,5% των ασθενών {45 ασθενείς, (20 γυναίκες και 25 άνδρες)} υπεβλήθησαν σε κεφαλική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατά Whipple με βάση τα διεγχειρητικά ευρήματα. Η συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα ακολουθεί την παγκρεατεκτομή κατά Kaush-Whipple με παγκρεατογαστρική αναστόμωση. Δεν υπήρχε διεγχειρητικός θάνατος, συχνότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν η μετεγχειρητική αιμορραγία (1 ασθενής, 2,2%) και η διαφυγή από τη χολοπεπτική αναστόμωση (3 ασθενείς, 6,6%) ενώ καμία διαφυγή δεν υπήρχε από την παγκρεατογαστρική αναστόμωση, η ακεραιότητα της οποίας ελεγχόταν με καθημερινή καταμέτρηση των τιμών αμυλάσης παροχέτευσης και ορού.

Συμπεράσματα: Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατά Kaush-Whipple με παγκρεατογαστρική αναστόμωση, όταν εφαρμόζεται σε εξειδικευμένο κέντρο, έχει ελάχιστα ποσοστά επιπλοκών και θνητότητας. Τα ποσοστά της χειρουργικής ομάδας είναι συγκρίσιμα και ισοδύναμα με διεθνή κέντρα αναφοράς στην αντιμετώπιση καρκίνου του παγκρέατος.

Ο81 ΑΝΟΙΧΤΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ IVOR LEWIS: Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Μιχαηλίδης Π., Δρογούτη Μ., Ευθυμιόπουλος Γ., Γιάνναρος Η., Τζούνα Α., Κλεαγκώνη Α., Ζαφειρίου Γ.

Α΄ Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, ΑΝΘ Θεαγένειο

Εισαγωγή: Ο καρκίνος της καρδιοοισοφαγικής συμβολής παρουσιάζει συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά εμφάνισης, είναι συχνότερος στους άνδρες και έχει ιδιαίτερα κακή πρόγνωση. Συχνότερος ιστολογικός τύπος είναι το αδενοκαρκίνωμα και η χειρουργική εξαίρεση είναι η οριστική θεραπεία των εξαιρεσιμων όγκων.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα 2008-2013 αντιμετωπίστηκαν από συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα 30 ασθενείς με εξαιρεσιμο καρκίνο του κατώτερου τριτημορίου του οισοφάγου και της καρδιοοισοφαγικής συμβολής. Όλοι οι ασθενείς σταδιοποιήθηκαν προεγχειρητικά με δωδεκαδακτυλοσκόπηση και αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας. Η τεχνική που εφαρμόζεται από τη συγκεκριμένη ομάδα είναι η ανοικτή οισοφαγογαστρεκτομή κατά Ivor Lewis. Η μετεγχειρητική νοσηλεία διαρκεί κατά μέσο όρο 10 ημέρες, η έναρξη σίτισης γίνεται την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα οπότε και αφαιρούνται η κοιλιακή και οι θωρακικές παροχετεύσεις. Τα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών (διαφυγή από την αναστόμωση, αιμορραγία, διεγχειρητικός θάνατος) είναι χαμηλά.

Συμπεράσματα: Η ανοικτή οισοφάγο-γαστρεκτομή κατά Ivor-Lewis αποτελεί την Gold Standard τεχνική χειρουργικής αντιμετώπισης του οισοφαγικού καρκίνου. Όταν εφαρμόζεται από εξειδικευμένο χειρουργικό team επιτυγχάνει R0 εκτομή με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών.

Ο82 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ. ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ

Καμπαρούδη Π., Σαββίδης Γ., Μπιλάλη Π., Ζαΐμη Ν., Γεωργοπούλου Ε., Κατσίκια Ε., Αναγνωστάρα Ε.

Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

Η αναβολή μιας προγραμματισμένης εγχείρησης είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική για τον ασθενή που την υφίσταται. Η συχνότητά της παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση (3-25%), έχει σχέση με την χώρα και τα νοσοκομεία, αποτελεί αξιόπιστο δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και επιβαρύνει το κόστος των ασφαλιστικών ταμείων.

Με σκοπό την διερεύνηση της συχνότητας και των αιτιών αναβολής των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων σχεδιάσαμε το πρωτόκολλο μελέτης.

Μέθοδος - Ασθενείς: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη στην οποία χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία του αρχείου του χειρουργείου του Α΄ κτιρίου του ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», για το χρονικό διάστημα 1/1/2012 - 31/12/2013 και αφορούσαν προγραμματισμένα χειρουργεία της Β΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, της Κλινικής των Μεταμοσχεύσεων και της Ε΄ Χειρουργικής Κλινικής που η διεκπεραίωσή τους απαιτούσε περιοχική (ραχιαία ή επισκληρίδιο) ή γενική αναισθησία. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το είδος του χειρουργείου και τα αίτια αναβολής κατά κλινική και κατ' έτος.

Αποτελέσματα: Οι εκλεκτικές εγχειρήσεις που προγραμματίστηκαν ήταν 2078, εκ των οποίων οι 744 της Β΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής (Β΄ ΠΡΧ), οι 343 της Κλινικής των Μεταμοσχεύσεων (ΚΜ) και οι 991 της Ε΄ Χειρουργικής Κλινικής (Ε΄Χ). Από την προεγχειρητική αναισθησιολογική εκτίμηση ή την ημέρα της επέμβασης αναβλήθηκαν 273 (13.1%) εκλεκτικά χειρουργεία, 45(6%) της Β΄ ΠΡΧ, 138 (40.2%) της ΚΜ και 90 (9%) της Ε΄Χ. και αφορούσαν 144 (52.7%) άνδρες και 129 (47.2%) γυναίκες. Σε σχέση με την ηλικία οι 28(10.2%) ήταν μικρότεροι των 40 ετών, οι 58(21.2%) μεταξύ 41 και 60 ετών, οι 86(31.5%) μεγαλύτεροι των 60 ετών, ενώ για 101(36.99%) δεν υπήρχε καταγραφή της ηλικίας. Ως αιτίες αναβολής του χειρουργείου είχαν καταγραφεί σε 83 (30.4%) ασθενείς η μη καλή ρύθμιση συνυπαρχουσών παθολογικών καταστάσεων, σε 51(18.6%) η αύξηση του χρόνου των προηγηθέντων χειρουργείων, σε 17(6.22%) η μη συγκατάθεση του ασθενή, σε 38(13.9%) η παρεμβολή πτωματικής μεταμόσχευσης, σε 3(1.09%) η παρεμβολή επείγοντος χειρουργείου, σε 39(14.3%) οι απεργιακές κινητοποιήσεις, σε 5(1.8%) η ανάγκη συντήρησης των αναισθησιολογικών μηχανημάτων και σε 2(0.7%) η μη προσέλευση των χειρουργικών υλικών. Σε 35(12.8%) δεν υπήρχε καταγραφή της αιτίας αναβολής. Από τους 273 ασθενείς οι 49(17.9%) χειρουργήθηκαν εντός των επόμενων 2 ημερών, οι 23(8.4%) μεταξύ 3-5 ημερών, οι 41(15%) μετά από 6 ημέρες, ενώ για τους 160(58.6%) δεν βρέθηκαν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν την χειρουργική αντιμετώπισή τους στο νοσοκομείο μας ή την μετακίνησή τους σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, ιδιωτικό ή δημόσιο.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό αναβολής προγραμματισμένων χειρουργείων δεν είναι από τα μικρότερα που αναφέρονται. Ως εκ τούτου υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης κυρίως στην προεγχειρητική προετοιμασία και στην διαχείριση του χρόνου χρήσης των χειρουργικών αιθουσών. Η δημιουργία ιατρείου αναισθησιολογικής προεγχειρητικής εκτίμησης, αίθουσας ανανήψεως στο χειρουργείο, ειδικού χειρουργικού τραπεζιού για την Κλινική των Μεταμοσχεύσεων αλλά και η ύπαρξη του αναγκαίου προσωπικού, αναισθησιολόγων και νοσηλευτών, είναι οι παράγοντες που μπορούν να μειώσουν δραστικά το ποσοστό αναβολής προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων.

Ο83 ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φιλίππου Φ., Αντωνιάδης Σ., Γεωργίου Γ., Γρηγοροπούλου Λ., Αναμπούσι Κ., Χιώτης Α.

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ξάνθης

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένων σωμάτων και η παραμονή τους στο ΓΕΣ αποτελεί ένα σύνηθες κλινικό πρόβλημα για τον χειρουργό και τον γαστρεντερολόγο. Μπορεί να είναι εκούσια ή ακούσια και συνήθως αφορά σε παιδιά, ηλικιωμένους, ψυχιατρικούς ασθενείς, φυλακισμένους και τοξικομανείς. Η διαγνωστική προσέγγιση δεν παρουσιάζει δυσκολίες σε αντίθεση με την προσπάθεια αφαίρεσης τους.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 40 ετών, παράνομος μετανάστης, κρατούμενος, με ιστορικό καταθλιπτικής συνδρομής και προηγούμενης επέμβασης στην κοιλιά λόγω τροχαίου ατυχήματος, προσκομίσθηκε με κοιλιακά άλγη και αναφερόμενη κατάποση ξένων σωμάτων. Από τον απλό ακτινολογικό έλεγχο της κοιλίας επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη των ξένων σωμάτων στον τελικό ειλεό. Τέθηκε σε κλινική παρακολούθηση σαν εξωτερικός ασθενής και με επαναλαμβανόμενες ακτινογραφίες κοιλίας παρατηρήθηκε καθήλωση των σωμάτων στην αρχική τους θέση. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε την παρουσία των ξένων σωμάτων, καθώς και φλεγμονή και ρύπανση του εντέρου και των ιστών πέριξ του σημείου της ενσφύνωσης. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία κατά την οποία διαπιστώθηκαν πολλαπλές συμφύσεις του εντέρου, λόγω της προηγούμενης επέμβασης. Ανευρέθηκαν και αφαιρέθηκαν από τον τελικό ειλεό 4 μεταλλικά αντικείμενα μήκους 7 εκ. το κάθε ένα από αυτά. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και εξήλθε της Κλινικής την 7^η μετεγχειρητική μέρα.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αντανakλά την δυνητική εξέλιξη που μπορεί να έχει η κατάποση ξένων σωμάτων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απρόσκοπτη δίοδος τους μέχρι το τελικό ειλεό, παρ' όλη την ύπαρξη στενών συμφύσεων στο έντερο.

Ο84 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΓΙΑ ΣΠΑΝΙΟΥΣ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΗΠΑΤΟΣ

Αντωνιάδης Ν., Γαργαβάνης Α., Σαλβερίδης Ν., Κοφινάς Α., Καραγιάννη Σ., Γουλόπουλος Θ., Φούζας Ι., Ίμβριος Γ., Γιακουστίδης Δ., Παπανικολάου Β.

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Για κάποιους, σπάνιους σχετικά, όγκους ήπατος η μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ) δεν αποτελεί απόλυτη ένδειξη όπως ισχύει, με προϋποθέσεις βέβαια, για τον κλασικό ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την εμπειρία του κέντρου μας, από ΜΗ σε περιπτώσεις σπάνιων όγκων ήπατος.

Υλικό: Από την ανασκόπηση των ΜΗ στο κέντρο μας βρέθηκαν συνολικά 6 περιπτώσεις με χειρουργικά μη εξαιρέσιμους σπάνιους όγκους ήπατος. Δύο περιπτώσεις ευμεγέθους ινοπεταλιώδους ηπατακυτταρικού καρκίνου (ΙΗΚ), 1 περίπτωση θηλωμάτωσης χοληφόρων, 1 πολλαπλή αδενωμάτωση ήπατος (με in situ Ca), 1 αιμαγγειονδοθελίωμα και 1 ηπατοβλάστωμα.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις η πάθηση υποτροπίασε μετά τη μεταμόσχευση: στις 2 περιπτώσεις ινοπεταλιώδους ηπατακυτταρικού καρκίνου σε 10 και 22 μήνες, η θηλωμάτωση χοληφόρων σε 26 μήνες, η πολλαπλή αδενωμάτωση ήπατος εμφάνισε μεταστάσεις οστών 14 μήνες μετά τη μεταμόσχευση, το αιμαγγειονδοθελίωμα υποτροπίασε σε 6 μήνες και το ηπατοβλάστωμα μετά από 6 χρόνια. Η μία περίπτωση ΙΗΚ επιβιώνει 5 χρόνια μετά τη μεταμόσχευση, αφού υποβλήθηκε σε αφαίρεση της υποτροπής στο ήπαρ και των λεμφαδενικών μεταστάσεων. Επίσης η ασθενής με το ηπατοβλάστωμα επιβιώνει περίπου 6 χρόνια μετά τη μεταμόσχευση με υποτροπή στο ήπαρ και πνευμονική μετάσταση.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος της μεταμόσχευσης ήπατος στους χειρουργικά μη εξαιρέσιμους κακοήθεις όγκους ήπατος έχει επεκταθεί σημαντικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, υπό κάποιες προϋποθέσεις, αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική επιλογή.

Ο85 Ο ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΕΣ

Φούζας Ι., Κοφινάς Α., Φιδάνης Θ., Παχιαδάκης Ι., Φίλης Δ., Αντωνιάδης Ν., Σαλβερίδης Ν., Γαργαβάνης Α., Καραγιάννη Σ., Ιμβριος Γ., Παπανικολάου Β.

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο προεγχειρητικός εμβολισμός της πυλαίας φλέβας (portal venous embolization, PVE), έχει σκοπό να καταστήσει εφικτή τη θεραπευτική ηπατεκτομή, σε ασθενείς με νεοπλασμάτα του ήπατος στους οποίους ο όγκος του μελλοντικού ηπατικού κολοβώματος (ΜΗΚ) θεωρείται ανεπαρκής και υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετεγχειρητικής ηπατικής ανεπάρκειας. Παρουσιάζεται η εμπειρία της κλινικής μας.

Ασθενείς και Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Δέκα ασθενείς (6 άνδρες και 4 γυναίκες, ηλικίας 36-74 ετών, μέσης ηλικίας 58), και αρχική διάγνωση μεταστάσεις από καρκίνο παχέος εντέρου 5, ηπατοκυτταρικός καρκίνος σε χρόνια ηπατίτιδα Β ή αρχόμενη κίρρωση 3, ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα με διήθηση ΚΚΦ 1, καρκίνος επινεφριδίου με κατάληψη δεξιού ήπατος και διήθηση ΚΚΦ 1, υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική εκτίμηση. Ο φυσιολογικός όγκος ήπατος (ΦΟΗ) των ασθενών, σύμφωνα με τον σωματομετρικό τύπο του Vauthey, κυμαινόταν από 1204 μέχρι 1951 ml, μέση τιμή 1488,327 ml. Ο όγκος του ΜΗΚ, ανάλογα με την σχεδιαζόμενη επέμβαση ήταν 225-615 ml, μ.ο. 430,069 ml ή 19,27-42,65, μ.ο. 28,53 % του ΦΟΗ. Το κριτήριο υποβολής σε PVE ήταν όγκος του ΜΗΚ μικρότερος από 30% του ΦΟΗ σε φυσιολογικό ή λιπώδες ήπαρ και μικρότερος από 40% του ΦΟΗ σε κίρρωτικό ήπαρ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε PVE δεξιάς πυλαίας φλέβας 8 και PVE δεξιάς πυλαίας φλέβας και κλάδου προς το τμήμα IV της αριστεράς πυλαίας φλέβας 2. Ο όγκος του ΜΗΚ, μετά από PVE, αυξήθηκε σε 345-792,19 ml μ.ο. 615,396 ml ή 26,06-50,97 %, μ.ο. 41,244 %. Δεν υπήρξαν επιπλοκές από τον PVE. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε δεξιά ηπατεκτομή 4, δεξιά ηπατεκτομή και εκτομή ΚΚΦ με αντικατάσταση σε συνθετικό μόσχευμα, δεξιά ηπατεκτομή σε δύο στάδια με εκτομή του τμήματος III 2. Επιβίωσαν 8 από τους 10 ασθενείς. Ένας ασθενής κατέληξε την 45^η ΜΗ από ηπατική ανεπάρκεια και ο άλλος από σήψη την 15^η ΜΗ.

Συμπεράσματα: Ο προεγχειρητικός εμβολισμός της πυλαίας φλέβας είναι αποτελεσματική μέθοδος αύξησης του όγκου του μελλοντικού ηπατικού κολοβώματος και επιτρέπει την διενέργεια εκτεταμένων ηπατεκτομών σε ασθενείς που αρχικά ήταν ανεγχείρητοι.

Ο86 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΘΑΓΕΝΟΥΣ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΕΙΛΕΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΠΘ

Φούζας Ι., Κοφινάς Α., Μυσερλής Γ., Αντωνιάδης Ν., Σαλβερίδης Ν., Σολωνάκη Φ., Παπαγιάννης Α., Γαργαβάνης Α., Καραγιάννη Σ., Ιμβριος Γ., Παπανικολάου Β.

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ, ΓΝ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σε ασθενείς με επιπλεγμένη νεφραγγειακή νόσο ή σημαντικό έλλειμμα του ουρητήρα ως αποτέλεσμα κάκωσης, η αυτομεταμόσχευση νεφρού και η αντικατάσταση του ουρητήρα με τμήμα ειλεού αποτελούν μεθόδους οριστικής χειρουργικής αποκατάστασης. Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις αυτομεταμόσχευσης νεφρού και μία περίπτωση αντικατάστασης ουρητήρα με τμήμα ειλεού κατά Yang-Monti.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Ο πρώτος ασθενής ήταν ένας 53χρονος άνδρας με δευτεροπαθή μετακινική οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, μετά από ορχεκτομή και ακτινοθεραπεία για εμβρυικό καρκίνωμα όρχεως προ 30 ετών. Προσήλθε με υδρονέφρωση αριστερά, που παρά τη συμφυσιόλυση και την τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα (rig-tail), είχε καταλήξει σε ρίκνωση και στένωση του αριστερού ουρητήρα, με ανάγκη μόνιμης νεφροστομίας και υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις. Υποβλήθηκε σε αριστερή νεφρεκτομή και αυτομεταμόσχευση στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Ο δεύτερος ασθενής ήταν 24χρονος άνδρας με νεφραγγειακή υπέρταση ανθεκτική στη φαρμακευτική αγωγή, λόγω στένωσης αριστερής νεφρικής αρτηρίας. Η διαδερμική ενδοαυλική αγγειοπλαστική με μπαλόνι ήλεγξε προσωρινά την υπέρταση του ασθενούς, η οποία όμως υποτροπίασε ένα έτος μετά. Η επανάληψη της αγγειοπλαστικής απέβη ανεπιτυχής και τελικά ο ασθενής υποβλήθηκε σε αυτομεταμόσχευση του αριστερού νεφρού στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Ο τρίτος ασθενής ήταν άνδρας 27 ετών, ο οποίος υπέστη πλήρη ρήξη του αριστερού ουρητήρα κατά την προσπάθεια ενδοσκοπικής αφαίρεσης λίθου. Υποβλήθηκε σε αποκατάσταση της παροχέτευσης της νεφρικής πυέλου με τμήμα ειλεού κατά Yang-Monti.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής, 10 μήνες μετά την αυτομεταμόσχευση παρουσίασε βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας με ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR) 85 ml/min/1,73 m² από 70 ml/min/1,73 m² προεγχειρητικά και κρεατινίνη ορού 0,79 mg/dl. Ο δεύτερος ασθενής παρουσίασε επίσης βελτιωμένη νεφρική λειτουργία με GFR 113 ml/min/1,73 m² από 99 ml/min/1,73 m² προεγχειρητικά και κρεατινίνη ορού 0,86 mg/dl, χωρίς ανάγκη για αντιυπερτασική αγωγή. Ο τρίτος ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, χωρίς ενδείξεις διαφυγής ούρων μετά την αφαίρεση του ουρητηρικού κηδεμόνα. Εξήλθε της κλινικής με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Η αυτομεταμόσχευση νεφρού και η αντικατάσταση του ιθαγενούς ουρητήρα με τμήμα ειλεού αποτελούν ενδεδειγμένες μεθόδους για τη διάσωση επιπλεγμένων περιπτώσεων ιθαγενούς νεφρού, όταν οι συμβατικές εγχειρητικές ή διαδερμικές μέθοδοι έχουν αποτύχει.

**Ο87 ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ.
ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑΣ.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Αιναλής Στ., Βερροιώτου Μ., Κατσίκη Ευ.¹, Μαρκοπούλου Ευθ., Χαχαλής Γ.¹, Παπανικολάου Χ.

Α' Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση νευροενδοκρινούς όγκου του λεπτού εντέρου, ο οποίος ανευρέθη τυχαία σε ερευνητική λαπαροτομία για όγκο ελάσσονος πυέλου.

Πρόκειται για γυναίκα 69 ετών με ιστορικό χρόνιου κοιλιακού άλγους από εξαμήνου και επεισόδια ατελούς ειλεού. Λόγω επιτάσεως των ενοχλημάτων της, εισήχθη σε ημέρα γενικής εφημερίας και από τον παρακλινικό έλεγχο (CT ΑΚΚΟ) διαπιστώθηκε ευμεγέθους μάζα στην ελάσσονα πύελο. Λόγω δε προηγούμενου ιστορικού δεξιάς ωθηκεκτομής για καλοήγη νόσο, υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία. Ο όγκος της ελάσσονος πυέλου ήταν νεκρωτικός και αντιστοιχούσε στο αριστερό εξάρτημα. Κατά τη διερεύνηση της περιτοναϊκής κοιλότητας διαπιστώθηκε παρουσία τοιχωματικής βλάβης σε έλικα λεπτού εντέρου με συνοδό μπλοκ λεμφαδένων του μεσεντερίου σύστοιχα της αλλοίωσης. Ακολούθησε εντερεκτομή και συναφαίρεση του μεσεντερίου και τελικο-τελική αναστόμωση. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε: α) για τον όγκο της ελάσσονος πυέλου διάχυτη ισχαιμική νέκρωση, σε περιφερική θέση του οποίου αναγνωρίστηκε μικρό τμήμα ωθηκικού ιστού και σάλπιγγα με καθολική σχεδόν ισχαιμική νέκρωση, β) η ενδοτοιχωματική βλάβη του λεπτού εντέρου αναγνωρίστηκε ως νευροενδοκρινικός όγκος G1, με διήθηση του μυϊκού χιτώνα και παρουσία μετάστασης στον ένα από τους τέσσερις παρασκευασθέντες λεμφαδένες.

Η ασθενής παραπέμφθηκε για ολοσωματικό σπιθηρογραφικό έλεγχο με ανάλογο σωματοστατίνης, ο οποίος απέβη αρνητικός για υπολειμματική ή μεταστατική νόσο και οι μετρήσεις των καρκινικών δεικτών ήταν φυσιολογικές.

Συμπερασματικά, επισημαίνεται ότι οι νευροενδοκρινείς όγκοι του λεπτού εντέρου δεν εμφανίζουν πάντοτε συμπτωματολογία και μπορεί να ξεφύγουν της διάγνωσης. Από τη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση τα τελευταία χρόνια και το 50% των ασθενών έχουν τοπικές ή απομακρυσμένες μεταστάσεις κατά τη διάγνωση.

Ο88 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΙΛΕΟΚΟΛΙΚΟΥ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Μοσχίδης Αρ., Συνεκίδου Ε., Μαρνέρη Αλ., Βενιζέλος Ι.¹, Νικολαΐδου Χρ.¹, Αράπογλου Στ., Παπανικολάου Χρ.

Α' Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Ο εγκολεασμός αποτελεί συνήθη πάθηση της νεογνικής και πρώτης βρεφικής ηλικίας ενώ παρατηρείται σπάνια σε μεγαλύτερες ηλικίες. Διακρίνεται σε ιδιοπαθή όταν δεν υφίσταται εμφανές αίτιο και σε δευτεροπαθή όταν υφίσταται κάποια ενδο- ή και εξωσυλική βλάβη.

Η αγενεσία της σκωληκοειδούς αποφύσεως αποτελεί σπάνια περίπτωση παρατηρούμενη σε αναλογία 1:100.000 άτομα.

Παρουσιάζεται περίπτωση θήλεος ασθενούς ηλικίας 15 ετών, η οποία προσήλθε με κοιλιακό άλγος εντοπιζόμενο περιομφαλικά χωρίς επηρεασμένα ζωτικά σημεία. Κατά την κλινική εξέταση υπήρχε ψηλαφητό αλλαντοειδές μόρφωμα στην αριστερά κοιλία με μέτριο άλγος κατά την ψηλάφηση, χωρίς σύσπαση ή αντίσταση κοιλιακού τοιχώματος και χωρίς εικόνα εντερικής αποφράξεως. Ο ακτινολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας δεν ανέδειξαν κάτι ιδιαίτερο εκτός από οίδημα των εντερικών ελίκων. Τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας ήταν παθολογικά εγκολεασμού. Η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο και κατά την λαπαροτομία επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη ειλεοκολικού εγκολεασμού μέχρι σχεδόν το κατιόν κόλον. Μετά από ευχερή ανάταξη του εγκολεασθέντος εντέρου δεν παρατηρήθηκαν ισχαιμικές αλλοιώσεις στο έντερο και στο μεσεντέριο. Διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών διογκωμένων λεμφαδένων μεσεντερίου, απλασία σκωληκοειδούς απόφυσης, ενώ κατά το τυφλό ψηλαφήθηκε μικρή ευκίνητη μάζα, η οποία όπως διαπιστώθηκε κατόπιν εντεροτομής ήταν η υπερτροφική και οιδηματώδης ειλεοτυφλική βαλβίδα. Έγινε άτυπη δεξιά ημικολεκτομή με τη σύμφωνη γνώμη παιδοχειρουργού. Η ιστολογική εξέταση των λεμφαδένων έδειξε αντιδραστική λεμφαδενίτιδα με παρουσία πολλαπλών θετικών λεμφοκυττάρων στο CD30, ενώ στην ειλεοτυφλική βαλβίδα παρατηρήθηκαν φλεγμονώδεις διηθήσεις με λεμφοκύτταρα και ουδετερόφιλα. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς υπήρξε ομαλή και η περαιτέρω κατάσταση άριστη.

Το ενδιαφέρον της εξαιρετικά σπάνιας αυτής περιπτώσεως έγκειται στην έκταση του ειλεοκολικού εγκολεασμού, την παντελή απουσία ισχαιμικών αλλοιώσεων εντέρου και μεσεντερίου και στην απλασία της σκωληκοειδούς αποφύσεως.

Ο89 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΙΝΟΕΙΔΗΣ ΠΟΛΥΠΟΥΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (ΟΓΚΟΣ VANEK). ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παπανικολάου Χρ., Συνεκίδου Ε., Φλαρης Ν.¹, Βερροιώτου Μ., Νατσικας Β., Βασιλείου Ζ.,
Παπανικολάου Α.

Α' Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Οι φλεγμονώδεις ινώδεις πολύποδες (IFN) του στομάχου, αποτελούν εξαιρετικά σπάνια καλοήγη νοσολογική οντότητα άγνωστης αιτιολογίας. Εντοπίζονται συνήθως στο άντρο και η συμπτωματολογία τους είναι ποικίλη και ασαφής. Μπορεί να εκδηλωθούν με χρόνια επιγαστρικό άλγος, δυσπεπτικά ενοχλήματα, απώλεια βάρους, σιδηροπενική αναιμία λόγω χρόνιας απώλειας αίματος ή γαστρορραγία. Ενδοσκοπικά εμφανίζονται με τη μορφή υποβλεννογόνιας μάζας, η διαφορική διάγνωση της οποίας, από στρωματικό όγκο, τίθεται με την ιστολογική ανοσοϊστοχημική εξέταση.

Παρουσιάζουμε περίπτωση γυναίκας, ηλικίας 76 ετών, με ιστορικό αιμορραγίας ανωτέρου πεπτικού που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά σε επαρχιακό νοσοκομείο. Στην ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε υποβλεννογόνια υποστρόγγυλη μάζα διαμέτρου περίπου 2cm στο άντρο του στομάχου με μικρές εξελκώσεις, οι οποίες σε δεύτερη ενδοσκόπηση είχαν επουλωθεί κατόπιν φαρμακευτικής αγωγής. Τέθηκε η υπόνοια GIST, αλλά η ιστολογική εξέταση τεμαχίων σε ιδιωτικό εργαστήριο δεν ήταν απολύτως σαφής. Ο αρχικός ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε θετικότητα στο CD-34 και στην ALK-1 πρωτεΐνη, ενώ ήταν αρνητικό στο CD 117 (C-KIT). Δεδομένου ότι είναι δυνατό σε GIST και σε ποσοστό μέχρι 15%, αλλά και σε άλλου είδους μεσεγχυματικά νεοπλασμάτα του γαστρεντερικού το CD 117 (C-KIT), να είναι αρνητικό, ακολούθησε περαιτέρω έλεγχος στο DOG1 ο οποίος απέβη αρνητικός, αποκλείστηκε ο GIST και πιθανολογήθηκε μυοϊνοβλαστικός όγκος.

Η ασθενής προσήλθε στην Κλινική μας και υποβλήθηκε σε αντρεκτομή και αποκατάσταση κατά Billroth II. Η ταχεία βιοψία του παρασκευάσματος δεν έδειξε κακοήθεια. Η κανονική ιστολογική εξέταση ανέδειξε στοιχεία φλεγμονώδους ινοειδούς πολύποδα του στομάχου ή όγκου Vanek.

Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και κατάσταση της ένα έτος μετά την χειρουργική επέμβαση άριστη.

Η περίπτωση παρουσιάζεται αφενός μεν λόγω της σπανιότητας των όγκων αυτών, αφετέρου δε προς επίσημανση των διαφοροδιαγνωστικών και θεραπευτικών προβλημάτων που μπορεί να δημιουργήσουν.

Ο90 Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ FNAC ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ, ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΗΣ Β' Μ/Γ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ

Πρατίλας Γ.Χ., Νασιουτζίκη Μ., Παντελής Α., Κασμάς Στ., Δίνας Κ.

Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι κατευθυντήριες οδηγίες καθορίζουν πως οι ασθενείς με βλάβες μαστών πρέπει να αντιμετωπίζονται με ένα τριπλό σύστημα αξιολόγησης που περιλαμβάνει κλινική, απεικονιστική, και μικροσκοπική εκτίμηση της βλάβης. Στο σκέλος της μικροσκοπικής εκτίμησης η κυτταρολογία μετά αναρρόφησης με λεπτή βελόνα (Fine needle aspiration cytology-FNAC) αμφισβητήθηκε στο παρελθόν αλλά και στο παρόν. Όμως όλο και πιο συχνά σήμερα γίνονται αναφορές για την αξία που έχει η FNAC, ιδίως σε ένα περιβάλλον με περιορισμένους πόρους υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της FNAC στη διαχείριση βλαβών του μαστού ως εναλλακτική εξέταση στο σήμερα θεωρούμενο gold standard: την κλασσική βιοψία βελόνης (needle core biopsy-NCB)

Υλικό και Μέθοδοι: Προκαταρκτική ανάλυση δεδομένων από σχετικό πρωτόκολλο της κλινικής σε εξέλιξη. Αφορά 48 περιστατικά με βλάβες μαστού, όπου πραγματοποιήθηκε FNAC και έγινε συσχέτιση με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το follow up τους-παρακολούθηση, NCB, χειρουργική αφαίρεση. Αναδρομή στη σχετική βιβλιογραφία και τις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες.

Αποτελέσματα: Ήταν ενθαρρυντικά μέχρι τώρα. Τα καλοήγη-C2(22,3%) και πιθανά καλοήγη-C3(11,2%) δείγματα τέθηκαν σε παρακολούθηση χωρίς κλινική ή απεικονιστική επιδείνωση μέχρι τώρα. Στις περιπτώσεις πιθανής-C4(15%) και διαγνωσμένης κακοήθειας-C5(48%) έγινε συσχέτιση με τα παθολογοανατομικά ευρήματα (NCB, χειρουργικό παρασκεύασμα) όπου υπήρχε 100 % συμφωνία. Τα μη ικανοποιητικά δείγματα-C1(3,5%) διερευνήθηκαν με NCB.

Συμπεράσματα: Η FNAC μπορεί να αποτελέσει εξέταση πρώτης γραμμής στο σκέλος της μικροσκοπικής εκτίμησης. Είναι μέθοδος οικονομική, εύκολα εκτελέσιμη και φιλική προς τον ασθενή. Μπορεί να διαχωρίσει επιτυχώς και εύκολα τις καλοήθεις παθήσεις από τις κακοήθεις, χωρίς περεταίρω κόστος ή άγχος στον ασθενή. Παρόλα αυτά χρειάζεται γνώση των περιορισμών και των αδυναμιών της μεθόδου. Δεν παρέχει πληροφορίες για την κυτταρική αρχιτεκτονική του ιστού από όπου λήφθηκε το δείγμα και είναι σημαντική η εμπειρία του κυτταρολόγου στην σωστή ερμηνεία των δειγμάτων. Σε περιπτώσεις αμφιβόλων αποτελεσμάτων τα περιστατικά χρήζουν παραπέρα διερεύνησης με την NCB.

091 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΓΝΑΘΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Φεσσίδου Η.¹, Μέγαλου Α.², Τσουχνικά Ε.¹, Καρατσομπανάκης Η.¹, Γιάκας Α.¹, Παπαϊωάννου Α.¹, Μαρτίφογλου Ι.¹, Κατσικάρη Β.¹, Καρατζόγλου Ι.¹

¹Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ. Νοσοκομείου Καβάλας

²Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ. Νοσοκομείου Σερρών

Εισαγωγή: Τα διφωσφονικά άλατα(φάρμακα πρώτης εκλογής στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, αλλά και πολλών μορφών καρκίνου), περιορίζουν την οστική απορρόφηση προσκολλώμενα στην επιφάνεια των κρυστάλλων υδροξυαπατίτη. Ωστόσο υποκρύπτουν τον κίνδυνο πρόκλησης οστεονέκρωσης των γνάθων, κυρίως μετά από κάποια οδοντιατρική επέμβαση. Ως ενδεικτικός δείκτης οστεοκλαστικής δραστηριότητας και οστικής αναδιαμόρφωσης έχει προταθεί το C-Terminal Telopeptide(CTX) πλάσματος, πεπτίδιο του κολλαγόνου τύπου Ι(απελευθερώνεται απ'τους οστεοκλάστες στο πλάσμα κατά την απορρόφηση οστού).

Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί ο βαθμός κινδύνου οστεονέκρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, που-επί τριετία τουλάχιστον-λάμβαναν διφωσφονικά για αντιμετώπιση οστεοπόρωσης και προγραμματίστηκαν για εξαγωγή δοντιού.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 84 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, 45-62 ετών, που λάμβαναν διφωσφονικά για τουλάχιστον 3 χρόνια στις οποίες μετρήθηκαν τα επίπεδα CTX πριν από εξακτική οδοντιατρική επέμβαση. Οι προσδιορισμοί πραγματοποιήθηκαν στον αναλυτή Cobase411(ROCHE) στο Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο Γ.Ν.Καβάλας την διετία 2011-2012.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Σε 36(42,9%)περιπτώσεις παρατηρήθηκαν τιμές CTX<150pg/ml, σε 14 (16,7%) περιπτώσεις τα επίπεδα CTX μεταξύ 150-300pg/ml, ενώ 34γυναίκες είχαν τιμές CTX>300pg/ml και προγραμματίστηκαν για εξαγωγή. Φυσιολογικές θεωρούνται τιμές CTX>300pg/ml. Τιμές<150pg/ml είναι ενδεικτικές κάμψης της οστικής αναδιαμόρφωσης(και συνεπώς αυξημένου κινδύνου εμφάνισης οστεονέκρωσης γνάθων).

Συμπερασματικά:

α) στην πρώτη ομάδα γυναικών(CTX<150 pg/ml) προτάθηκε η διακοπή της χορήγησης διφωσφονικών, ή αντικατάστασή τους με μη διφωσφονικά ή με ένα από τα λιγότερο δραστικά διφωσφονικά(που δεν περιέχουν αμινοομάδα-μη αμινοδιφωσφονικά)για χρονικό διάστημα 3-6 μηνών και επανάληψη της δοκιμασίας CTX.

β) στις υπόλοιπες ασθενείς(CTX>150 pg/ml), προτάθηκε η συνέχιση της χορήγησης διφωσφονικών όταν η επούλωση έχει προχωρήσει.

Στα πλαίσια της πρόληψης, ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά πρέπει να ακολουθούν πρόγραμμα συχνών επανελέγχων από οδοντίατρο ή στοματολόγο. Σημαντική είναι η διατήρηση υψηλού επιπέδου υγιεινής στο στόμα, ενώ η προληπτική διακοπή του φαρμάκου για 3-6 μήνες μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο.

O92 ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΞΕΝΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ: ΠΡΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝ ΟΨΕΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καρπόνη Γ.¹, Παπαγιάννη Π.¹, Lederer C.W.², Ψαθά Ν.¹, Ζώγας Ν.¹, Ζερβού Φ.¹, Riviere I.³, Αναγνωστόπουλος Α.¹, Stamatoyannopoulos G.⁴, Γιαννάκη Ε.¹

¹Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, Αιμ/κή Κλινική-Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, Νοσ.Γ.Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Μοριακή Γενετική-Τμήμα Θαλασσαιμίας, Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής, Λευκωσία, Κύπρος

³Cell Therapy and Cell Engineering Facility, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

⁴Department of Medicine and Markey Molecular Medicine Center, University of Washington, Seattle, WA, USA.

Εισαγωγή: Η γονιδιακή θεραπεία (ΓΘ) προβλέπεται να απαλλάξει τους πάσχοντες από β-θαλασσαιμία από την ανάγκη ισόβιων μεταγγίσεων/αποσιδήρωσης, με χρήση γενετικά διορθωμένων αυτόλογων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (CD34+).

Σκοπός: Ενόψει κλινικής εφαρμογής της ΓΘ, για να καθοριστεί η βέλτιστη πηγή μοσχεύματος για τη θαλασσαιμία, διενεργήσαμε δύο κλινικές μελέτες κινητοποίησης CD34+κυττάρων σε θαλασσαιμικούς ασθενείς και ελέγξαμε την επιδεκτικότητα στη γενετική διόρθωση και την ικανότητα εμφύτευσής τους.

Υλικό/Μέθοδοι: Σαράντα ασθενείς κινητοποιήθηκαν με διαφορετικούς παράγοντες: G-CSF, Υδροξουρία+G-CSF, Plerixafor, Plerixafor+G-CSF. Τα κινητοποιημένα CD34+κύτταρα διαμολύνθηκαν με λεντιϊκό φορέα β-σφαιρίνης και συγκρίθηκαν ως προς τα ποσοστά γονιδιακής μεταφοράς, την κλωνογενή απόδοση, την έκφραση της β-σφαιρίνης και την ικανότητα εμφύτευσης μετά από ξενομεταμόσχευση σε IL2Rgamma^{null} ποντίκια υπό μερική μυελοκαταστολή.

Αποτελέσματα: Ο συνδυασμός Plerixafor+G-CSF απέδωσε τον υψηλότερο αριθμό CD34+κυττάρων ανά κυτταραφαίρεση, έναντι των υπολοίπων μεθόδων κινητοποίησης. Συνολικά, παρατηρήθηκε αποτελεσματική γονιδιακή μεταφορά στα κινητοποιημένα CD34+κύτταρα και μεταστροφή του θαλασσαιμικού φαινοτύπου στην ετερόζυγη μορφή του. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην κλωνογενή ικανότητα μεταξύ των ομάδων κινητοποίησης. Τα Plerixafor-κινητοποιημένα κύτταρα παρουσίασαν τάση για υψηλότερα ποσοστά γονιδιακής μεταφοράς ενώ τα Plerixafor+G-CSF-κινητοποιημένα κύτταρα απέδωσαν σημαντικά περισσότερη β-σφαιρίνη/ιικό αντίγραφο με σημαντικά μικρότερο αριθμό ιικών αντιγράφων/κύτταρο. *In vivo*, τα Plerixafor+G-CSF-κύτταρα επέδειξαν σημαντική υπεροχή πολυγραμμικής εμφύτευσης.

Συμπεράσματα: Η γονιδιακή μεταφορά β-σφαιρίνης σε CD34+κύτταρα θαλασσαιμικών ασθενών απέδωσε *in vitro* β-σφαιρίνη σε επίπεδα θεωρητικά ικανά να αποτρέψουν τις μεταγγίσεις. Ο σημαντικά αυξημένος αριθμός CD34+κυττάρων που συλλέγονται με Plerixafor+G-CSF, η υψηλότερη έκφραση β-σφαιρίνης στα Plerixafor+G-CSF-κινητοποιημένα κύτταρα μέσω μικρότερου αριθμού ιικών αντιγράφων/κύτταρο και η υπεροχή εμφύτευσης μετά από μεταμόσχευση, συνολικά υποδηλώνουν ότι αποτελούν τη βέλτιστη πηγή μοσχεύματος για τη ΓΘ της θαλασσαιμίας.

O93 PLEURAL FLUID AND SERUM AMINO -TERMINAL PRO-BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE DIFFERENTIATES MISCLASSIFIED EFFUSIONS AND/OR TRANSUDATES OF CARDIAC FROM OTHER, NON-CARDIAC, ORIGIN IN ACUTE OR CHRONIC DYSPNEA PATIENTS

Angomachalelis I., Kyriazis G., Angomachalelis N.

Aristotle University of Thessaloniki, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Clinical Pulmonology, Heart-Lung Section, "G.Papanicolaou" General Hospital, Thessaloniki, Macedonia, Greece

Introduction: Little is known about discrimination of uncertain pleural fluids as well as classification and differentiation of cardiac than other, non-cardiac, transudate pleural effusions.

Purpose: The purpose of this study was to evaluate misclassified pleural/serum NT-ProBNP concentration, correlated with echocardiographic indices, lung function tests, arterial blood gases and various biomarkers, including certain cytokines, Metalloproteinase-2 and Metalloproteinase-9.

Material and Methods: Pleural/Serum NT-ProBNP levels were measured using enzyme immunoassay (ECL) in 48 dyspnea patients with pleural effusions and clinical symptoms and signs of right and/or left ventricular failure, from whom 34(71%) with definite transudates and 14(29%) unclassified.

Results: Mean pleural-serum NT-ProBNP values were found 5020 pg/ml and 4779 pg/ml respectively ($p < 0,001$ $r = 0,883$). Four patients (8,3%) demonstrated NT-ProBNP values > 900 pg/ml (mean: 6400 pg/ml), EF $< 45\%$, LAD > 4 cm and RVSP > 35 mm Hg, compatible with transudates of cardiac origin, due to systolic heart failure. Forty four patients (91,7%) presented normal ejection fraction (EF $> 45\%$), from whom 32(66,7%) demonstrated NT-ProBNP levels > 500 pg/ml (mean: 2950 pg/ml), LAD > 4 cm and RVSP > 35 mm Hg, also suggestive of cardiac transudates, due to heart failure with preserved systolic function. Twelve patients (25%) demonstrated 150 pg/ml $<$ NT-ProBNP values < 500 pg/ml, normal EF, LAD and RVSP, compatible with pleural transudates of non-cardiac origin. Comparing total and distinguishing Cardiac from Non-Cardiac transudates, major multi-variate or primary significant correlations were found between pleural-serum NT-ProBNP levels and Hb, Tr-I, RVID, EF $< 45\%$ or Tr-I, EPO, MMP-2, Cr, Urea, LAD, IL-6, TNF- α , IL-1 β , MMP-9 and CRP respectively.

Conclusions: Pleural-serum NT-ProBNP levels and either significant correlations or abnormal biomarker values could be promoting diagnosis of misclassified pleural fluids, further differentiating cardiac from non-cardiac transudates, possibly indicating major multi-variate, and primary significant, transudate origin, diagnostic criteria.

Ο94 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΔΥΟΜΕΝΗ ΕΝΔΟΘΩΡΑΚΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ; ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ 13 ΕΤΩΝ

Λαζόπουλος Α.¹, Παλιούρας Δ.¹, Ράλλης Θ.¹, Γωγάκος Α.², Μιχαηλίδης Π.¹, Βερροιώτου Μ.¹, Αστερίου Χ.¹, Μπαρμπετάκης Ν.¹

¹Θωρακοχειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

²Α' Χειρουργική Κλινική, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων σε ασθενείς με καταδυόμενη βρογχοκήλη, διατηρώντας ως γνώμονα τη χειρουργική προσπέλαση.

Υλικό - Μέθοδος: Τα τελευταία δεκατρία έτη (2001 - 2013) αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 81 ασθενείς (30 άντρες / 51 γυναίκες, μέση ηλικία: 61 έτη) με καταδυόμενη βρογχοκήλη. Ο προεγχειρητικός διαγνωστικός έλεγχος περιλάμβανε ακτινογραφίες θώρακος - τραχήλου, σπινθηρογράφημα και υπερηχογράφημα θυρεοειδούς αδένα, οισοφαγογραφία, αξονική ή μαγνητική τομογραφία θώρακος και λαρυγγοσκόπηση. Οι άξονες της μελέτης ήταν η κλινική συμπτωματολογία, τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, το είδος της χειρουργικής προσπέλασης, τα παθολογοανατομικά ευρήματα, οι πρώιμες και όψιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές και η έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Τα συμπτώματα, με σειρά φθίνουσας συχνότητας, ήταν δύσπνοια, βήχας, δυσφαγία, βράγχος φωνής, σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας, ενώ 22 ασθενείς δεν παρουσίαζαν συμπτωματολογία. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, η αξονική και μαγνητική τομογραφία θώρακος παρέχουν τα σημαντικότερα δεδομένα, τόσο για τη διαφοροδιάγνωση της ενδοθωρακικής βρογχοκήλης, όσο και για την ανάδειξη του μεγέθους και της σχέσης του θυρεοειδούς με τα γειτονικά ανατομικά στοιχεία. Σε 61/81 ασθενείς η προσπέλαση έγινε μόνο με εγκάρσια τραχηλική τομή, ενώ η μέση στερνοτομή κρίθηκε απαραίτητη σε 20 περιπτώσεις. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε ολική θυρεοειδεκτομή, ενώ κακοήθεια παρατηρήθηκε σε 4 περιπτώσεις. Καταγράφηκαν 4 περιπτώσεις επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η κλινική συμπτωματολογία της καταδυόμενης βρογχοκήλης οφείλεται σε πίεση παρακείμενων ανατομικών δομών λόγω του μεγάλου μεγέθους του αδένα. Πολλές φορές, η χειρουργική προσπέλαση με εγκάρσια τραχηλική τομή είναι επαρκής για την ολική αφαίρεση του αδένα, υπάρχει πάντα όμως πιθανότητα η στερνοτομή ή η θωρακοτομή να αποδειχτούν αναγκαίες.

Ο95 ΠΡΩΙΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΙΜΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ 13 ΕΤΩΝ

Παλιούρας Δ.¹, Ράλλης Θ.¹, Δαζόπουλος Α.¹, Γωγάκος Α.², Δρογούτη Μ.², Χατζηφωτίου Δ.², Βαρσάμης Ν.¹, Μπαρμπετάκης Ν.¹

¹Θωρακοχειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

²Α΄ Χειρουργική Κλινική, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αγγειακή πρόσβαση είναι κομβικής σημασίας στην αντιμετώπιση των ασθενών που υποβάλλονται σε μακράς διάρκειας χημειοθεραπεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της διαδερμικής εισαγωγής και χρήσης των πλήρως εμφυτεύσιμων καθετήρων κεντρικής φλεβικής πρόσβασης (port-a-cath).

Υλικό - Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2001 έως τον Δεκέμβριο του 2013, 1350 port-a-cath έχουν τοποθετηθεί σε καρκινοπαθείς με σκοπό τη χημειοθεραπεία. Το εύρος των ηλικιών τους ήταν από 16 έως 75 έτη, με μέση ηλικία τα 55.8 έτη, ενώ 941 ήταν γυναίκες και 409 άντρες. Οι κύριες κλινικές ενδείξεις για την τοποθέτησή τους ήταν η χημειοθεραπεία για την αντιμετώπιση συμπαγών όγκων ή αιματολογικών κακοηθειών.

Αποτελέσματα: Από την εμφύτευση 1350 καθετήρων, 309 (22.8%) παρουσίασαν έναν ή περισσότερους τύπους πρώιμης ή απώτερης επιπλοκής. Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση σε 411 καθετήρες, εκ των οποίων σε 332 (80.8%) ήταν εκλεκτική λόγω λήξης της θεραπείας, και σε 79 (19.2%) επιβεβλημένη λόγω επιπλοκών, οι οποίες δεν ήταν δυνατό να ελεγχθούν με τη χρήση άλλων κλινικών μέτρων. Σε 504 ασθενείς (37.3%) ο καθετήρας παρέμεινε λειτουργικός έως και το θάνατο, ενώ 306 ασθενείς (22.6%) κάνουν ακόμα χρήση των καθετήρων τους για θεραπεία.

Συμπεράσματα: Το χαμηλό ποσοστό επιπλοκών, σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, επιβεβαιώνει την ασφάλεια και ευκολία της διαδερμικής τοποθέτησης και χρήσης των port-a-cath σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μακροχρόνια σχήματα χημειοθεραπείας και δικαιολογεί την αυξανόμενη χρήση των συσκευών αυτών στην τρέχουσα ιατρική ογκολογική πρακτική.

096 ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ «BRUGADA» ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΛΙΠΩΜΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ράλλης Θ.¹, Παλιούρας Δ.¹, Λαζόπουλος Α.¹, Γωγάκος Α.², Γεροσίμου Χ.², Μπαρμπετάκης Ν.¹

¹Θωρακοχειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

²Α΄ Χειρουργική Κλινική, Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα λιπώματα μεσοθωρακίου συνήθως ανευρίσκονται στο πρόσθιο μεσοθωράκιο και αντιπροσωπεύουν το 1,6-2,3% του συνόλου των πρωτοπαθών μεσοθωρακικών όγκων, με τη χειρουργική επέμβαση να είναι η πρώτη θεραπευτική μέθοδος επιλογής.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζεται ασθενής 33 ετών, γυναίκα, αιτιώμενη αίσθημα ήπιας δύσπνοιας, επίμονο αίσθημα παλμών και ΗΚΓ εικόνα προσομοιάζουσα με σύνδρομο «Brugada» (Αποκλεισμός δεξιού σκέλους με συνοδό ανύψωση του ST στις απαγωγές V₁-V₃ και αρνητικό T). Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε καλά περιγεγραμμένη βλάβη με σύσταση λιπώδους ιστού, ενώ η λοιπή σταδιοποίηση ήταν αρνητική για μεταστατική νόσο. Η ακόλουθη θωρακοτομή αποκάλυψε ευμεγέθη μεσοθωρακικό όγκο, καλά περιγεγραμμένο.

Αποτελέσματα: Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε τη μακροσκοπική διάγνωση του καλοήθους λιπώματος. Η μετεγχειρητική περίοδος της ασθενούς ήταν ομαλή και ανεπíπλεκτη, με κατά φύση μετεγχειρητική ΗΚΓ εικόνα.

Συμπεράσματα: Τα λιπώματα είναι καλοήθεις όγκοι, ενώ η κακοήθης εξαλλαγή τους είναι σπάνια. Τα ενδοθωρακικά λιπώματα είναι σπάνια, αναπτύσσονται βραδέως και συνήθως είναι καλά περιγεγραμμένα. Συνήθως γίνονται αντιληπτά ως τυχαίο εύρημα, ή λόγω τοπικών συμπτωμάτων από συμπίεση παρακείμενων ανατομικών δομών.

Στην περίπτωση μας η ηλεκτροκαρδιογραφική εικόνα τύπου «Brugada» σχετίζεται μάλλον με πιεστικά φαινόμενα στο χώρο εξώθησης της (ΔΕ) κοιλίας με αποτέλεσμα η πλήρης αφαίρεση του όγκου να ομαλοποιήσει την αρχική ΗΚΓ εικόνα.

Ο97 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Σακελλάρη Ι.¹, Μαλλουρή Δ.¹, Μπάτσης Ι.¹, Σμίας Χ.¹, Καλογιαννίδης Π.¹, Γιαννάκη Ε.¹, Ηλίας Α.², Αργυροπούλου - Πατάκα Π.³, Κατσούνaros Μ.⁴, Αναγνωστόπουλος Α.¹

¹Αιματολογική Κλινική - ΜΜΜΟ, Γ.Ν. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

²Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Αναπνευστικής Λειτουργίας, Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Γ.Ν. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

⁴Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση αυτόλογων αιμοποιητικών κυττάρων (ΑΗCT) αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με Συστηματική Σκλήρυνση και μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική υποστρόφη της σκληροδερμίας, σταθεροποίηση της σπλαχνικής νόσου και μείωση της θνητότητας.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη ΑΗCT σε Συστηματική Σκλήρυνση

Ασθενείς/Μέθοδοι: Υποβλήθηκαν σε ΑΗCT 8 ασθενείς ηλικίας 35(30-48) ετών, με διάγνωση ανθεκτικής και εξελισσόμενης νόσου μετά από 3(2-7) γραμμές ανοσοκαταστολής, συμπεριλαμβανομένων ώσεων κυκλοφωσφαμίδης και 4(2-13) χρόνια από τη διάγνωση. Παρουσίαζαν modified Rodnan skin score 32(2-49), προσβολή αρθρώσεων, ίνωση πνευμόνων και πεπτικού. Υποβλήθηκαν σε κινητοποίηση αυτόλογων περιφερικών στελεχιαίων αιμοποιητικών κυττάρων με κυκλοφωσφαμίδα 4g/m² και GCSF. Ως σχήμα προετοιμασίας έλαβαν κυκλοφωσφαμίδα 200 **mg/kg** και ATG 7.5 mg/kg.

Αποτελέσματα: Η εμφύτευση ήταν επιτυχής σε όλους. Οι επιπλοκές ήταν: πνευμοθώρακας κατά την τοποθέτηση ΚΦΚ (1), ουδετεροπενικό εμπύρετο (6), λοίμωξη αναπνευστικού (1), αιμορραγική κυστίτιδα από polyoma BK virus (1), CMV (2) και EBV (4) επανενεργοποίηση και έρπητας ζωστήρας (1). Μία ασθενής, με σοβαρή εξελισσόμενη νόσο μετά από 7 γραμμές ανοσοκαταστολής, απεβίωσε την +87 μέρα από βαριά λοίμωξη και πολυοργανική ανεπάρκεια. Το modified Rodnan skin score μεταμεταμοσχευτικά ήταν 15(2-41) στους +3 και 7(2-18) στους +32(14-87) μήνες. Με διάστημα παρακολούθησης 20(4-87) μήνες οι ασθενείς ανέφεραν βελτίωση έως πλήρη υποχώρηση της δυσφαγίας και βελτίωση της κατάστασης ικανότητας τους. Η αναπνευστική λειτουργία παρέμεινε σταθερή σε 4 και βελτιώθηκε σε 2, ενώ σε έναν ασθενή επιδεινώθηκε στους +15 μήνες. Χωρίς ανοσοκαταστολή παραμένουν 5/7 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι η ΑΗCT μπορεί να αναστείλει την εξέλιξη της σπλαχνικής νόσου και να βελτιώσει σημαντικά την ίνωση του δέρματος.

Ο98 ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ: ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ

Παπαβραμίδης Θ., Πλίακος Ι., Μιχαλόπουλος Ν., Πολυζώνης Μ., Κοτσόβολης Γ., Παπαβραμίδης Σ.

Τμήμα Χειρουργικής των Ενδοκρινών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η θυρεοειδεκτομή αποτελεί καθημερινά εκτελούμενη επέμβαση από τους χειρουργούς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση της βιωσιμότητας της χειρουργικής του θυρεοειδούς με βραχεία νοσηλεία σε εξειδικευμένα κέντρα μέσα από οικονομοτεχνική μελέτη και σύγκριση με την κλασσική χειρουργική του αδένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο έως και τον Δεκέμβριο του 2013, 125 ασθενείς υποβλήθηκαν σε εγχειρήσεις που αφορούσαν στον θυρεοειδή αδένα στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης (ΙΔΘ). Από αυτές οι 76 έγιναν από το τμήμα χειρουργικής των ενδοκρινών αδένων (ΤΧΕΑ), ενώ οι 49 έγιναν από τους υπόλοιπους χειρουργούς. Αναλύονται το κόστος, η χειρουργική τεχνική και οι στρατηγικές προσέγγισης.

Αποτελέσματα: Στο περιγραφικό σκέλος της μελέτης αναλύονται οι 76 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ελάχιστα επεμβατική ολική θυρεοειδεκτομή (LATE) από το ΤΧΕΑ. Οι 70 ήταν γυναίκες ενώ οι 6 άνδρες με μέση ηλικία τα 42.4 έτη. Σε κανένα ασθενή δεν χρησιμοποιήθηκαν παροχετεύσεις. Δεν παρατηρήθηκαν κακώσεις του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Δύο ασθενείς παρουσίασαν μεταβολές της παραθορμόνης που πιθανότατα θα οδηγούσαν σε υπασβεσταιμία και τους χορηγήθηκε ασβέστιο και βιταμίνη D. Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών ήταν υψηλότατο (VAS 9.7). Στο συγκριτικό σκέλος της μελέτης, διενεργήθηκε οικονομοτεχνική ανάλυση που συνέκρινε το κόστος της θυρεοειδεκτομής όπως αυτή διενεργείται σήμερα στο ΙΔΘ από το ΤΧΕΑ σε σχέση με την κλασσική προσέγγιση από άλλες ομάδες στο ίδιο ίδρυμα, που κατέδειξε την αποτελεσματικότητα του ΤΧΕΑ.

Συμπεράσματα: Το μέλλον της ολικής θυρεοειδεκτομής στα πλαίσια της σημερινής κατάστασης της κρίσης και λαμβάνοντας υπόψιν το κόστος και τα ΚΕΝ οδηγείται στην χειρουργική μίας νύχτας από εξειδικευμένες ομάδες σε εξειδικευμένα κέντρα.

O99 ACUTE AND LONG-TERM EFFECTS OF CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE TREATMENT ON DAYTIME AND NIGHTTIME URINARY ALBUMIN EXCRETION IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA SYNDROME

Daskalopoulou G. E.¹, Tziomalos K.², Fytas P.³, Pataka A.⁴, Dombros V. N.⁵

¹Sleep Laboratory, Department of Internal Medicine, "St. Paul" General Hospital, Thessaloniki, Greece

²First Propedeutic Department of Internal Medicine, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

³Department of Clinical Biochemistry, "St. Paul" General Hospital, Thessaloniki, Greece

⁴Department of Respiratory Medicine, Respiratory Failure Unit, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, "George Papanikolaou" General Hospital, Thessaloniki, Greece

⁵First Department of Internal Medicine, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

Background and aim: Limited data suggest that urinary albumin excretion (UAE) is elevated in patients with obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS). However, the effects of continuous positive airway pressure (CPAP) on UAE in these patients are unknown. **Patients and methods:** We prospectively studied 137 hypertensive patients with OSAS [80.3% males, median age 58 years (range, 17-82 years)]. OSAS was defined as the presence of symptoms compatible with OSAS and apnoea-hypopnoea index > 15 per hour. The albumin/creatinine ratio (ACR) was determined in spot urine samples collected immediately before sleep (ACR-night) and immediately after awakening (ACR-day) at baseline, after the first night of CPAP treatment and after long-term CPAP treatment. **Results:** At baseline, the ACR-day did not differ from the ACR-night (7.9 mg/g (1.0-682.1) vs. 9.1 mg/g (1.9-505.6), respectively). After the first night of CPAP implementation, the ACR-day decreased compared with baseline (5.7 mg/g (0.0-348.0) vs. 7.9 mg/g (1.0-682.1), respectively; $p < 0.001$) and was also lower than the ACR-night (8.2 mg/g (1.6-367.0); $p < 0.001$). The ACR was measured in 62 patients after a median time of 6 months (range, 3-17 months) of CPAP treatment. During follow-up, both systolic and diastolic blood pressure (BP) decreased (the systolic BP from 130 mmHg (100-180) to 125 mmHg (90-190); $p < 0.05$ and the diastolic BP from 85 mmHg (60-100) to 80 mmHg (60-120); $p < 0.01$). The ACR-day decreased compared with baseline (from 9.3 mg/g (1.5-298.0) to 6.7 mg/g (1.3-211.7); $p < 0.001$) but was similar with the ACR-day after the first night of CPAP implementation [5.7 mg/g (0.0-226.7)]. The decrease in ACR-day did not correlate with the reduction in BP. In contrast, the ACR-night at follow-up did not change compared with baseline or compared with the day before the first night of CPAP implementation. At follow-up, the ACR-day was lower than the ACR-night. Timing of administration of antihypertensive agents (only in the morning or both in the morning and in the evening) had no effect on ACR at baseline or on the ACR changes after acute or long-term CPAP treatment. **Conclusions:** UAE does not decline during sleep in hypertensive patients with OSAS. Treatment with CPAP preferentially decreases UAE during nighttime. It remains to be established in long-term studies whether this beneficial effect of CPAP treatment will translate in reduced risk of chronic kidney disease and cardiovascular disease in hypertensive patients with OSAS.

Ο100 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΩΝ Β ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ 23-ΔΥΝΑΜΟΥ ΠΟΛΥΣΑΚΧΑΡΙΔΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV-1 ΛΟΙΜΩΞΗ

Τσαχουρίδου Ό.¹, Σκούρα Α.², Ζεμπεκάκης Π.¹, Μαργαρίτη Α.², Μαλισιόβας Ν.², Δανιηλίδης Μ.¹, Μεταλλίδης Σ.¹

¹Α΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Λοιμώξεων, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Ποικίλες μεταβολές στους Β κυτταρικούς υποποπληθυσμούς έχουν επιβεβαιωθεί κατά την HIV λοίμωξη. Ο HIV διαταράσσει αυτούς του πληθυσμούς, εξασθενεί τη μνήμη και οδηγεί σε υποαπαντητικότητα σε εμβολιασμούς, ανεξάρτητα από τη λήψη αντιρετροϊκής αγωγής. Η αξιολόγηση των Β κυτταρικών στοιχείων είναι απαραίτητη στον καθορισμό της επάρκειας του ανοσιακού συστήματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των διαχρονικών μεταβολών των Β κυττάρων και η ανοσογονικότητα του 23δύναμου πολυσακχαριδικού εμβολίου έναντι του πνευμονιόκοκκου σε ασθενείς με HIV-1 λοίμωξη.

Ασθενείς-Μέθοδος: 35 HIV-1 ασθενείς υπό θεραπεία και 31 χωρίς θεραπεία εμβολιάστηκαν με το 23-PPV. Οι υποπληθυσμοί των Β λεμφοκυττάρων προσδιορίστηκαν με κυτταρομετρία ροής σε τρία διαφορετικά στιγμιότυπα: πριν τον εμβολιασμό, 4 και 48 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό. Ο έλεγχος του τίτλου των IgG αντισωμάτων για τους ορότυπους του εμβολίου έγινε με χρήση ELISA τις αντίστοιχες χρονικές στιγμές. Η φαγοκυτταρική ικανότητα των αντισωμάτων εκτιμήθηκε με τη χρήση του kit Phagotest της Glycotype Biotechnology, τη 12^η και 48^η εβδομάδα μετά τον εμβολιασμό.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα των ολικών Β κυττάρων, των Β κυττάρων μνήμης (CD19+CD21^{high}CD27⁺, memory B cells, BMC) και των ηρεμούντων μνημονικών κυττάρων (CD19+CD27+CD21^{high}/resting memory B cells-RM) ήταν υψηλότερη στους θεραπευόμενους ασθενείς, ωστόσο ανάλογη διαχρονική πορεία εμφάνισαν και οι παύει ασθενείς. Τα IgM μνημονικά Β κύτταρα (CD19+CD27+IgM^{high} /IgM memory B cells), μεταβάλλονται παρόμοια διαχρονικά ανεξάρτητα από τη λήψη αντιρετροϊκής αγωγής. Τα ενεργοποιημένα Β κύτταρα μνήμης (CD19+CD21^{low}CD27⁺/activated memory B cells, AM) ήταν υψηλότερα στους παύει ασθενείς και ελαττώθηκαν σημαντικά μετά από 4 και 48 εβδομάδες παρατήρησης. Η συχνότητα των όμοιων με τα ιστικά (CD19+CD21^{low}CD27⁻/tissue-like memory B cells, TLM) Β κυττάρων μνήμης ήταν υψηλότερη στους ασθενείς υπό θεραπεία με προϋόυσα έκπτωση και στις δύο ομάδες. Τα ολικά Β κύτταρα, τα Β κύτταρα μνήμης και τα Β κύτταρα με μεταστροφή ισότυπου (CD19+CD27⁺IgM⁺, isotype switched memory B cells, ITS) πριν τον εμβολιασμό συσχετίζονταν με τα χαμηλά επίπεδα των αντισωμάτων πριν τον εμβολιασμό ($p=0.059$, $p=0.058$ και $p=0.012$ αντίστοιχα). Μέτρια συσχέτιση βρέθηκε αναφορικά με αυτούς τους υποπληθυσμούς και την αντισωματική απάντηση στα υπόλοιπα στιγμιότυπα. Η φαγοκυτταρική ικανότητα των ουδετερόφιλων παρότι ήταν περιορισμένη και στις 2 ομάδες ασθενών δε φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με τα επίπεδά των αντισωμάτων ή τους επιμέρους Β λεμφοκυτταρικούς υποπληθυσμούς. Η ιαμία και τα ναδίρ CD4 κύτταρα συσχετίστηκαν με

Συμπεράσματα: Οι μεταβολές υποπληθυσμών των Β λεμφοκυττάρων φαίνεται να επιδρούν στην αντισωματική απάντηση στο 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο στους ασθενείς με HIV-1 λοίμωξη. Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν τους Β λεμφοκυτταρικούς υποπληθυσμούς ως αξιόπιστο δείκτη του κινδύνου εμφάνισης διηθητικής πνευμονιοκοκκικής νόσου. Οι επιδράσεις στους διάφορους Β κυτταρικούς πληθυσμούς δεν αποκαθίστανται πλήρως με τη θεραπεία. Οι δυσλειτουργία αυτών ενδέχεται να οδηγεί σε ελαττωμένη ανοσιακή απόκριση σε διάφορα παθογόνα.

O101 LIPOPROTEIN-ASSOCIATED PHOSPHOLIPASE A2 AND ARTERIAL STIFFNESS IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Theocharidou E.¹, Tellis C. C.², Mavroudi M.³, Soufleris K.¹, Gossios D. Th.⁴, Giouleme O.¹, Tselepis D. A.², Athyros G. V.¹

¹²^{bf} Propaedeutic Department of Internal Medicine, Hippokration Hospital, Aristotle University of Thessaloniki

²Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, University of Ioannina

³³rd Department of Cardiology, Hippokration Hospital, Aristotle University of Thessaloniki

⁴Department of Cardiology, AHEPA Hospital, Aristotle University of Thessaloniki

Background and aims: The association between inflammatory bowel diseases (IBD) and cardiovascular disease (CVD) remains equivocal. Arterial stiffness, as assessed by pulse wave velocity (PWV), and lipoprotein-associated phospholipase A2 (Lp-PLA2) are surrogates of CVD risk.

Aim: The aim of this study was to assess carotid-femoral PWV and Lp-PLA2 in patients with IBD without history of CVD.

ANAPTHMENES ANAKOINΩΣΕΙΣ

P01 ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ Ca ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικολούδης Ν., Δεσπούδη Κ., Πανάς Κ., Μητρούδης Ν., Χήτας Κ., Μαρέτη Ε.

Β' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Σερρών

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από την αντιμετώπιση ενός περιστατικού μεταστατικού Ca στομάχου από λοβιακό καρκίνωμα μαστού.

Γυναίκα 79 ετών εισήχθη στο Χειρουργικό τμήμα με συμπτωματολογία πυλωρικής στένωσης. Η ασθενής έχει διαγνωσμένο Ca μαστού (λοβιακό καρκίνωμα) υπό ορμονοθεραπεία με αναστολέα αρωματάσης. Ύστερα από απεικονιστικό έλεγχο (U/S και CT) διαπιστώθηκε μεγάλων διαστάσεων στομαχική κοιλότητα (πυλωρική στένωση). Έγινε δύο φορές Οισοφάγο-γαστροσκόπηση όπου διαπιστώθηκε νεοεξεργασία στο άντρο του στομάχου. Από την ιστολογική εξέταση των βιοψιών της πάσχουσας περιοχής, με επανεξέταση του ιστολογικού υλικού ύστερα από λεπτομερέστερη λήψη του ιστορικού, τέθηκε πιθανή και η περίπτωση μετάστασης από το ανεγχείρητο καρκίνωμα του μαστού. Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροτομία όπου και διενεργήθηκε υφολική γαστρεκτομή κατά Billroth (εμπροσθοκολική) και Braun. Εκ του παρασκευάσματος της γαστρεκτομής τέθηκε η τελική διάγνωση: διηθήσεις καρκινώματος με μορφολογικούς χαρακτήρες μεταστατικού λοβιακού καρκινώματος του μαστού.

Συμπερασματικά αν και σπάνιο, το μεταστατικό καρκίνωμα του στομάχου πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση ενός Tu στομάχου, ειδικά όταν από το ιστορικό του ασθενούς υπάρχουν ενδείξεις.

P02 ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Νικολούδης Ν., Πανάς Κ., Δεσπούδη Κ., Μαρέτη Ε., Χήτας Κ., Μητρούδης Ν.

Β' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Σερρών

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από την αντιμετώπιση δύο περιστατικών με εγκολεασμό λεπτού εντέρου σε έδαφος πολύποδα λεπτού εντέρου.

Υλικό και Μέθοδοι: Νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας δύο άντρες, ηλικίας 22 και 80 ετών αντίστοιχα, με κλινική και ακτινολογική εικόνα ειλεού λεπτού εντέρου. Ο νεότερος ασθενής έπασχε από το σύνδρομο Reutz-Jeghers, ενώ ο δεύτερος δεν ανέφερε κάτι ιδιαίτερο από το ιστορικό του. Από τον απεικονιστικό έλεγχο (απλή ακτινογραφία κοιλίας και αζονική τομογραφία), εκτός από τα σημεία του ειλεού του λεπτού εντέρου, διαπιστώθηκε παρουσία "μάζας" σε έλικες του λεπτού εντέρου και στους δύο ασθενείς.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο και υποβλήθηκαν σε λαπαροτομία. Και στους δύο διενεργήθηκε ανάταξη του εγκολεασθέντος τμήματος του εντέρου και τμηματική εκτομή λεπτού εντέρου (συμπεριλαμβανομένου του πολύποδα). Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή.

Συμπέρασμα: Ο εγκολεασμός λεπτού εντέρου αποτελεί μία ασυνήθιστη χειρουργική οντότητα η οποία στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι δευτεροπαθής και οφείλεται σε πρωτοπαθή βλάβη στο τοίχωμα του λεπτού εντέρου. Απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση, κατά την οποία τις περισσότερες φορές τίθεται και η διάγνωση.

P03 ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ TEST ΣΤΕΓΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Δεληγεώρογλου Ε., Αβραμοπούλου Ε., Θεοδώρου Αικ., Αλεξανδρόπουλος Π., Κατσαρός Κ., Καμπόσος Π., Καζάκου Ε., Γκανάς Π.

Χειρουργικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών αποτελεσμάτων και επιπλοκών των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εντερεκτομή και αναστόμωση λόγω επιπλεγμένης εκκολπωματικής νόσου.

Υλικό - Μέθοδος: 100 ασθενείς χειρουργηθέντες λόγω επιπλεγμένης εκκολπωματικής νόσου αξιολογήθηκαν στα πλαίσια αναδρομικής μελέτης 13 ετών (2001-2013). Οι ενδείξεις για να οδηγηθούν οι ασθενείς μας σε χειρουργική επέμβαση ήταν: οξεία εκκολπωματίτιδα (25 ασθενείς), ειλεός παχέος εντέρου (50 ασθενείς), διάτρηση (16 ασθενείς), επανασύγκλειση (9 ασθενείς). Το test στεγανότητας της αναστόμωσης έγινε, ως ρουτίνα, με την εισαγωγή ενός καθετήρα folley No 24 διαπρωκτικά. Εάν σημειωθεί διαφυγή αέρα, «επισκευάζουμε» την επισφαλή αναστόμωση με επιπρόσθετα ράμματα. Τα ράμματα που επιλέχθηκαν για τις αναστομώσεις ήταν PDS 4/0 και η αναστόμωση έγινε σε ένα στρώμα. Χημειοπροφύλαξη δόθηκε σε όλους τους ασθενείς μας. Καταγράφηκαν τόσο περιεγχειρητικοί παράμετροι όσο και μετεγχειρητικοί συμπεριλαμβανομένης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών μας οι 13 υποβλήθηκαν σε τυπική αριστερή κολεκτομή, 50 σε σιγμοειδεκτομή, 20 σε εγχείρηση Hartmann, 8 σε υπολική κολεκτομή και ειλεοορθική αναστόμωση και 9 σε επανασύγκλειση Hartmann. 2 εκ των ασθενών υπέστησαν πνευμονική εμβολή και απεβίωσαν. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε διαφυγή αέρα από την αναστόμωση σε 12 ασθενείς, η οποία και διορθώθηκε. Μετεγχειρητικά, δεν διαπιστώθηκε καμία διαφυγή καθώς επίσης κανένας ασθενής δεν ανέπτυξε συστηματική σηπτική καταπληξία. Σε 6 ασθενείς διαπυρήθηκε το τραύμα τους. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στην κλινική μας ήταν 10 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η διεγχειρητική δοκιμή στεγανότητας της αναστόμωσης αποδεικνύεται ως ένα βασικός χρόνος της επέμβασης προκειμένου να επιτύχουμε μία ασφαλή αναστόμωση. Εκπαιδευμένοι χειρουργοί κοιλίας που εργάζονται σε μικρές χειρουργικές μονάδες μπορούν να επιτύχουν πολύ καλά αποτελέσματα συγκρίσιμα με μεγάλες μονάδες και εξιδεικευμένα κέντρα.

P04 ΒΡΟΓΧΟΓΕΝΗΣ ΚΥΣΤΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δρογούτη Μ., Ευθυμιόπουλος Γ., Γερασιμίδου Δ., Μιχαλοπούλου Η., Τζούνα Α., Κλεαγκώνη Α., Ζαφειρίου Γ.

Α' Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, ΑΝΘ Θεαγένειο

Εισαγωγή: Οι βρογχογενείς κύστες αποτελούν συγγενείς ανωμαλίες με συχνότερη εντόπιση το μέσο και ανώτερο μεσοθωράκιο. Οι βρογχογενείς κύστες του οισοφάγου είναι ιδιαίτερα σπάνιες και παρουσιάζονται με δυσφαγία και οπισθοστερνικό καύσος. Επί συμπτωμάτων αντιμετωπίζονται χειρουργικά και η πρόγνυσή τους είναι άριστη.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 65 ετών με ελεύθερο ιστορικό που διερευνήθηκε για δυσπεπτικά ενοχλήματα. Διαγνώσθηκε όγκος κατώτερου τριτημορίου του οισοφάγου που προκαλούσε στένωση του αυλού και έρχεζε χειρουργικής αντιμετώπισης. Μετά από πλήρη διερεύνηση η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και ο όγκος εξαιρέθηκε επιτυχώς με δεξιά θωρακοτομή. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βρογχογενή κύστη του οισοφάγου. Κατά το follow up η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική και χωρίς επιπλοκές.

Συζήτηση: Οι βρογχογενείς κύστες, παρότι σπάνιες, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν στη διαφορική διάγνωση ογκόμορφων αλλοιώσεων του οισοφάγου. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί οριστική θεραπεία με καλά αποτελέσματα.

P05 ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Μουρούνογλου Μ., Γάτσος Σ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Η εχινόκοκκιαση είναι μια από τις καλοήθεις παθήσεις του ήπατος και αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Οφείλεται στο παράσιτο *Echinococcus granulosus*. Οι χειρουργικές επεμβάσεις της εχινόκοκκιασης διακρίνονται σε συντηρητικές και ριζικές. Στις συντηρητικές ανήκουν η απλή παροχέτευση, η μαρσιποποίηση, η μερική καψεκτομή (περικυστεκτομή) και η υφολική καψεκτομή. Ριζικές είναι η ολική κυστεκτομή και καψεκτομή (κυστοπερικυστεκτομή) και οι διαφόρων τύπων ηπατεκτομές.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση της ηπατικής εχινόκοκκιασης

Υλικό-Μέθοδος: Την χρονική περίοδο 2007-2014 νοσηλεύτηκαν και χειρουργήθηκαν στην κλινική μας 7 ασθενείς με εχινόκοκκιαση. Εκ των οποίων ένας με εχινόκοκκο κύστη μηρού, ένας με εχινόκοκκιαση ελάσσονος πυέλου και 5 με ηπατική εχινόκοκκιαση. Από τους 5 αυτούς ασθενείς τέσσερις ήταν άνδρες και μία γυναίκα. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 18-73 ετών (μ.ο. ηλικίας 48,8 έτη). Τρεις από τους ασθενείς είχαν πολύχωρες, πολυδιαφραγματικές κύστες με θυγατέρες κύστες και δύο είχαν μονόχωρες κύστες με υγρό και επιπλέουσα μεμβράνη.

Αποτελέσματα: Σε μια πολύχωρη και μία μονόχωρη εχινόκοκκο κύστη έγινε απλή παροχέτευση, ενώ στις υπόλοιπες μερική καψεκτομή και επιπλοοπλαστική. Σε όλα τα χειρουργεία έγινε έκπλυση της κοιλίας με υπέρτονα διαλύματα και οι ασθενείς τέθηκαν σε θεραπεία με Αλβενδαζόλη, με δοσολογία: 10mg/kg βάρους σώματος ή 2x 400mg ημερησίως για 4 εβδομάδες και δώδεκα κύκλους επανάληψης. Η μετεγχειρητική νοσηλεία κυμάνθηκε στις 8 ημέρες και η θνητότητα ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα: Η εχινόκοκκιαση ήταν αρκετά συχνή στην Ελλάδα, παλαιότερα, με την βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών τα κρούσματα μειώνονται σημαντικά. Η θεραπεία της πρέπει να είναι ανάλογη του σταδίου εξέλιξης και των κλινικών εκδηλώσεων των κύστεων.

P06 ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Τζιουβάρας Χ., Σαπίδης Ν., Ανδρεάδης Ε., Γάτσος Σ., Προφητηλιώτης Γ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Τα πρωτοπαθή κακοήθη νεοπλασμάτα του λεπτού εντέρου είναι μια πολύ σπάνια νοσολογική οντότητα, που αντιπροσωπεύουν το 1-2% των νεοπλασματικών όγκων του γαστρεντερικού συστήματος.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση πρωτοπαθών κακοήθων όγκων του λεπτού εντέρου.

Υλικό-Μέθοδος: Την χρονική περίοδο από το 2004-2013 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας 18 περιστατικά με πρωτοπαθή κακοήθεια λεπτού εντέρου. Εκ των οποίων οι 13 ήταν άνδρες και οι 5 ήταν γυναίκες. Ηλικίας από 41-78 ετών (μέσος όρος ηλικίας τα 68,25 έτη). Τρεις ασθενείς είχαν σύγχρονη κακοήθεια στο παχύ έντερο. Τα κλινικά συμπτώματα που εμφάνιζαν οι ασθενείς τις περισσότερες φορές ήταν μη ειδικά. Συνηθέστερα ήταν, η ναυτία, ο έμετος, η κλινική εικόνα της εντερικής απόφραξης (εικόνα υψηλού ειλεού), το κοιλιακό άλγος και η απώλεια βάρους. Η αιμορραγία από το πεπτικό ήταν λιγότερο συχνή. Όλοι οι πάσχοντες υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για εξαίρεση του όγκου. Η εντόπιση των όγκων ήταν κατά κύριο λόγο στον ειλεό, 10 ασθενείς, 6 στην νήστιδα και 2 στον δωδεκαδάκτυλο.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική νοσηλεία των ασθενών ήταν κατά μέσο όρο 7,2 ημέρες. Άμεσα μετεγχειρητικά είχαμε τρεις θανάτους (ποσοστό 16,6%). Οι λοιποί ασθενείς ακολούθησαν όλοι χημειοθεραπευτικά σχήματα. Η ιστολογική εξέταση των όγκων ανέδειξε 9 αδenoκαρκινώματα, 5 καρκινοειδοί, 1 λειομυοσάρκωμα και 3 άλλου τύπου σαρκώματα.

Συμπεράσματα: Τα πρωτοπαθή κακοήθη νεοπλασμάτα του λεπτού εντέρου είναι από τις σπανιότερες μορφές καρκίνου. Η μεγάλη δυσκολία στη μελέτη του έγκειται στο γεγονός της σπανιότητάς τους καθώς και το ότι συνοδεύεται από μη ειδικά κλινικά συμπτώματα τις περισσότερες φορές.

P07 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑΣ ΠΕΡΙΣΦΙΓΜΕΝΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗΣ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Μαρουφίδης Γ., Γάτσος Σ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Η ομφαλοκήλη αποτελεί επίκτητη διάνοιξη, του ομφαλικού δακτυλίου με αποτέλεσμα την έξοδο δια αυτού άλλου εντερικής έλικας και άλλοτε επιπλόου. Η περίσφιξη της ομφαλοκήλης μπορεί να οδηγήσει σε στραγγαλισμό του περιεχομένου της κήλης και κατά επέκταση σε νέκρωσή του, λόγω διακοπής της αιμάτωσης των εγκλωβισμένων ιστών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού γιγαντιαίας περισφιγμένης μετεγχειρητικής ομφαλοκήλης και η αντιμετώπιση του.

Υλικό και Μέθοδος: Θήλυ ασθενής, 70 ετών, με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης και χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας υπό φαρμακευτική αγωγή. Είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε χειρουργική αποκατάσταση ομφαλοκήλης κατά Mayo. Η ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου λόγω έντονου κοιλιακού άλγους. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ύπαρξη ευμεγέθους ομφαλοκήλης, έγιναν προσπάθειες ανάταξης οι οποίες δεν απέδωσαν. Ακολούθησε ακτινογραφικός έλεγχος ο οποίος απέκλειε την ύπαρξη ειλεού. Η ασθενής οδηγήθηκε απευθείας στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση της κήλης με πλέγμα πολυπροπλενίου 15x20 cm. Ο κληλικός σάκος ήταν δίχωρος, διαστάσεων 10x25 και περιείχε περιεχόμενο ελίκων λεπτού εντέρου και επιπλόου. Διενεργήθηκε εκτομή του νεκρωμένου επιπλόου. Οι εντερικές έλικες παρά την κακοποίηση που είχαν υποστεί, λόγω ισχαιμίας, κρίθηκαν βιώσιμες και δεν διενεργήθηκε εντερεκτομή.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εισήλθε μετά το χειρουργείο για μονοήμερη νοσηλεία στην Μ.Ε.Θ.. Η μετέπειτα μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και εξήλθε βελτιούμενη μετά από 5ήμερη νοσηλεία στην χειρουργική κλινική.

Συμπεράσματα: Η περίσφιξη των κηλών θεωρείται μια πολύ σοβαρή κλινική κατάσταση και αποτελεί απόλυτη ένδειξη για επείγον χειρουργείο. Περίσφιξη συνήθως συμβαίνει σε μικρούς κληλικούς σάκους. Η περίσφιξη γιγαντιαίων κηλών είναι αρκετά σπάνια στην διεθνή βιβλιογραφία.

P08 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΟΡΘΟΜΗΤΡΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΚΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΛΟΓΩ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ, Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Μαρουφίδης Γ., Προφητηλιώτης Γ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Συρίγγια μεταξύ σιγμοειδούς, ουροδόχου κύστεως και κόλπου είναι συνήθης επιπλοκή της εκκολπωματίτιδας. Εκδηλώνονται με την αποβολή κοπράνων από τον κόλπο και την ουρήθρα αναμεμιγμένα με τα ούρα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με παράλληλη παρουσία ορθομητρικού και ορθοκυστικού συριγγίου λόγω ξένου σώματος σε εκκόλπωμα ορθοσιγμοειδούς.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα, 65 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υποθυρεοειδισμού και υπερλιπιδαιμίας υπό φαρμακευτική αγωγή. Υποβλήθηκε στο παρελθόν σε θυροειδεκτομή, σκωληκοειδεκτομή και λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Προ 8μήνου είχε ένα επεισόδιο οξείας εκκολπωματίτιδας. Η ασθενής προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους από μηνός, αναφερόμενη από πενταήμερου πρόσμιξη των ούρων με κόπρανα και αποβολή κοπράνων από τον κόλπο. Υποβλήθηκε σε M.R.I. κοιλίας. Η εξέταση ανέδειξε την ύπαρξη πιθανών συριγγίων μεταξύ του σιγμοειδούς, του θόλου της μήτρας και της ουροδόχου κύστης. Τέλος υπήρχε εγκυστωμένη συλλογή στην αριστερή ελάσσονα πύελο. Ακολούθησε η διενέργεια Passage με γαστρογραφίνη κατώτερου πεπτικού που επιβεβαίωσε την παρουσία των συριγγίων.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου διαπιστώθηκε τμήμα ορθοσιγμοειδούς στερεά συμπεφυμένο με τον αυχένα της μήτρας, το αριστερό εξάρτημα και την ουροδόχο κύστη. Εκτελέστηκε σιγμοειδεκτομή κατά Hartmann και αφαίρεση αριστερού εξαρτήματος. Κατά την διάνοιξη του παρασκευάσματος διαπιστώθηκε εντός ενός φλεγμένοντος εκκολπώματος η ύπαρξη κουκουτσιού ροδάκινου. Η ασθενής στο ιστορικό της ανέφερε την προ μηνός κατάποση του. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και εξήλθε μετά από 7ήμερο.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των συριγγίων είναι εξατομικευμένη και εξαρτάται από το είδος και την αιτία του συριγγίου. Στην περίπτωση μας η απομάκρυνση της πρωτοπαθούς νόσου (φλεγμένον εκκόλπωμα) αποτελεί την ορθότερη θεραπευτική προσέγγιση.

P09 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΡΘΟ-ΠΡΩΚΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΚΑΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΒΙΟΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΟΥ ΒΥΣΜΑΤΟΣ

Τζιουβάρας Χ., Σαπίδης Ν., Ανδρεάδης Ε., Γάτσος Σ., Προφητηλιώτης Γ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Τα ορθο-πρωκτικά συρίγγια είναι φλεγμονώδεις σωληνοειδείς σχηματισμοί γεμάτοι με πύον που εμφανίζονται στην περιοχή γύρω από τον πρωκτό. Διαμέσου αυτών υπάρχει μια ανώμαλη επικοινωνία μεταξύ του αυλού του ορθού και του δέρματος γύρω από τον πρωκτό.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού περιστατικού ορθοπρωκτικού συριγγίου και η αποκατάσταση με τοποθέτηση βιοαπορροφήσιμου βύσματος.

Υλικό και Μέθοδος: Άρρεν ασθενής 29 ετών, με ιστορικό σκληροκοιδοεκτομής. Προσήρθε στο νοσοκομείο λόγω ύπαρξης περιεδρικού συριγγίου από 5μήνου. Διενεργήθηκε M.R.I. πυέλου η οποία ανέδειξε την ύπαρξη ορθοπρωκτικού συριγγίου (grade I). Ο ασθενής οδηγήθηκε σε προγραμματισμένη επέμβαση αποκατάστασης με τοποθέτηση βιοαπορροφήσιμου βύσματος εντός του συριγγίου. Η μέχρι πρότινος εμπειρία της κλινικής στην αποκατάσταση των περιεδρικών συριγγίων ήταν η χειρουργική εκτομή. Την χρονική περίοδο 2004 - 2013 νοσηλεύτηκαν στην χειρουργική κλινική 45 ασθενείς με περιεδρικά συρίγγια. 15 γυναίκες και 20 άνδρες. Ηλικίας 17-88 (μ.ο. ηλικίας 55 έτη). Όλοι υποβλήθηκαν σε εκτομές των συριγγίων. Τρεις εκ των οποίων παρουσίασαν προσωρινή ακράτεια κοπράνων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε βελτιούμενος μετά από 2ήμερη νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Για την θεραπεία των συριγγίων πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η πορεία τους μέσα από τον σφιγκτήρα μυ και η ύπαρξη προϋπάρχουσων ασθενειών. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αναγκαία η χειρουργική επέμβαση. Εμφύτευση βύσματος εντός του συριγγίου είναι μια νέα, ελάχιστα επεμβατική, ασφαλής και δυνητικά αποτελεσματική διαδικασία για την αντιμετώπιση πολύπλοκων πρωκτικών συριγγίων. Με την τεχνική αυτή μειώνονται το άλγος και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές τόσο στον σφιγκτήρα όσο και στους γύρο ιστούς. Η επιλογή των ασθενών είναι θεμελιώδους σημασίας για την επιτυχία.

P10 ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΠΟΛΥΟΖΩΔΗΣ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Προφητηλιώτης Γ., Γάτσος Σ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Η βρογχοκήλη αποτελεί μία συχνή διαταραχή του θυρεοειδούς αδένος που κυμαίνεται από 4-7% στον γενικό πληθυσμό ενώ είναι συχνότερη στις γυναίκες, Προκαλεί συμπτώματα που κυμαίνονται από ήπια κοσμητικά προβλήματα ως σοβαρές επιπλοκές.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ευμεγέθους πολυοζώδους βρογχοκήλης και η αντιμετώπισή του.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα, 65 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υπερθυρεοειδισμού και φλεβικής ανεπαρκείας κάτω άκρων υπό φαρμακευτική αγωγή. Είχε υποβληθεί σε δύο καισαρικές τομές και σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Προσήρθε στην χειρουργική κλινική για προγραμματισμένο χειρουργείο ολικής θυρεοειδεκτομής. Ο εργαστηριακός έλεγχος επιβεβαίωσε την ευθυρεοειδική λειτουργία του θυρεοειδούς. Από την ακτινογραφία του θώρακα διαπιστώθηκε παρεκτόπιση της τραχείας προς τα δεξιά, γεγονός που συνηγορούσε για την ύπαρξη καταδυόμενης βρογχοκήλης. Το υπερηχογράφημα και το σπινθηρογράφημα του αδένα, με ^{99m}Tc είχαν ως ευρήματα το αυξημένο μέγεθος του, με μέγιστη διάμετρο αριστερού λοβού τα 11 cm, μικρό τμήμα του καταδυόταν εντός του θώρακα. Ο δεξιός έφτανε τα 9,6 cm. Η απεικόνιση του θυρεοειδούς αδένα ήταν συμβατή με νόσο του Graves επί εδάφους οζώδους βρογχοκήλης με πολλαπλούς ψυχρούς όζους.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή, είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήρθε μετά νοσηλείας τριών ημερών. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε πολυοζώδη βρογχοκήλη χωρίς την ύπαρξη κακοήθειας. Το βάρος του αδένα ήταν 210gr.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση των καταδυόμενων βρογχοκηλών γίνεται μέσω εγκάρσιας τραχηλικής τομής στην συντριπτική πλειοψηφία, ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις όπου θα χρειαστεί μέση στερνοτομή. Η Παρασκευή και η αποκόλληση του αδένα, από την τραχεία, σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ιδιαίτερα εργώδης και χρήζει μεγάλης χειρουργικής εμπειρίας.

P11 A RARE ADULT CASE WITH NEUROBLASTOMA

Filis D., Kofinas T., Korahai D., Imvrios G., Fouzas I., Papanikolaou V.

Department of Surgery, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Hippocrateio Hospital, Thessaloniki, Greece

Introduction: Neuroblastoma, the most common extracranial solid tumor in children, is considered to be a malignancy of early childhood. It constitutes 7-10% of all pediatric cancers, rarely occurring in adults.

Case report: A 26-year-old female presented a palpable abdominal mass without any other clinical symptom. The tumor markers were negative, whereas the bone marrow biopsy confirmed that the bone marrow was not infiltrated by tumor cells. The imaging tests (ultrasound, CT and MRI scan) revealed a large (25-30cm in diameter) lesion in the right abdomen/lumbar, which was pushing the right kidney and the right hepatic lobe without infiltrating either of them and displacing the compressed inferior vena cava. The CT angiography showed that the main nutrient vessel of the mass was the right renal artery. Subsequently, the patient underwent laparotomy and mass excision. The ipsilateral adrenal gland was also removed and the lymph node dissection completed the surgery. The histopathological examination of the mass permitted the diagnosis and

Conclusion: Neuroblastoma is an extremely rare tumor in adulthood. However, it should be included in the differential diagnosis of the adrenal and all the hypernephroid tumors. Due to its more aggressive behavior compared to pediatric cancer and the absence of data regarding its management, we believe that an international record of incidents of neuroblastoma in adults is needed more than ever.

P12 PRIMARY HEPATIC MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA

Filis D., Kofinas T., Fouzas I., Imvrios G., Papanikolaou V.

Department of Surgery, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Hippocrateio Hospital, Thessaloniki, Greece

Undergraduate student, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki

Introduction: Malignant fibrous histiocytoma (MFH) is a soft tissue sarcoma with ill-defined characteristics, which is common in the late adult life and usually occurs in the extremities, but extremely rarely involves the liver. Advanced histological grade and large size of the tumor constitute unfavorable prognostic agents.

Case Report: We present the case of a 22-year-old female who presented with a palpable mass of respectable size at the right hypochondrium, anorexia and general malaise. Upon control, the following tumor markers, CEA, AFP, and CA19-9 were found negative and biochemical markers of liver function were found normal. She underwent a CT and MRI scan which revealed a sizeable mass with a diameter of 25cm. Given the considerable size of the tumor, oncometria of the total capacity liver function was performed and found to be satisfactory. The patient underwent right major hepatectomy and the histological examination showed malignant mesenchymal hepatic neoplasm with immunohistochemical characters compatible with malignant fibrous histiocytoma.

Conclusions: Hepatic malignant fibrous histiocytoma is an exceedingly rare mesenchymal tumor with such a variability of features and clinical presentations that make it hard to diagnose. Though its prognosis is rather poor due to its insidious appearance, aggressive behavior and frequent occurrence of distant metastases, surgical treatment may provide an opportunity of survival.

P13 ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Παπουλίδης Ν., Αλ Μογράμπι Σ., Σουινιάκης Ν., Μήτκα Μ., Κρέξη Α., Βερροιώτου Μ., Φαρδέλλας Ι.

Χειρουργική Κλινική, Υγειονομική Μονάδα Νάουσας, Γ.Ν. Ημαθίας

Σκοπός: Η περιγραφή και καταγραφή των ιστοπαθολογικών ευρημάτων σε ασθενείς με πολυπόδες της χοληδόχου κύστης που αποτελούν μια σπάνια παθολογική οντότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική Μελέτη 5 ετών (2009 - 2013). 280 ασθενείς υποβλήθηκαν σε χολοκυστεκτομή (λαπαροσκοπική - ανοιχτή μέθοδος). Οι 8 από αυτούς παρουσίασαν ιστολογικά τεκμηριωμένους πολυπόδες χοληδόχου κύστης. Οι 5 ασθενείς ήταν άνδρες και οι 3 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 61,7 έτη.

Αποτελέσματα: Βάση των ιστοπαθολογικών ευρημάτων οι 5 ήταν χοληστερινικοί πολυπόδες και οι υπόλοιποι 3 επρόκειτο για αδеноμύωματα με εύρος μεγέθους από 0,8cm - 1,7cm. Όλοι οι ασθενείς αυτοί είχαν υποβληθεί σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Συμπέρασμα: Οι πολυπόδες της χοληδόχου κύστης αποτελούν εκβλαστήσεις που προεξέχουν από το τοίχωμα της χοληδόχου κύστης προς το εσωτερικό της. Ανευρίσκονται σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία ως τυχαίο υπερηχογραφικό εύρημα στο 1 - 5% του πληθυσμού. Διαχωρίζονται σε καλοήθεις και κακοήθεις. Οι χοληστερινικοί αποτελούν το 60% των καλοήθων και ακολουθούν τα αδενώματα σε ποσοστό 25%. Οι κακοήθεις είναι πιο σπάνιοι και περιλαμβάνουν τα αδενοκαρκινώματα. Η θεραπεία εκλογής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ο κυριότερος είναι το μέγεθος του πολύποδα και ακολουθούν το είδος, η εξέλιξη, ο αριθμός των πολυπόδων καθώς και η ηλικία του ασθενούς και οι συνοδές παθήσεις των χοληφόρων που μπορεί να φέρει.

P14 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΟΛΙΚΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ

Παπουλίδης Ν., Αλ Μογράμπι Σ., Μήτκα Μ., Βερροιώτου Μ., Κρέξη Α., Σουνιδάκης Ν., Φαρδέλλας Ι.

Χειρουργική Κλινική, Υγειονομική Μονάδα Νάουσας, Γ.Ν. Ημαθίας

Σκοπός: Η περιγραφή των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν με ολική θυρεοειδεκτομή στην κλινική μας και η αναφορά των επιπλοκών τους.

Υλικό και Μέθοδος: Την περίοδο από Ιανουάριο του 2008 έως και τον Δεκέμβριο του 2013, 138 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή μετά από σύσταση του θεράποντα ενδοκρινολόγου τους. Από αυτούς οι 35 ήταν άνδρες και οι 103 ήταν γυναίκες με συνολικό μέσο όρο ηλικίας 51 έτη. Η προ-εγχειρητική διάγνωση περιλάμβανε 18 ασθενείς με ψυχρό όζο, 101 με πολυοζώδη βρογχοκήλη, 15 με ν. Graves και 4 με τοξικό αδένωμα. Κατά τον προ-εγχειρητικό και μετεγχειρητικό έλεγχο όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΩΡΛ εκτίμηση και μέτρηση ασβεστίου αίματος.

Αποτελέσματα: 8 ασθενείς (6%) παρουσίασαν παροδική υπασβεστιαιμία, 3 ασθενείς (2%) παρουσίασαν παροδικό βράγχος φωνής, 1 ασθενής εμφάνισε παροδική αφωνία, η οποία αποκαταστάθηκε αυτόματα μετά από 3 εβδομάδες και 2 ασθενείς (1,5%) εμφάνισαν αιμάτωμα στην τραχηλική χώρα και στο άνω θωρακικό τοίχωμα για το οποίο δεν χρειάστηκε καμία χειρουργική παρέμβαση. Όλοι οι ασθενείς μετά από τρίμηνη παρακολούθηση ήταν ελεύθεροι συμπτωμάτων.

Συμπέρασμα: Η ολική θυρεοειδεκτομή θεωρείται η πλέον αποδεδειγμένη θεραπεία στην αντιμετώπιση των παθήσεων του θυρεοειδούς αδένος καθώς είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική επέμβαση, που αποτρέπει την εμφάνιση υποτροπών της νόσου και τον αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας σε περίπτωση επανεγχείρησης, με βασική προϋπόθεση να υπάρχει η κατάλληλη εμπειρία από μέρους της χειρουργικής ομάδας.

P15 ΟΓΚΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΕΚ ΚΟΚΚΙΩΔΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΟΜΙΑΖΕΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρατίλας Γ., Παντελής Α., Κασμάς Στ., Νασιουτζίκη Μ., Δίνας Κ.

Β' Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο όγκος εκ κοκκιωδών κυττάρων (granular cell tumor- GCT) του μαστού αποτελεί το 5% με 8% όλων των GCT που εμφανίζονται στον ανθρώπινο οργανισμό. Συνήθως εμφανίζεται σε προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Μιμείται τα κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά του καρκίνου του μαστού, πράγμα που καθιστά τη διαφορική διάγνωση αρκετά δύσκολη.

Σκοπός: Να μοιραστούμε την εμπειρία μας στην διερεύνηση και αντιμετώπιση ενός τέτοιου περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 32χρονης που προσήλθε στο Ιατρείο μαστού λόγω ανεύρεσης όγκου μαστού σε αυτοψηλάφηση. Κατά τον κλινικό και τον απεικονιστικό έλεγχο δόθηκε η εντύπωση καρκίνου του μαστού. Πραγματοποιήθηκε διερεύνηση με αναρρόφηση με λεπτή βελόνη (Fine Needle Aspiration) που έδωσε ανεπαρκές υλικό. Ακολούθησε κλασσική βιοψία με βελόνα (Needle Core Biopsy). Στα πλαίσια της παρουσίας του περιστατικού πραγματοποιήθηκε και έρευνα στη σχετική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η NCB έδωσε ως αποτέλεσμα καλοήθες GCT. Ακολούθησε χειρουργική εκτομή του όγκου που επιβεβαίωσε την NCB. Η ανοσοϊστοχημεία έδωσε θετική αντίδραση στους δείκτες S100 και NSE.

Συμπεράσματα: Το GCT του μαστού συνήθως είναι καλοήθες και προέρχεται από κύτταρα του Schwann. Ελάχιστες περιπτώσεις κακοήθειας συναντούνται και αποτελούν το 1-2% των περιπτώσεων. Συχνά μιμείται κακοήθεια μαστού λόγω των κλινικών χαρακτηριστικών του(εισολκή θηλής/δέρματος ,ανώμαλη υφή) αλλά και της παρόμοιας απεικόνισής του. Η οριστική διάγνωσή του πραγματοποιείται με NCB και ανοσοϊστοχημεία. Για την διάκριση καλοήθους/κακοήθους GCT έχουν προταθεί 6 ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά. Σε αποκλεισμό κακοήθειας η τυπική αντιμετώπιση περιλαμβάνει παρακολούθηση ή εκτομή, ενώ σε επιβεβαίωση είναι όμοια με αυτή του καρκίνου του μαστού. Σε τέτοιες περιπτώσεις η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικά προ ή μετεγχειρητικά.

P16 ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ- ΡΗΞΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

Λώτη Σ., Συμεωνίδου Ε., Αντωνίου Μ., Φωτιάδου Ι., Ταμραζιάν Α., Χατζηπουργάννη Χ., Κλεανθίδης Κ.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Η **κυστεοσκόπηση** είναι μία **παρεμβατική εξέταση** κατά την οποία επισκοπείτε η **ουροδόχο κύστη** και διενεργείται καθαρά για διαγνωστικούς λόγους. Συνήθως τα ανεπιθύμητα συμβάματα και οι επιπλοκές της κυστεοσκόπησης αφορούν ουρολοιμώξεις, επίσχεση ούρων, αιματουρία, τα οποία και υποχωρούν με ανάλογη θεραπεία, ωστόσο σε σπάνιες περιπτώσεις το ενδεχόμενο κακώσεις της ουροδόχου κύστεως μπορεί να συμβεί. Παρουσιάζεται ανάλογο περιστατικό ιατρογενούς τραύματος ουροδόχου κύστεως - ρήξη, αναφέρεται η ταξινόμηση των τραυμάτων της ουροδόχου κύστεως και σημειώνεται ο ρόλος της απεικόνισης στη διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 85 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενός άλγος στη κοιλιακή χώρα και ανώδυνη αιματουρία. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται Α.Υ., υπερχολιστεριναιμία, καθώς και προ 2 ημέρου κυστεοσκόπηση σε εξωτερικό ιατρείο λόγω διερεύνησης πιθανής εξεργασίας ουροδόχου κύστεως. Ο ασθενής παραπέμπεται αρχικά για υπερηχογράφημα νεφρών - κύστεως - προστάτου, στη συνέχεια για Αξονική Τομογραφία.

Αποτελέσματα: Το υπερηχογράφημα ανέδειξε εξεργασία ουροδόχου κύστεως και παρουσία μικρής συλλογής υγρού παρά των εντερικών ελίκων. Η αξονική τομογραφία αναγνώρισε ευρήματα συμβατά με ρήξη ουροδόχου κύστεως και το σημείο διαφυγής της σκιαγραφικής ουσίας.

Συμπέρασμα: Ο τραυματισμός της ουροδόχου κύστεως από ενδοσκοπικές τεχνικές αν και σπάνιος μπορεί να συμβεί. Η διάγνωση της κατάστασης, το είδος της κάκωσης και η χειρουργική ή όχι αντιμετώπιση των τραυμάτων της ουροδόχου κύστεως βασίζεται στην κλινική εικόνα και κυρίως στις απεικονιστικές εξετάσεις.

P17 Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ. ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Καρακούλας Ε.¹, Σπυρίδης Χ.²

¹Οδοντίατρος, Επιμελητής Β΄, Κ.Υ. Αριδαίας

²Οδοντίατρος, Επιμελητής Β΄, Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. πρωτ. Υ10α/Γ.Π.οικ.14263/6-2-2013 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, το 2011 αποχώρησαν από το Ε.Σ.Υ. 750 ιατροί, ενώ το 2012 και τον Ιανουάριο του 2013 αποχώρησαν 703 ιατροί (Σύνολο αποχωρήσεων:1453).

Σκοπός: Να βρεθεί ο αριθμός των οδοντιάτρων που αποχώρησαν από το Ε.Σ.Υ. το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (οι θέσεις αυτές δεν επαναπροκηρύχτηκαν), καθώς και οι λόγοι αποχώρησής τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Στατιστική επεξεργασία των ΦΕΚ Γ΄ 2011,2012 και Ιανουαρίου 2013 (Σύνολο:2777 ΦΕΚ).

Αποτελέσματα:

	2011				2012 και Ιανουάριος 2013				
Λόγος αποχώρησης	Δ/ντές	Αναπλ. Δ/ντές	Επιμ. Α΄	Επιμ. Β΄	Δ/ντές	Αναπλ. Δ/ντές	Επιμ. Α΄	Επιμ. Β΄	Σύνολο
Σύνταξη	32	-	3	-	28	2	3	-	68
Συμπλήρωση ορίου ηλικίας	5	-	-	-	1	-	-	-	6
Παραίτηση	1	-	1	4	1	-	1	1	9
Θάνατος	1	-	-	-	3	-	-	-	4
Νόσος	1	-	-	-	1	-	-	1	3

	2011	2012 και Ιανουάριος 2013	Σύνολο
Από Νοσοκομεία	21	16	37
Από Κέντρα Υγείας	27	26	53
Σύνολο	48	42	90

Συμπεράσματα:

α) Το 2011 αποχώρησαν από το Ε.Σ.Υ. 48 οδοντίατροι (6,4% των 750 αποχωρήσεων), ενώ το 2012 και τον Ιανουάριο του 2013 αποχώρησαν 42 (5,97% των 703 αποχωρήσεων). Συνολικά αποχώρησαν 90 οδοντίατροι (6,19% των 1453 αποχωρήσεων).

β) 9 εκ των 90 αποχωρήσεων (10%) οφείλονται σε παραίτηση.

γ) Από τα Νοσοκομεία αποχώρησαν 37 οδοντίατροι και από τα Κέντρα Υγείας 53.

P18 ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Χούκλη Μ.¹, Πεταλωτής Ν.², Κατή Ν.³, Κατής Δ.⁴

¹Κ.Υ. Ηράκλειας, ²Κ.Υ. Σιδηροκάστρου, ³Δ.Π.Θ., ⁴ΤΕΙ Σερρών

Εισαγωγή: Τα διφωσφονικά έχουν ενοχοποιηθεί για επιπλοκές, κυριότερη των οποίων είναι η οστεονέκρωση των γνάθων, που μπορεί να αναπτυχθεί είτε αυτόματα είτε μετά από τραυματισμό ή οδοντιατρική χειρουργική επέμβαση.

Σκοπός: Η αναφορά των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση της οστεονέκρωσης από διφωσφονικά και η επισήμανση του ρόλου του Οδοντίατρου στην πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Έρευνα της ελληνικής βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά: διφωσφονικά, οστεονέκρωση των γνάθων, πρόληψη, αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της νόσου σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά ενδοφλέβια, κυμαίνεται από 1,9 - 23%, ενώ σε ασθενείς που λαμβάνουν per os, από 0,028 - 4,3%. Μεταξύ των παραγόντων κινδύνου κυριαρχούν η οδός χορήγησης, η δόση και διάρκεια θεραπείας, η πραγματοποίηση οδοντοφαρμακικών χειρουργικών επεμβάσεων, το ιστορικό φλεγμονώδους στοματικής νόσου, ο τραυματισμός από οδοντοστοιχίες, η πτωχή στοματική υγιεινή, η διάγνωση κακοήθους νεοπλασματος και η σύγχρονη λήψη χημειοθεραπευτικών ή κορτικοστεροειδών. Η θεραπεία περιλαμβάνει άριστη στοματική υγιεινή, αντισηπτικές στοματοπλύσεις, αντιβιοτικά, ήπιο χειρουργικό καθαρισμό του απολύμματος κ.ά., η δε πρόληψη αποτελεί την καλύτερη προσέγγιση. Πριν την έναρξη της θεραπείας, ο θεράπων Ιατρός επιβάλλεται να αποστείλει τον ασθενή στον Οδοντίατρο για τη λήψη των προληπτικών μέτρων και την ολοκλήρωση των αναγκαίων οδοντιατρικών εργασιών. Απαιτείται τακτικός οδοντιατρικός έλεγχος κατά τη διάρκεια της θεραπείας και άμεση επικοινωνία μεταξύ Οδοντίατρου - θεράποντα Ιατρού για την αντιμετώπιση του ασθενούς. Σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση της εμφάνισης και της εξέλιξης της νόσου έχουν οι δείκτες αναδιαμόρφωσης οστού.

Συμπεράσματα: Επισημαίνεται η ανάγκη του προληπτικού και διαρκούς οδοντιατρικού ελέγχου, της αυστηρής τήρησης καλής στοματικής υγιεινής και της στενής συνεργασίας μεταξύ Οδοντίατρου και θεράποντα Ιατρού.

P19 Ο ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Νικολούζος Σ., Νίκας Κ., Κένταρχος Ι., Χαλικιόπουλος Σ., Βλασταράκος Π., Κασελούρη Μ., Μπούρας Π., Χριστοδούλου Κ., Γατσούλης Ν.

Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Κερκύρας

Εισαγωγή: Ο αυτόματος πνευμοθώρακας είναι σπάνιος στην παιδική ηλικία και εμφανίζεται χαρακτηριστικά σε δύο ηλικιακές ομάδες, τα νεογνά και τους έφηβους. Ο μηχανισμός πρόκλησης του περιλαμβάνει τη ρήξη υποϋπεζωκοτικών φυσαλίδων. Η συχνότητα του στα παιδιά υπολογίζεται σε 0,1%, με υπεροχή σε ψηλά και λεπτά άρρενα άτομα. Η νόσος μπορεί να εμφανιστεί στη νεογνική περίοδο προκαλώντας αναπνευστική δυσχέρεια (0.3-1.3% των αιτίων νεογνικής αναπνευστικής δυσλειτουργίας). Πολύ συχνότερος στην ηλικιακή αυτή ομάδα είναι ο δευτεροπαθής πνευμοθώρακας λόγω συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας, εισρόφησης μηκωνίου ή αίματος, εργώδους ανάνηψης, χορήγησης θετικών πιέσεων στους αεραγωγούς, πνευμονικής υποπλασίας, πνευμονίας ή συγγενών κυστικών διαμαρτιών..

Σκοπός: Παρουσιάζονται διάφορες πιθανές θεωρίες για την εμφάνιση της νόσου. Δίνουμε κάποιες βασικές αρχές για την αναγνώριση και αντιμετώπιση του αυτόματου πνευμοθώρακα στον παιδιατρικό ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες ενός ασθενούς ο οποίος δεν είναι ένας ενήλικας σε μικρογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική έρευνα σχετικών αναφορών. Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακή αναζήτηση των αρχείων της εθνικής ιατρικής βιβλιοθήκης των ΗΠΑ μέσω της διαδικτυακής πύλης Pubmed.

Αποτελέσματα: Η συντηρητική θεραπεία με χορήγηση 100% οξυγόνου και παρακολούθηση είναι συνήθως επαρκής, σε περιπτώσεις όμως με μεγάλη διαφυγή ή σε περιπτώσεις πνευμοθώρακα υπό τάση, η θωρακοκέντηση με βελόνη ή η θωρακική διασωλήνωση είναι απαραίτητη.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση στοχεύει αρχικά στην επανέκπτυξη του πνεύμονα και όψιμα στην αποφυγή των υποτροπών. Η νόσος έχει την τάση να υποτροπιάζει και μάλιστα συχνότερα από ότι στους ενήλικες. Για την αποφυγή των υποτροπών έχουν προταθεί διάφορες χειρουργικές μέθοδοι.

P20 ΣΧΕΣΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΒΡΟΓΧΟΓΕΝΗ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Νικολούζος Σ., Γάλλιας Σ., Καραθανάση Α. Μ., Λιώρη Α., Λαζάρου Λ., Αυγερινός Α., Κωστόπουλος Γ., Δουίτσης Ε., Γατσούλης Ν.

Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Κερκύρας

Εισαγωγή: Σήμερα η κλασική ακτινολογία κατά κύριο λόγο συμβάλει στην αρχική αναγνώριση του νεοπλασματικού νοσήματος και λιγότερο στην σταδιοποίηση του.

Σκοπός: Δίνουμε κάποιες χρήσιμες οδηγίες για την αναγνώριση - ταυτοποίηση του τύπου της χωροκατακτητικής εξεργασίας εκμεταλλευόμενοι μόνο την κλασική ακτινολογία και πιο συγκεκριμένα την απλή ακτινογραφία θώρακος . Είναι μια εξέταση ασφαλής, απλή, σχετικά εύκολα ερμηνεύσιμη, χαμηλού κόστους και ευρέως διαθέσιμη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική έρευνα σχετικών αναφορών. Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακή αναζήτηση των αρχείων της εθνικής ιατρικής βιβλιοθήκης των ΗΠΑ μέσω της διαδικτυακής πύλης Pubmed.

Αποτελέσματα: Τα πλακώδη καρκινώματα παρουσιάζουν κυρίως κεντρική εντόπιση. Στην περίπτωση περιφερικών πλακώδους τύπου εξεργασιών , η σπηλαιοποίηση αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο .Οι περιφερικά εντοπιζόμενες βλάβες αντιπροσωπεύουν το 60 - 70 % όλων των πρωτοπαθών αδενοκαρκινωμάτων του πνεύμονα. Στο 66% των περιπτώσεων μεγαλοκυτταρικού καρκίνου πρόκειται για περιφερικές βλάβες μεγάλου μεγέθους. Στο 78 % των περιπτώσεων μικροκυτταρικού καρκίνου παρατηρούνται διατραχές στον σχηματισμό της πύλης.

Συμπεράσματα: Η απεικόνιση μπορεί να μας δώσει αρκετές πληροφορίες και να μας οδηγήσει βάση ενδείξεων στην αναγνώριση του ιστολογικού τύπου της νεοεξεργασίας .Σε καμία περίπτωση η ακτινολογική εικόνα δεν είναι παθογνωμονική. Η επιβεβαίωση παρέχεται μόνο μέσω της παθολογοανατομικής εξέτασης.

P21 ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΟ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ

Συμεωνίδου Ε.¹, Λώτη Σ.¹, Αντωνίου Μ.¹, Καραγεωργίου Γ.², Τσεκούρα Μ.¹, Ταμραζιάν Α.¹, Ζέκος Κ.¹, Κλεανθίδης Κ.¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν. Καβάλας

²Α΄ Χειρουργική Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Ως μεσεντέριος ισχαιμία καλείται η στένωση ή απόφραξη των μεσεντέριων αρτηριών ή φλεβών, η οποία οδηγεί σε νέκρωση αντίστοιχού τμήματος του εντέρου. Η μεσεντέριος ισχαιμία προσβάλλει συνήθως άτομα μεγάλης ηλικίας, οφείλεται σε πληθώρα αιτιολογικών παραγόντων, παρουσιάζεται με ασαφή κλινική εικόνα και συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Παρουσιάζεται ανάλογο περιστατικό οξείας μεσεντέριας ισχαιμίας και σημειώνεται ο ρόλος της απεικόνισης και ιδιαίτερα ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας στη διάγνωση της.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 90 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενος κοιλιακού άλγους. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται, αθηρωματική νόσος, νεφροπάθεια σε αιμοκάθαρση επί 10 ετίας με τελευταίο κύκλο προ 8 ωρών. Ο ασθενής παραπέμπεται στο Ακτινολογικό Τμήμα αρχικά για απλές ακτινογραφίες και συνέχεια για Αξονική Τομογραφία.

Αποτελέσματα: Η απλή ακτινογραφία κοιλίας ανέδειξε υπόνοια αέρα στα ενδοηπατικά χοληφόρα. Η αξονική Τομογραφία αναγνώρισε ελεύθερη συλλογή υγρού, ρύπανση μεσεντέριου λίπους, αέρα στη πυλαία φλέβα και τα ενδοηπατικά χοληφόρα, διάταση εντερικών ελίκων, πνευμάτωση εντέρου καθώς και παθολογικές εναλλαγές ενίσχυσης τμημάτων εντέρου μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας.

Συμπέρασμα: Η ταχεία διάγνωση και η άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση της οξείας μεσεντέριας ισχαιμίας είναι σημαντική για την επιβίωση των ασθενών. Παρότι η αρτηριακή αγγειογραφία παραμένει ο χρυσός κανόνας για ασθενείς στους οποίους υπάρχει κλινική υποψία μεσεντέριου εμφράκτου, η αξονική τομογραφία και ιδιαίτερα η CTA αποτελούν εξαιρετικές τεχνικές στην ανάδειξη εμβόλων σε κεντρικούς και τμηματικούς κλάδους της άνω μεσεντερίου καθώς και στην ανίχνευσή των σημείων εκδήλωσης της μεσεντέριας ισχαιμίας.

P22 CRP ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΕΒΟΣΙΜΕΝΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Μποστανίτης Ι.¹, Τσαλίδου Μ.², Κυριάκου Π.³, Μπουντώνας Γ.⁴

¹Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Κατερίνης

²Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝ Κατερίνης

³Καρδιολογικό Τμήμα, Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Γ.Ν.Ι.Θ),

⁴Β΄ Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Ι.Θ

Εισαγωγή: Η CRP αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για καρδιαγγειακό κίνδυνο σε ασθενείς με οξέα στεφανιαία σύνδρομα (ΟΣΣ).

Σκοπός: Η αξιολόγηση της λειτουργικότητας της αριστεράς κοιλίας βάση μεταβολών της CRP, μετά τη χορήγηση λεβοσιμεντάνης σε ασθενείς με ΟΣΣ.

Υλικό-Μέθοδοι: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 46 ασθενείς με ΟΣΣ, οι οποίοι χωρίστηκαν με τυχαία κατανομή σε 2 ομάδες, Α και Β. Στην Α ομάδα (31 άτομα) χορηγήθηκε η λεβοσιμεντάνη για 24 ώρες ενώ η Β ομάδα (15 άτομα) αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Ακολούθησε μέτρηση της CRP την πρώτη μέρα νοσηλείας και την τελευταία. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του SPSS 18.0 και με το t-paired ή το Wilcoxon Signed Rank test.

Αποτελέσματα: Από τα 46 άτομα, 30 ήταν άντρες ηλικίας 67.8 ± 12.31 ετών (65.2%) και 16 γυναίκες ηλικίας 69.42 ± 10.34 ετών (34.8%) με μέσο χρόνο νοσηλείας τις 7 ημέρες. Στην ομάδα Α παρατηρήθηκε μικρή μη σημαντική ελάττωση στην CRP κατά την πρώτη και τελευταία μέρα νοσηλείας (0.6, min 0.08 και max 1.8 vs 0.49 ± 0.33 αντίστοιχα, $p > 0.05$). Όμοια, η ομάδα Β είχε μη σημαντική ελάττωση στην CRP επίσης (0.8, min 0.08 και max 0.9 vs 0.58 ± 0.29 αντίστοιχα, $p > 0.05$).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση της λεβοσιμεντάνης δε φαίνεται να βελτιώνει τη λειτουργικότητα της αριστεράς κοιλίας σε ασθενείς με ΟΣΣ βάση της CRP, μια που η πορεία της σε γενικές γραμμές συμβαδίζει με την αντίστοιχη πορεία της CRP στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, απαιτείται έλεγχος περισσότερων φλεγμονωδών δεικτών για τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

P23 ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Τσοτσορού Ο.,¹ Γεωργιανός Π.¹, Πούλου Α.², Μάρκου Φ.², Κορελίδου Λ.¹, Γρηγορόπουλος Α.¹, Λαζαρίδης Α.¹, Σταματιάδης Δ.¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σερρών

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Το *Achromobacter Xylosoxidans* είναι ευκαιριακός Gram (-) αρνητικός μικροοργανισμός, ο οποίος έχει ενοχοποιηθεί για σοβαρές λοιμώξεις σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και σπάνια έχει αναφερθεί να προκαλεί μικροβιαμία σχετιζόμενη με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (ΚΦΚ) σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

Υλικό και Μέθοδοι/ Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε την περίπτωση 68χρονου αιμοκαθαιρόμενου ασθενούς με ατομικό αναμνηστικό αποφρακτικής ουροπάθειας σε έδαφος κυστεκτομής και δημιουργίας ουρητηροειλεοδερμοκύστης για καρκίνο ουροδόχου κύστεως, ο οποίος εμφάνισε 3 επεισόδια μικροβιαμίας από *Achromobacter Xylosoxidans*. Το πρώτο επεισόδιο παρουσιάστηκε τον Ιούλιο του 2013 και αντιμετωπίστηκε με lock θεραπεία (τοποθέτηση διαλύματος κεφταζιδίμης και βανκομυκίνης στα σκέλη του ΚΦΚ) και λεβοφλοξασίνη per os βάσει αντιβιογράμματος. Ένα μήνα αργότερα ο ασθενής εμφάνισε εκ νέου ρίγος και πυρετό στο τέλος της αιμοκάθαρσης και στις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε ο ίδιος μικροοργανισμός. Ο ασθενής έλαβε lock θεραπεία στον ΚΦΚ και τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόνη per os για 3 εβδομάδες με αρνητικοποίηση των καλλιιεργειών αίματος μετά το τέλος της αγωγής. Δύο μήνες αργότερα, ο ασθενής εμφάνισε τρίτο επεισόδιο μικροβιαμίας από *Achromobacter Xylosoxidans*, το οποίο αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση και αντικατάσταση του ΚΦΚ σε άλλη θέση και ενδοφλέβια χορήγηση κεφταζιδίμης για 14 ημέρες και per os χορήγηση τριμεθοπρίμης-σουλφαμεθοξαζόνης για 21 ημέρες. Ο ασθενής υπεβλήθη σε δύο στιγμιότυπα σε διατοιχωματικό υπερηχογράφημα καρδιάς, το οποίο ήταν αρνητικό για την παρουσία λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας.

Συμπεράσματα: Η μακρά σε διάρκεια αντιβιοτική θεραπεία και η αφαίρεση του ΚΦΚ αποτελούν βασικά σημεία στην επιτυχή αντιμετώπιση μικροβιαμίας από *Achromobacter Xylosoxidans* σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

P24 Η ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ: ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ (1991-2010) ΣΤΟ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

Παπάζογλου Ν., Καϊάφα Γ., Κακαλέτσης Ν., Τζατζάγου Γ., Μικούδη Κ., Σαββόπουλος Χ., Χατζητόλιος Α.Ι.

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Δεδομένα από επιδημιολογικές έρευνες μεγάλης διάρκειας που να αφορούν τη λευχαιμία ("Λ"), είναι σπάνια στη χώρα μας.

Σκοπός: Στα πλαίσια επιδημιολογικής έρευνας υπό τον γενικό τίτλο «επιδημιολογία αιτιών θανάτου» μελετήσαμε τη συχνότητα της "Λ" ως πρώτης αιτίας θανάτου στο Ν. Πιερίας κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας 1991-2010.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε συνολικό αριθμό 25.658 πιστοποιητικών θανάτου από τα ληξιαρχικά γραφεία του Ν. Πιερίας, βρέθηκαν 205 (0,8%) περιπτώσεις που κατέγραφαν ως πρώτη αιτία θανάτου τη "Λ". Αντλήθηκαν στοιχεία των απογραφών 2001 και 2011 από την ΕΛ.ΣΤΑΤ. και η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Η διάμεσος τιμή της ηλικίας θανάτου από "Λ" ήταν 70(± 16) έτη, χωρίς αυτή να διαφέρει στα δύο φύλα. Η συχνότητά της "Λ" ως αιτία θανάτου ήταν μεγαλύτερη στους άνδρες κατά 18%, 121(59%) vs 84(41%). Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε μία συνεχής αύξηση της συχνότητας της "Λ" ως αιτίας θανάτου. Συγκρίνοντας τον αριθμό των θανάτων από "Λ" τις δύο δεκαετίες 1991-2000 και 2001-2010, παρατηρήθηκε αύξηση κατά 15,2% και στα δύο φύλα (87(42,4%) vs 118(57,6%) και ειδικότερα, στους άνδρες 17,4% και στις γυναίκες 12%. Οι αντίστοιχες αυξήσεις στον αδρό δείκτη ετήσιας θνησιμότητας από "Λ" ήταν 2,4 συνολικά, 3,4 στους άνδρες και 1,5 στις γυναίκες, θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους.

Συμπεράσματα: Η "Λ" ως πρώτη αιτία θανάτου, φαίνεται ότι εμφανίζει μία αυξητική τάση κατά τη τελευταία εικοσαετία στη περιοχή του Ν. Πιερίας, ιδιαιτέρως στους άνδρες, επιβάλλοντας την περαιτέρω αναζήτηση στη περιοχή, αιτιολογικών και άλλων παραγόντων που μπορεί να ενέχονται στην αύξηση αυτή, με σκοπό την εφαρμογή μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

P25 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΩΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ: ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ (1991-2010) ΣΤΟ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

Παπάζογλου Ν., Καϊάφα Γ., Κακαλέτσης Ν., Τζατζάγου Γ., Μικούδη Κ., Σαββόπουλος Χ., Χατζητόλιος Α.Ι.

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Δεδομένα από επιδημιολογικές έρευνες μεγάλης διάρκειας που να αφορούν αιματολογικά νοσήματα, είναι σπάνια στη χώρα μας.

Σκοπός: Στα πλαίσια επιδημιολογικής έρευνας υπό τον γενικό τίτλο «επιδημιολογία αιτιών θανάτου» μελετήσαμε τη συχνότητα των αιματολογικών νοσημάτων, ως αιτιών θανάτου στο Ν. Πιερίας κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας 1991-2010.

Υλικό και Μέθοδοι: Από συνολικό αριθμό 25.658 πιστοποιητικών θανάτου από τα ληξιαρχικά γραφεία του Ν. Πιερίας, βρέθηκαν 317 (1,2%) περιπτώσεις που είχαν ως πρώτη αιτία θανάτου κάποιο αιματολογικό νόσημα. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Η διάμεσος τιμή της ηλικίας θανάτου λόγω αιματολογικής πάθησης ήταν τα 73(±16) έτη. Στους άνδρες βρέθηκε μεγαλύτερη συχνότητα θανάτων από αιματολογική αιτία, 177(55,8%)vs140(44,2%). Οι πέντε επικρατέστερες αιτίες ήταν η λευχαιμία 205(64,7%), το μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο (ΜΔΣ) 56(17,7%), η μεσογειακή αναιμία 11(3,5%), η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα 11(3,5%) και η διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (ΔΕΠ) 10(3,2%). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συχνότητα και την ηλικία μεταξύ των δύο φύλων ειδικότερα στις διάφορες παθήσεις, εκτός από τη ΔΕΠ που καταγράφηκε μόνο σε γυναίκες (10(7,1%)vs0,p<0,001) και το ΜΔΣ με μεγαλύτερη ηλικία θανάτου στις γυναίκες (82±9vs75±10,p=0,012). Επίσης, συγκρίνοντας των αριθμό των θανάτων από αιματολογική πάθηση τις δύο δεκαετίες 1991-2000 και 2001-2010, παρατηρήθηκε αύξηση αυτών κατά 18,6% και στα δύο φύλα (129(40,7%)vs188(59,3%).

Συμπεράσματα: Από επιδημιολογικά στοιχεία, στη περιοχή του Ν. Πιερίας φαίνεται ότι οι αιματολογικές παθήσεις ως πρώτες αιτίες θανάτου, εμφανίζουν μία αυξητική τάση κατά τη τελευταία εικοσαετία, επιβάλλοντας την περαιτέρω αναζήτηση αιτιολογικών παραγόντων που μπορεί να ενέχονται στην αύξηση αυτή, με σκοπό την εφαρμογή μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

P26 ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΙΝΩΔΕΣ ΦΛΟΙΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ - ΜΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΘΕΝ ΙΝΩΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Αντωνίου Μ., Συμεωνίδου Ε., Λώτη Σ., Τσεκούρα Μ., Φωτιάδου Ι., Δεμερτζής Δ., Κλεανθίδης Κ.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Καβάλας

Εισαγωγή: Το καλοήθους ινώδες φλοιικό έλλειμμα και το μη οστεοποιηθέν ίνωμα αποτελούν τη πιο συχνή καλοήθους ογκόμορφη οντότητα που συναντά ο ακτινολόγος στη καθημερινή του πράξη.

Παρουσιάζεται ανάλογο περιστατικό αμφοτερόπλευρου καλοήθους ινώδους φλοιικού ελλείμματος - μη οστεοποιηθέν ίνωμα μηριαίου και αναφέρονται τα ακτινολογικά ευρήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Έφηβος 15 ετών, αθλητής, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενός άλγος και οίδημα ιδία δεξιού γόνατος, χωρίς κάκωση από 3ήμερου. Μετά την κλινική εξέταση παραπέμπεται στο Ακτινολογικό Τμήμα αρχικά για απλές ακτινογραφίες και στη συνέχεια για Αξονική Τομογραφία.

Αποτελέσματα: Από την απλή ακτινογραφία γόνατος αναγνωρίστηκαν σαφώς οριζόμενες οστεοαραιωτικές περιοχές στην άπω επιφάνεια των μηριαίων οστών εξορμούμενες από το φλοιό οι οποίες και χαρακτηρίστηκαν καταρχήν ως καλοήθεις βλάβες. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας, ενώ επιπρόσθετα αναγνωρίστηκαν τα σκληρυντικά όρια των βλαβών και η κατάσταση του φλοιού, ευρήματα τυπικά καλοήθους φλοιώδους ελλείμματος. Στη διαφορική διάγνωση ενεπλάκη το ενδεχόμενο Sdr JAFFE- CAPMANACCIL, ωστόσο ο ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό νευροινωμάτωσης.

Συμπέρασμα: Στη πλειονότητα των περιπτώσεων η διάγνωση του καλοήθους φλοιώδους ελλείμματος - μη οστεοποιηθέν ίνωμα βασίζεται στα ευρήματα της απλής ακτινογραφίας. Σπάνια όταν η βλάβη έχει άτυπη εντόπιση ή χαρακτηρές μπορεί να δημιουργήσει αμφιβολίες ως προ τη διάγνωση της και απαιτείται διενέργεια βιοψίας.

P27 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΘΕΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Βασιλάκος Κ., Σισμάνης Κ., Μήτσιου Μ., Καλλέας Χ., Καλαιτζής Γ., Πάππα Μ.

Αιμοδοσία, Γ.Ν.Ν. Χαλκιδικής

Εισαγωγή: Οι υποψήφιοι αιμοδότες προσερχόμενοι στο χώρο της Αιμοδοσίας συμπληρώνουν το σχετικό έντυπο και κατόπιν εξετάζονται από τον υπεύθυνο γιατρό όπως προβλέπεται από τους σχετικούς κανονισμούς.

Σκοπός: Σκοπός της παρακάτω εργασίας είναι να μελετηθούν οι αποκλεισθέντες αιμοδότες σε σχέση με διάφορα χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, το αν αιμοδοτούν για πρώτη φορά ή είναι τακτικοί αιμοδότες και το αν αιμοδοτούν για συγκεκριμένο ασθενή ή εθελοντικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό για τη μελέτη αποτέλεσαν 3586 υποψήφιοι αιμοδότες που προσήλθαν στο Σταθμό Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Χαλκιδικής και στις διάφορες εξορμήσεις κατά τη διάρκεια ενός έτους (2013). Από αυτούς αποκλείστηκαν για διάφορες αιτίες οι 346 (ποσοστό 9,46%). Αυτοί ταξινομήθηκαν σε διάφορες ομάδες σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τους 3586 υποψήφιους αιμοδότες οι 2347 (ποσοστό 65,4%) ήταν άνδρες και οι 1239 (34,6%) γυναίκες. Από τους άνδρες αποκλείστηκαν οι 189 (ποσοστό 8,05%), ενώ από τις γυναίκες οι 157 (ποσοστό 12,67%). Επίσης από το σύνολο των αιμοδοτών οι 2101 (ποσοστό 58,59%) ήταν νέοι (<40 ετών), ενώ 1485 (41,41%) μεγαλύτερης ηλικίας. Από αυτούς αποκλείστηκαν 203 (ποσοστό 9,66%) από τους νεότερους και 143 (ποσοστό 9,62%) από τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι από τους 3586 συνολικά υποψήφιους αιμοδότες οι 2972 (ποσοστό 82,87%) ήταν παλιοί αιμοδότες, ενώ 614 (ποσοστό 17,1%) προσέρχονταν για πρώτη φορά στο χώρο της Αιμοδοσίας. Από τους παλιούς αιμοδότες αποκλείστηκαν οι 222 (ποσοστό 7,46%), ενώ από όσους θα αιμοδοτούσαν για πρώτη φορά αποκλείστηκαν οι 124 (ποσοστό 20,19%). Τέλος, από τους 3586 υποψήφιους αιμοδότες οι 2384 (ποσοστό 66,48%) θα αιμοδοτούσαν για τις ανάγκες συγκεκριμένου ασθενή και οι 1202 (ποσοστό 33,52%) εθελοντικά. Από αυτούς αποκλείστηκαν 279 (ποσοστό 11,7%) από όσους προσήλθαν για τις ανάγκες συγκεκριμένου ασθενή και 67 (ποσοστό 5,57%) από όσους προσήλθαν για να αιμοδοτήσουν εθελοντικά. Από τα παραπάνω στοιχεία βλέπουμε ότι από την Αιμοδοσία αποκλείστηκαν περισσότερες γυναίκες από άνδρες, περισσότεροι καινούργιοι παρά παλαιοί αιμοδότες και πιο πολλοί από όσους θα αιμοδοτούσαν για συγκεκριμένο ασθενή, παρά εθελοντικά, ενώ δεν υπήρξε σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά την ηλικία των αιμοδοτών.

P28 Η ΓΡΙΠΗ ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ, 2013-14

Μελίδου Α., Εξηντάρη Μ., Γκιούλα Γ., Μαλισιόβας Ν.

Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ
Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Β. Ελλάδος

Εισαγωγή: Η διακίνηση της γρίπης παρουσιάζει μόνιμα ενδιαφέρον καθώς, εκτός των πανδημιών, εκδηλώνει σταθερά ποικίλης βαρύτητας ετήσιες εξάρσεις παγκοσμίως. Ακόμη πιο ενδιαφέρουσα είναι η παρακολούθηση της διακίνησης μετά την πρόσφατη πανδημία 2009-10.

Σκοπός: Καταγράφεται η ένταση και η ποικιλία στην εμφάνιση των ιών γρίπης την περίοδο 2013-14, συμμετέχοντας έτσι στη διασάφηση του παρόντος και στην πρόβλεψη του εγγύς μέλλοντος μεγάλου μέρους των αναπνευστικών λοιμώξεων.

Υλικό και Μέθοδοι: Το διάστημα 30/9/2013 έως 14/2/2014 ελέγχθηκαν 246 φαρυγγικά εκπλύματα ή επιχρίσματα κυρίως νοσηλευομένων αλλά και περιπατητικών ασθενών με γριπώδη συνδρομή. Χρησιμοποιήθηκε real-time PCR αρχικά για την ανίχνευση ιών γρίπης Α και Β και στην συνέχεια για υποτυποποίηση των Α σε Α(H1) και Α(H3), σύμφωνα με πρωτόκολλα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Αποτελέσματα: Θετικά για γρίπη βρέθηκαν 84 (34,1%) από τα 246 ελεγχθέντα δείγματα. Ιοί γρίπης Α ανιχνεύθηκαν στο σύνολο (100%) των θετικών δειγμάτων. Στα 55 (65,5%) από αυτά εντοπίστηκε ο πανδημικός ιός Α (H1N1) ενώ στα 28 (33,3%) ιός Α(H3N2). Κανένας άλλος τύπος/υπότυπος ιού γρίπης δεν εμφανίσθηκε κατά την επιτηρούμενη περίοδο. Καταγράφηκαν 11 θάνατοι από τους οποίους 9/55 (16,4%) οφείλονταν σε ιό Α (H1N1) pdm και 2/28 (7,1%) σε Α (H3N2), με Μ.Ο. ηλικίας 53 έτη.

Συμπεράσματα: Σε σχέση με τη συνολική περίοδο 2012-13, το ποσοστό Α (H1N1) παραμένει σταθερό, του Α (H3N2) αυξήθηκε, ενώ η συμμετοχή του τύπου Β είναι προς το παρόν μηδενική. Ο πανδημικός ιός επικρατεί για μία ακόμη χρονιά, παρά την μέχρι τώρα φυσική νόσηση και εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, ενώ η θνητότητα του Α(H1N1) pdm προκύπτει υπερδιπλάσια του Α (H3N2).

P29 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Πασπάλα Ι. ¹, Καπουκρανίδου Δ. ², Τσιλιγκίρογλου - Φαχαντίδου Α. ¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής και Διατροφής Αθλουμένων, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Α.Π.Θ.

²Επίκουρη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ - αγγλικά: irritable bowel syndrome - IBS) ή Σπαστική κολίτιδα είναι μια λειτουργική διαταραχή του εντέρου που χαρακτηρίζεται από χρόνιο κοιλιακό άλγος, κοιλιακή δυσφορία, κοιλιακή διάταση (φούσκωμα) και αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου απουσία κάποιων οργανικής νόσου, είναι από τις συχνότερες διαταραχές του πεπτικού συστήματος. Επηρεάζονται μέχρι 20% των ενηλίκων που σε κάποια φάση της ζωής τους παρουσιάζουν το σύνδρομο. Μη ύπαρξη διαγνωστικών τεστ που να δείχνουν ότι η πάθηση αυτή οφείλεται σε οργανική ανωμαλία της δομής του εντέρου. Το σύνδρομο είναι συχνότερο μεταξύ 20 και 40 ετών, με τις γυναίκες να προσβάλλονται με μεγαλύτερη συχνότητα από τους άνδρες. Για κάθε 3 γυναίκες προσβάλλεται μόνο 1 άνδρας. Στο Σ.Ε.Σ. έχει αποδοθεί ο χαρακτηρισμός της νόσου του πολιτισμένου ανθρώπου μια και είναι στενά συνυφασμένο με τις απαιτήσεις, την πολυπλοκότητα, το stress που συνοδεύει και χαρακτηρίζει το σύγχρονο τρόπο ζωής.

Σκοπός: Στην ανασκοπητική αυτή εργασία έγινε προσπάθεια να παρουσιασθούν τα οφέλη της εναλλακτικής γυμναστικής στην ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων του Σ.Ε.Ε. σ' όσους την εντάσσουν στη καθημερινότητα τους μειώνοντας ή και εξαλείφοντας έτσι τη χρήση φαρμάκων. Η άποψη ότι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου συσχετίζεται ή ακόμα και ότι προκαλείται από την ψυχολογική κατάσταση του, ασθενούς είναι τόσο παλιά, όσο και η ίδια η νόσος. Πολλές μελέτες πιστοποιούν το ότι το άγχος, η κατάθλιψη και άλλοι τύποι ψυχολογικών διαταραχών παρουσιάζονται συχνότερα σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου παρά σε ασθενείς με οργανική νόσο..

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία βασισμένη σε έρευνα ιατρικών πηγών ((medical NDX, omnimedicalsearch.com, healthline.com. medlineplus, medlook κ.λ.π) κυρίως πρόσφατης ελληνικής & ξένης βιβλιογραφίας. Οι πηγές διασταυρώθηκαν ως προς την εγκυρότητά και την ισχύ τους.

Αποτελέσματα: Δεν έχει γίνει ακριβής προσδιορισμός των εκλυτικών παραγόντων που ευθύνονται για την εμφάνιση της νόσου. Από τη βιβλιογραφική έρευνα δεν φαίνεται να ενοχοποιείται κάποια οργανική ή βιοχημική βλάβη, για την εμφάνιση της νόσου. Αντίθετα η ύπαρξη αγχώδους διαταραχής βρέθηκε να συνδέεται στενά με την εκδήλωση της νόσου. Πρόκειται για λειτουργική διαταραχή της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος, χωρίς να είναι γνωστή η αλληλουχία των καταστάσεων που προηγείται. Η αντιμετώπιση είναι πολυποίκιλη και αντανakλά διαφορετικά σε κάθε πάσχοντα.

Συμπεράσματα: Η καλή οξυγόνωση του οργανισμού είναι σημαντική εφόσον βοηθά στην καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και συμβάλει στην καλύτερη πέψη, στοιχείο που εκλείπει κατά τη διάρκεια περιόδων στρες, αφού η αναπνοή τείνει να είναι γρήγορη και κοφτή. Ο συνδυασμός διαλογισμού και ήπιων ασκήσεων γιόγκα μπορεί να ανακουφίσει από τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις του stress καθώς επιδρά στο αυτόνομο νευρικό σύστημα και έτσι αντιμετωπίζει τη σύνδεση εγκεφάλου-εντέρου Σ.Ε.Ε. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω συγκεκριμένων τεχνικών αναπνοής (Pranayama) οι οποίες προάγουν την καλή ισορροπία του πεπτικού συστήματος. Δίνεται επίσης έμφαση στην ενδυνάμωση της κοιλιακής χώρας καθώς οι διατάσεις που γίνονται σε κάθε asana (στάσεις γιόγκα), βοηθούν στο να υπάρχει περισσότερος χώρος στα όργανα του πεπτικού συστήματος και επιτρέπει περισσότερο οξυγόνο να κινείται ανάμεσα στα όργανα, το οποίο βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος στην περιοχή αυτή και την αποτοξίνωση. Συνεπώς εντάσσοντας την άσκηση και κινητικότητα στο καθημερινό πρόγραμμα, τα αποτελέσματα για το πεπτικό σύστημα θα είναι θαυματουργά.

P30 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Κουτσονικόλα Π.¹, Παπανικολάου Δ.², Μαυραντώνη Ε.³, Κουτσονικόλας Δ.⁴

^{1,2,3} Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

⁴Αν. Καθηγητής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Η δρεπανοκυτταρική αναιμία είναι μία κληρονομική διαταραχή της αιμοσφαιρίνης από την οποία πάσχουν πολλά εκατομμύρια ασθενών σε όλο τον κόσμο. Προκαλείται από μία γονιδιακή μετάλλαξη σε ένα νουκλεοτίδιο, με υποκατάσταση της βαλίνης από γλουταμικό οξύ στη θέση 6 της υπομονάδας της β-σφαιρίνης. Παρόλο που η γενετική διαταραχή είναι απλή και τοπική, χαρακτηρίζεται από φαινοτυπική διαφοροποίηση που εκδηλώνεται με την δημιουργία σοβαρών προβλημάτων στους φορείς και ασθενείς. Με μελέτη των σύγχρονων απόψεων μέσω της προσιτής βιβλιογραφίας θα προσπαθήσουμε μέσα από σχήματα και εικόνες να ερμηνεύσουμε τις κλινικές εκδηλώσεις και τα συμπτώματα λόγω της τροποποιημένης λειτουργικότητας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, της αιμοσφαιρίνης, των πέριξ ιστών και κυττάρων. Τα δρεπανοκύτταρα στην περιφερική κυκλοφορία αιμολύονται εύκολα και προκαλούν απόφραξη των μικρής διαμέτρου αγγείων και των τριχοειδών. Είναι γνωστό ότι η παραμόρφωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων οφείλεται στον πολυμερισμό της αιμοσφαιρίνης HbS σε συνθήκες έλλειψης οξυγόνου, και σε μηχανισμούς που προκαλούν τις μη αναστρέψιμες μεταβολές στον κυτταρικό σκελετό. Περιγράφουμε τις σημαντικότερες αλλαγές-βλάβες στη λιπιδική διπλοστιβάδα της κυτταρικής μεμβράνης των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που τροποποιούν τη διαπερατότητά της στο ασβέστιο, στο νάτριο και στο κάλιο και οδηγούν σε μη φυσιολογική διέλευση των ιόντων, σε κυτταρική αφυδάτωση, αυξημένη παραγωγή ελεύθερων ριζών οξυγόνου, εξάντληση των αντιοξειδωτικών προστατευτικών ουσιών με αποτέλεσμα οξειδωτικές κυτταρικές βλάβες, και επίδραση στη φωσφορυλίωση των δομικών πρωτεϊνών του κυτταρικού τοιχώματος. Οι αλλαγές στη φωσφορυλίωση των πρωτεϊνών και η αυξημένη παραγωγή των δραστικών ριζών οξυγόνου, πιθανόν ευθύνονται για την κυτταρική παραμόρφωση και τη δομική αστάθεια του τοιχώματος των ερυθρών αιμοσφαιρίων στη δρεπανοκυτταρική αναιμία.

P31 Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΕΓΧΡΩΜΟΥ US DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Χρυσογονίδης Ι., Σαραφόπουλος Α., Δεσάνης Β., Καλογεροπούλου Α., Κοσκερίδης Θ., Παντολέων Α., Οικονόμου Ι.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Τμήμα Υπερήχων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε η κατάσταση του τοιχώματος των καρωτίδων, η ποιότητα της αθηρωματικής πλάκας και ο βαθμός της στένωσης που προκαλείται, ώστε να συσχετισθεί με διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Κατά τη διάρκεια των 5 τελευταίων ετών διενεργήθηκε έλεγχος της εξωκράνιας μοίρας των καρωτίδων σε 133 ασθενείς, (89 άνδρες - 44 γυναίκες, μέσου όρου ηλικίας 68 έτη), με την color Doppler us μέθοδο, στη Μονάδα Υπερηχογραφίας του Ακτινολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Εκτιμήθηκε το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα, η ποιότητα της πλάκας, όσον αφορά την ηχογένεια, την παρουσία επασβεστώσεων, εξελκώσεων, ως και ο βαθμός της στένωσης που προκαλείται από την πλάκα.

Αποτελέσματα: Πάχυνση του έσω-μέσου χιτώνα ανευρέθη σε 197 κοινές καρωτίδες. Αθηρωματικές πλάκες ανιχνεύθηκαν σε 47 κοινές και 210 έσω καρωτίδες. Στο σύνολο των καρωτίδων ανευρέθησαν 257 αθηρωματικές πλάκες (48,3%). σε 15 περιπτώσεις υπήρχε εξέλκωση (5,9%) και απόφραξη υπήρχε σε 10 (1,9%). Όσον αφορά τις στενώσεις, <50% υπήρχε σε 207 (38,9%), 50-69% υπήρχε σε 25 (4,7%) και >70% σε 25 (4,7%).

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος των καρωτίδων με έγχρωμο us doppler υπερηχογράφημα είναι πολύ σημαντική εξέταση στη διερεύνηση των αλλοιώσεων των καρωτίδων που μπορεί να είναι υπεύθυνες και για ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια.

P32 Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΟ ΜΑΣΤΟ

Χρυσογονίδης Ι., Μεταξά Λ., Βασιλάκης Δ., Παπαϊωάννου Α., Γιαγκόζογλου Λ., Καλογεροπούλου Λ., Χαριτάντη Α.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία περιγράφονται τα ευρήματα στο μαστογραφικό έλεγχο μετεγχειρητικά/μετακτινικά, και οι δυσκολίες στη διαφορική διάγνωση των αναμενόμενων φυσιολογικών μεταβολών από την υποτροπή του καρκίνου.

Υλικό και Μέθοδοι: Γίνεται ανασκόπηση μαστογραφιών 30 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με τμηματεκτομή για καρκίνο μαστού, από τις οποίες οι 20 περιπτώσεις υποβλήθηκαν και σε ακτινοθεραπεία. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκαν κλασικές λήψεις (κεφαλουραία/CC και λοξή/MLO) σε ψηφιακό μαστογράφο, ενώ επί αμφιβολίας έγιναν και συμπληρωματικές με μεγέθυνση, στροφή κλπ. Σε κάθε περίπτωση, τα ευρήματα συσχετίστηκαν με το ιστορικό, τη χρονική φάση της μαστογραφίας σε σχέση με την επέμβαση/ακτινοβολία, με προηγούμενες μαστογραφίες και άλλες απεικονιστικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Οι φυσιολογικές μετεγχειρητικές/μετακτινικές αλλοιώσεις ταξινομούνται σε πρώιμες και σε απώτερες. Έτσι στον άμεσο μετεγχειρητικό χρόνο παρατηρήθηκαν ανά περίπτωση, εστιακές αλλοιώσεις στο δέρμα της περιοχής της τομής, αύξηση της πυκνότητας του παρεγχύματος (οίδημα), ωοειδούς σχήματος εστία υφής μαλακών μορίων (ύγρωμα στη μετεγχειρητική κοιλότητα). Σε απώτερες μαστογραφίες (μετά από 3-5 χρόνια), παρατηρήθηκε διαταραχή της αρχιτεκτονικής, πάχυνση του δέρματος του μαστού, παραμόρφωση, ασυμμετρία, ακτινωτή ουλή στο παρέγχυμα και καλοήθεις επασβεστώσεις (ελαιώδεις κύστεις). Σε ορισμένες περιπτώσεις αναγνωρίστηκε υποτροπή του όγκου σύστοιχα ή αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού που επέλεξαν τμηματεκτομή με συνακόλουθη ακτινοθεραπεία, η μαστογραφία είναι ιδιαίτερα σημαντική. Απεικονίζει τη μετεγχειρητική κατάσταση ως συγκριτικό στοιχείο, αποδεικνύει την πλήρη εξαίρεση της εξεργασίας και ανιχνεύει υποτροπές ή άλλη πρωτοπαθή εστία.

Η εκτίμηση της μαστογραφικής απεικόνισης αυτών των ασθενών είναι δύσκολη, διότι μετά την επέμβαση ή/και την ακτινοβολήση, μπορεί να προκληθούν μεταβολές στο μαστό που προσομοιάζουν στον καρκίνο. Οι ακτινολόγοι πρέπει να γνωρίζουν καλά τα αναμενόμενα μαστογραφικά ευρήματα μετεγχειρητικά ή/και μετακτινικά, καθώς και τα περιθώρια των χρόνων που μεσολαβούν από τις εφαρμοζόμενες θεραπείες, ώστε να αποφεύγονται περιττοί συναγερμοί και να εντοπίζονται πιθανές παθολογικές εξεργασίες εγκαίρως.

P33 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΜΠΑΤΑΣΕΠΤΗ. REAL LIFE DATA 2 ΕΤΩΝ

Αθανασίου Π., Τζαναβάρη Α., Κώστογλου-Αθανασίου Ι.

Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Η έννοια της ποιότητας ζωής έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών. Είναι ένας όρος που υπεισέρχεται στην καθημερινότητα, αλλά και όρος ευρέως χρησιμοποιούμενος από φιλοσοφικά ρεύματα. Πρόσφατα, αναπτύχθηκε έντονο ενδιαφέρον για την έρευνα ζητημάτων που αφορούν την ποιότητα ζωής και για την ανάπτυξη μεθοδολογιών, που στοχεύουν στη μέτρησή της.

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) πριν και μετά τη χορήγηση του βιολογικού παράγοντα αμπατασέπτης.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 25 ασθενείς με ΡΑ πριν, 1, και 2 έτη μετά τη χορήγηση αμπατασέπτης. Όλοι οι ασθενείς είχαν ήδη λάβει θεραπεία με ένα τουλάχιστον βιολογικό αντι-TNFα παράγοντα. Οι περισσότεροι ελάμβαναν μεθοτρεξάτη σαν θεραπεία βάσης. Πριν και μετά τη χορήγηση της αμπατασέπτης οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο HAQ και το δείκτη VAS του πόνου με κλίμακα οπτικού αναλόγου (visual analogue scale-VAS) και υπολογίσθηκε ο δείκτης DAS28.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς με ΡΑ που χορηγήθηκε αμπατασέπτη παρατηρήθηκε βελτίωση της ΤΚΕ από $50,16 \pm 4,72$ mm/h (μέση τιμή $\pm$ SEM) σε $33,36 \pm 5,77$ mm/h ($p < 0,005$, Student's t test), της CRP από $2,56 \pm 0,43$ mg/dl σε $1,67 \pm 0,99$ mg/dl ($p > 0,05$), του δείκτη DAS28 από $5,65 \pm 0,17$ σε $3,49 \pm 0,27$ ($p < 0,001$), του δείκτη HAQ από $1,87 \pm 0,08$ σε $0,63 \pm 0,1$ ($p < 0,001$) και του δείκτη VAS από $71,08 \pm 2,64$ σε $34,6 \pm 4,56$ ($p < 0,001$). Παρατηρήθηκε βελτίωση της ΤΚΕ κατά 33%, της CRP κατά 35%, του δείκτη DAS28 κατά 38%, του δείκτη HAQ κατά 66% και του δείκτη VAS κατά 51%. Στους 15 ασθενείς που συνέχισαν ανελλιπώς τη θεραπεία με αμπατασέπτη επί 1 παραιτέρω έτος παρατηρήθηκε περαιτέρω βελτίωση και των δεικτών φλεγμονής και της ποιότητας ζωής.

Συμπέρασμα: Στους ασθενείς με ΡΑ παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση των δεικτών φλεγμονής και της ποιότητας ζωής μετά τη χορήγηση αμπατασέπτης.

P34 ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗ ΣΕΡΤΟΛΙΤΣΟΥΜΑΜΠΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΡΙΩΝ ΑΝΤΙ-TNF α ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Αθανασίου Π., Καλαϊτσεβα Ν., Μπασδραγιάννη Δ., Παπαδάκη Α., Σπυρίδης Α., Κωστόπουλος Μ.

Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος

Η αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα ανήκει στις οροαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες. Η νόσος έχει κλινικές εκδηλώσεις αλλά οι ακτινολογικές εκδηλώσεις της σπονδυλαρθρίτιδας ελλείπουν.

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τη χορήγηση πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης.

Ασθενής, γυναίκα 43 ετών, πάσχει από αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα από 21 έτη. Στην ασθενή χορηγήθηκε μεθοτρεξάτη με καλή ανταπόκριση, που όμως διακόπηκε λόγω αύξησης τρανσαμινασών. Κατόπιν χορηγήθηκε λεφλουνομίδη που διακόπηκε λόγω εμφάνισης εξανθήματος. Ακολούθως στην ασθενή χορηγήθηκαν διαδοχικά χωρίς ιδιαίτερη ανταπόκριση ετανερσέπτη, ινφλιξιμάμπη και γκολιμουμάμπη. Από 3 μηνου η ασθενής τέθηκε σε μονοθεραπεία με πεγκυλιωμένη σερτολιτσουμάμπη (θεραπεία εφόδου 200 mg s.c. x 2 σε χρόνο 0, 2 και 4 εβδομάδες) και στη συνέχεια 200 mg s.c. ανά 2 εβδομάδες με άριστη ανταπόκριση, δείκτης BASDAI προ σερτολιτσουμάμπης 7.3 και μετά 3μηνο 4.6. Η ασθενής είναι ελεύθερη φλεγμονής, CRP 0.02 mg/dl.

Συμπεράσματα: πεγκυλιωμένη σερτολιτσουμάμπη είναι αντι-TNF α παράγοντας που χρησιμοποιείται με επιτυχία στην αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Πρόσφατα, εγκρίθηκε για τη θεραπεία της ψωριασικής αρθρίτιδας και της αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας. Η πεγκυλίωση του μορίου επιμηκύνει τη διάρκεια δράσης του φαρμακευτικού παράγοντα. Στην παρούσα περίπτωση η επιτυχής χορήγηση της πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης σε ασθενή με ανθεκτική στη θεραπευτική αντιμετώπιση αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα καταδεικνύει ότι και σε ανθεκτικές περιπτώσεις νόσου μπορεί να υπάρξει θεραπευτική ανταπόκριση, ότι η εξατομίκευση της αγωγής είναι απαραίτητη ακόμη και στην αντι-TNF α θεραπεία και ότι η φαρμακογενωμική μελέτη, δηλαδή η μελέτη της σχέσης της φαρμακευτικής θεραπείας με τη γενετική ταυτότητα του ασθενούς είναι απαραίτητη.

P35 ΤΑΧΕΙΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ BOSENTAN ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΕΛΚΗ

Αθανασίου Π.¹, Κώστογλου-Αθανασίου Ι.², Μπασδραγιάννη Δ.¹, Τζαναβάρη Α.¹, Παπαδάκη Α.¹, Σπυρίδης Α.¹

¹Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Η συστηματική σκλήρυνση είναι πολυσυστηματική νόσος άγνωστης αιτιολογίας.

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή δύο περιπτώσεων ασθενών με συστηματική σκλήρυνση που ανταποκρίθηκαν άμεσα στη χορήγηση του ανταγωνιστή των υποδοχέων της ενδοθηλίνης bosentan.

Ασθενής, άνδρας, ηλικίας 67 ετών, εμφανίστηκε με συστηματική σκλήρυνση της οποίας η διάγνωση είχε τεθεί προ 3ετίας. Κατά τη διάγνωση ο ασθενής είχε φαινόμενο Raynaud's, πάχυνση και σκλήρυνση του δέρματος των δακτύλων των άκρων χειρών, απώλεια βάρους, μυϊκή αδυναμία και θετικά ANA. Είχε αντιμετωπισθεί με κυκλοφωσφαμίδη και νιφεδιπίνη. Ακολούθως διέκοψε παρακολούθηση επί 2ετία και προσήλθε με σμίκρυνση ανοίγματος στόματος, φαινόμενο Raynaud's, και δακτυλικά έλκη. Εγινε CT θώρακος που έδειξε ήπια πνευμονική προσβολή ενώ το υπερηχογράφημα καρδιάς ήταν φυσιολογικό. Η κλινική εξέταση έδειξε πολλαπλά δακτυλικά έλκη αμφοτέρων των χειρών. Εγινε έγχυση ιλοπρόστης, που διακόπηκε λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών και ακολούθως χορηγήθηκε bosentan 62.5 mg x 2 και νιφεδιπίνη 30 mg. Μετά 1 μήνα τα έλκη ιάθηκαν. Η χορήγηση bosentan συνεχίζεται και ο ασθενής παραμένει ελεύθερος ελκών επί 1 έτος.

Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 50 ετών, με ιστορικό περιορισμένου δερματικού σκληροδέρματος και δακτυλικών ελκών εμφανίστηκε με δακτυλικό έλκος στη δεξιά άκρα χείρα. Εμφάνιζε αρνητικό Scl 70 και θετικά SSA-Ro. Αντιμετωπίστηκε ανεπιτυχώς με ιλοπρόστη και αντιβιοτικά. Χορηγήθηκε bosentan 62.5 mg x 2 επί 1 μήνα και ακολούθως 125 mg x 2. Ενα μήνα αργότερα το δακτυλικό έλκος ιάθηκε, η χορήγηση bosentan συνεχίστηκε και η ασθενής είναι ελεύθερη ελκών επί 2 έτη.

Συμπερασματικά, τα δακτυλικά έλκη αποτελούν αιτία σημαντικής νοσηρότητας. Η ταχεία ανταπόκριση των δακτυλικών ελκών στη χορήγηση bosentan επηρεάζει ευμενώς την ποιότητα ζωής.

P36 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΣΕΡΤΟΛΙΤΣΟΥΜΑΜΠΗΣ. REAL-LIFE DATA 12 ΜΗΝΩΝ

Αθανασίου Π.^{1,2}, Τζαναβάρη Α.¹, Μπασδραγιάννη Δ.¹, Παπαδάκη Α.¹, Καλαϊτσεβα Ν.¹, Κώστογλου-Αθανασίου Ι.^{2,3}

¹Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

²Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

³Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι χρόνια φλεγμονώδης νόσος αυτοάνοσης αιτιολογίας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι βιολογικοί αντι-TNFα παράγοντες χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της νόσου. Η πεγκυλίωση είναι διαδικασία που τροποποιεί το μόριο και το χρόνο δράσης της χορηγούμενης φαρμακευτικής ουσίας.

Σκοπός της εργασίας ήταν η εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών με ΡΑ πριν και μετά 3, 6 και 12 μήνες από τη χορήγηση του βιολογικού παράγοντα πεγκυλιωμένη σερτολιτσουμάμπη.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 25 ασθενείς με ΡΑ πριν, 3, 6 και 12 μήνες μετά τη χορήγηση πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς ελάμβαναν μεθοτρεξάτη σαν θεραπεία βάσης. Στους ασθενείς χορηγήθηκε πεγκυλιωμένη σερτολιτσουμάμπη (θεραπεία εφόδου 200 mg s.c. x 2 σε χρόνο 0, 2 και 4 εβδομάδες) και κατόπιν 200 mg s.c. ανά 2 εβδομάδες. Πριν και μετά τη χορήγηση της πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο HAQ και το δείκτη VAS του πόνου με κλίμακα οπτικού αναλόγου (visual analogue scale-VAS) και υπολογίσθηκε ο δείκτης DAS28.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς που χορηγήθηκε πεγκυλιωμένη σερτολιτσουμάμπη επί 12 μήνες παρατηρήθηκε βελτίωση της ΤΚΕ ($p<0,05$, Student's t test), της CRP ($p<0,05$), του δείκτη DAS28 ($p<0,001$), του δείκτη HAQ ($p<0,001$) και του δείκτη VAS ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Στους ασθενείς με ΡΑ παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση των δεικτών φλεγμονής και της ποιότητας ζωής μετά τη χορήγηση πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης. Σημειώνεται η ταχεία ανταπόκριση των δεικτών φλεγμονής και των δεικτών ποιότητας ζωής μετά τη χορήγηση της πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης και η μακροχρόνια διατήρηση του αποτελέσματος.

P37 RHUPUS. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 5 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Αθανασίου Π., Τζαναβάρη Α., Καλαϊτσεβα Ν., Σπυρίδης Α., Κωστόπουλος Μ., Μπαντή Θ.

Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Από την εποχή της αρχικής περιγραφής των συστηματικών νοσημάτων του συνδετικού ιστού έχει καταστεί σαφές ότι τα νοσήματα αυτά εμφανίζουν αλληλεπικαλυπτόμενες κλινικές εικόνες και μεταπίπτουν από τη μία μορφή στην άλλη με την πάροδο του χρόνου. Οι μεταπτώσεις αυτές γίνονται αφορμή για την ανακοίνωση σχετικών περιστατικών. Η περίπτωση των ασθενών με rhupus ήτοι με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ) που εμφάνισαν στην πορεία εικόνα ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) ή τανάπαλιν είναι ιδιαίτερα σπάνια.

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή 5 περιπτώσεων ασθενών με σύνδρομο rhupus.

Περιγράφονται 5 γυναίκες, ηλικίας 43-59 ετών, εκ των οποίων 4 είχαν ΣΕΛ και εμφάνισαν στην πορεία ΡΑ και 1 είχε ΡΑ και εμφάνισε ΣΕΛ. Τεσσερις από τις ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια του ΣΕΛ και στη συνέχεια εμφάνισαν ΡΑ, εκ των οποίων 3 μετά από αρκετά χρόνια εικόνα βαριάς οροθετικής ΡΑ με θετικούς ρευματοειδείς παράγοντες και αντι-CCP και είναι υπό αγωγή η μια με συνδυασμό χαμηλών δόσεων κορτικοστεροειδών, ενέσιμης υποδόριας μεθοτρεξάτης και πεγκυλιωμένης σερτολιτσουμάμπης η άλλη με ετανερσέπτη και η τρίτη με κορτικοστεροειδή και μεθοτρεξάτη. Η τέταρτη ασθενής εμφάνισε οροαρνητική ΡΑ και είναι υπό αγωγή με χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών, υδροξυχλωροκίνη και 7.5 mg μεθοτρεξάτης. Από τις ασθενείς 1 εμφάνισε αρχικά ΡΑ και στη συνέχεια εικόνα ΣΕΛ με νεφρική προσβολή.

Συμπεράσματα: Η αλληλεπικάλυψη της κλινικής εικόνας των συστηματικών νοσημάτων του συνδετικού ιστού προκαλεί ανέκαθεν το ενδιαφέρον. Σήμερα, στην εποχή των βιολογικών παραγόντων και των εξειδικευμένων θεραπευτικών επιλογών η αλληλεπικάλυψη αυτή και η συναφής ανάγκη για διάγνωση και στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση φωτίζει εντονότερα το πρόβλημα.

P38 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΚΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Βασιλάκος Κ., Σισμάνης Κ., Μήτσιου Μ., Καλλέας Χ., Καλαιτζής Γ., Κουκοβίνου Μ.

Αιμοδοσία Γ.Ν. Χαλκιδικής

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τις οδηγίες της ομάδας εργασίας του Διεθνούς Δικτύου Αιμοεπαγρύπνησης (IHN) και της Διεθνούς Εταιρίας Αιμοδοσίας κατά τη διάρκεια και μετά την Αιμοδοσία μπορούν να παρατηρηθούν στους αιμοδότες ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα τα οποία διακρίνονται σε σοβαρές, που χαρακτηρίζονται από συμπτώματα που μπορεί να προκαλέσουν μόνιμη βλάβη και αναπηρία ή έκπτωση κάποιας λειτουργίας του οργανισμού του αιμοδότη για διάστημα λιγότερο ή πλέον του ενός έτους και μη σοβαρές (ήπιες και μέτριου βαθμού) περιπτώσεις, όπου κατατάσσονται οι ήπιες και μέτριου βαθμού ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα, τα οποία δεν προκαλούν μακροχρόνια νοσηρότητα και αναπηρία στο δότη.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή και μελέτη των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων που παρουσιάστηκαν κατά το έτος 2012 στους αιμοδότες του Νοσοκομείου μας, όπως αυτά στάλθηκαν τον Οκτώβριο του 2013 στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) και το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ).

Υλικό και Μέθοδοι: Υλικό για τη μελέτη αποτέλεσαν 3314 αιμοδότες που παρουσιάστηκαν στην Αιμοδοσία του Νοσοκομείου μας και στις διάφορες εξορμήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του έτους 2012.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια ή μετά την αιμοδοσία παρουσιάστηκαν 35 (1,05%) συνολικά ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα σε αιμοδότες. Από αυτές οι 30 (85,7%) ήταν ήπιες και οι 5 (14,3%) μέτριας βαρύτητας. Πιο αναλυτικά οι 11 (31,45) αφορούσαν σε ζάλη των αιμοδοτών, οι 6 (17,14%) αίσθημα αδυναμίας, οι 3 (8,57%) σε έμετο, οι 6 (17,14%) σε εφίδρωση και οι 3 (8,57%) σε άλλες αντιδράσεις, όσον αφορά τις ήπιες, ενώ όσον αφορά τις αντιδράσεις μέτριας βαρύτητας οι 3 (8,57%) αφορούσαν σε απώλεια συνείδησης (λιποθυμία) και η 2 (5,71%) σε σπασμούς. ενώ από συμβάντα συνέβη 1 (2,85%) περίπτωση αιματώματος ήπιας βαρύτητας. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι υπήρξε ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων οι περισσότερες από τις οποίες ήταν ήπιες και δεν δημιούργησαν ιδιαίτερα προβλήματα.

P39 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ

Κανονίδου Χ.¹, Κανονίδου Ε.², Μέγαλου Α.³, Φεσσίδου Η.⁴, Παπαζήσης Λ.¹

¹ Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υπ.Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

² Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

³ Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

⁴ Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Εισαγωγή: Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια(ΔΑ), μία μικροαγγειακή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη(ΣΔ), αποτελεί την κυριότερη αιτία απώλειας όρασης και τύφλωσης των σακχαροδιαβητικών ασθενών. Τα επίπεδα φερριτίνης ορού αντανakλούν το περιεχόμενο αποθηκών σιδήρου του οργανισμού και συσχετίζονται θετικά με την αντίσταση στην ινσουλίνη και την τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης(HbA_{1c}) και έχει αναφερθεί ότι μπορεί να αποτελούν μία πρόσθετη παράμετρο του μεταβολικού συνδρόμου.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση των επιπέδων φερριτίνης ορού σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 με και χωρίς αλλοιώσεις ΔΑ.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 53 ασθενείς(άνδρες/γυναίκες: 34/19) με ΣΔ τύπου 2 και μ.ό.ηλικίας 70,45 έτη(SD 8,21). Η μέση διάρκεια του ΣΔ ήταν 9 έτη (SD 4,67). Από αυτούς 31 ασθενείς δεν είχαν καμία βλάβη (ομάδα I) ενώ 22 είχαν αλλοιώσεις ΔΑ(ομάδα II). Στη μελέτη συμμετείχαν 21 υγιείς μάρτυρες(11 άνδρες και 10 γυναίκες) με μ.ό.ηλικίας 71,28 έτη(SD 3.37)(ομάδα III). Μετρήθηκαν τα επίπεδα φερριτίνης ορού και της HbA_{1c} και αξιολογήθηκαν συγκριτικά.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Οι μέσες τιμές φερριτίνης ορού στην ομάδα I ήταν 146,69 ng/ml, στην ομάδα II 131,9 ng/ml και στην ομάδα III 48,59 ng/ml. Υπήρξε σημαντική διαφορά στις τιμές της φερριτίνης ορού μεταξύ των ασθενών των ομάδων I και II και των υγιών μαρτύρων (p=0,010 και p=0,006 αντίστοιχα), ενώ δε βρέθηκε σημαντική διαφορά στις τιμές μεταξύ των δύο ομάδων των διαβητικών ασθενών (p=0,704). Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων φερριτίνης και HbA_{1c} και στις δύο ομάδες των διαβητικών ασθενών (p=0,365 και p=0,941 αντίστοιχα). Από τη μελέτη προκύπτει ότι παρά το γεγονός ότι τα επίπεδα της φερριτίνης του ορού είναι αυξημένα στους ασθενείς με ΣΔ, δεν φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

P40 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

Κανονίδου Χ.¹, Κανονίδου Ε.², Μέγαλου Α.³, Φεσσίδου Η.⁴, Παπαζήσης Λ.¹

¹Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υπ.Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

²Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

³Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

⁴Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

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

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

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

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

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

P41 ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

Κανονίδου Χ.¹, Κανονίδου Ε.², Μέγαλου Α.³, Φεσσίδου Η.⁴, Παπαζήσης Λ.¹

¹ Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υπ.Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

² Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

³ Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

⁴ Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Εισαγωγή: Έχει διαπιστωθεί ότι τα μεγάλα αιμοπετάλια είναι περισσότερο δραστικά από εκείνα μικρότερου μεγέθους. Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη(ΣΔ) παρουσιάζουν αυξημένο μέσο όγκο αιμοπεταλίων(MPV), που αποτελεί δείκτη αιμοπεταλιακής λειτουργικότητας και πιθανόν σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο μακρο-και μικροαγγειακών επιπλοκών που διατρέχουν.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η συσχέτιση του MPV με το βαθμό της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας(ΔΑ) σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2(ΣΔ2).

Υλικό και Μέθοδοι: 53 ασθενείς(άνδρες/γυναίκες: 34/19) μ.ό.ηλικίας 70,45±8,21 έτη συμμετείχαν στη μελέτη. Όλοι έπασχαν από ΣΔ2 με μέση διάρκεια νόσου τα 9±4,67 έτη. 31 δεν είχαν καμία βλάβη(ομάδα Ι) και 22 είχαν αλλοιώσεις ΔΑ (ομάδα ΙΙ). Συγκεκριμένα 12 από αυτούς είχαν αλλοιώσεις μη παραγωγικής ΔΑ(6 ήπιας, 3 μέτριας, 3 σοβαρής) και 10 είχαν αλλοιώσεις παραγωγικής ΔΑ κατά τη βυθοσκοπική εξέταση. Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν καλή συμμόρφωση στη συνιστώμενη αντιδιαβητική αγωγή(HbA1c<7%). Στη μελέτη συμμετείχαν επίσης 21 υγιείς μάρτυρες(άνδρες/γυναίκες:11/10) μ.ό.ηλικίας 71,28±3.37 έτη(ομάδα ΙΙΙ). Οι τιμές του MPV μετρήθηκαν και αξιολογήθηκαν συγκριτικά στις τρεις ομάδες.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Οι μέσες τιμές MPV ήταν στους ασθενείς χωρίς αλλοιώσεις ΔΑ 7,16±1,7 fl, στους ασθενείς με αλλοιώσεις ΔΑ 7,11±1,8 fl και στους φυσιολογικούς μάρτυρες 7,84±0,7 fl. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές κατά τη συγκριτική αξιολόγηση των τιμών του MPV στις τρεις ομάδες των συμμετεχόντων(p>0.05). Δεν παρατηρήθηκε επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ των τιμών του MPV και του βαθμού ΔΑ. Παρά το γεγονός ότι σε αρκετές μελέτες έχει αναφερθεί ο ρόλος των αιμοπεταλίων στην εμφάνιση των μικροαγγειακών επιπλοκών που σχετίζονται με το ΣΔ, στη δική μας μελέτη δε διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του MPV και του βαθμού της ΔΑ. Το εύρημα αυτό πιθανόν να σχετίζεται με την καλή συμμόρφωση των συμμετεχόντων στη ληφθείσα αντιδιαβητική αγωγή.



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1928

29^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ

27 – 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2014
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ GRAND HOTEL PALACE
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

(Οι αριθμοί παραπεμπουν στον αυξοντα αριθμο των εργασιων)

A

Angomachalelis I. O93
Angomachalelis N. O93
Athyros G. V. O101

D

Daskalopoulou G. E. O99
Dombros V. N. O99

F

Filis D. P12
Fouzas I. P11, P12
Fytas P. O99

G

Giouleme O. O101
Gossios D. Th. O101

I

Imvrios G. P11, P12

K

Kofi nas T. P11, P12
Korahai D. P11
Kyriazis G. O93

L

Lederer C.W. O92

M

Mavroudi M. O101

P

Papanokolaou V. P11, P12
Pataka A. O99

R

Riviere I. O92

S

Soufl eris K. O101
Stamatoyannopoulos G. O92

T

Tellis C. C. O101

Theocharidou E. O101

Tselepis D. A. O101

Tziomalos K. O9

W

Watkin N. O15

A

Αβραμίδης Θ. O02
Αβραμοπούλου E. P03
Αγγέλη N. O70
Αθανασίου Π. O61, O62, P33, P34, P35, P36, P37
Αιναλής Στ. O87
Αίσωπος A. O08
Ακριτίδου Σ. O67, O70, O71
Αλ Μογράμπι Σ. P13 ,P14
Αλαφροπάτης H. O03, O04
Αλεβιζόπουλος N. O08
Αλεξανδρόπουλος Π. P03
Αλεξίδης Π. O06
Αναγνωστάρα E. O82
Αναγνωστόπουλος A. O92, O97
Αναγνωστόπουλος Π. O70
Αναμπούσι K. O83
Αναστασίου A. O28
Ανδρεάδης E. P05, P06, P07, P08, P09, P10
Ανδρούτσου K. O74
Αντωνιάδης N. O84, O85, O86
Αντωνιάδης Σ. O83
Αντωνίου M. P16, P21, P26
Αποστολίδης Σ. O54
Αραπίδου Z. O65
Αράπογλου Στ. O88
Αργυροπούλου Π. O67, O70, O71
Αργυροπούλου-Πατάκα Π. O97
Αστέριος Φ. O17
Αστερίου X. O94
Ατματζίδης K. O78
Ατματζίδης Σ. O78
Αυγερινός A. P20

B

Βαΐτση E. O67, O70, O71

Βάκαλος Α. Ο18, Ο19, Ο20, Ο21, Ο22, Ο23,
Ο24, Ο48, Ο49
Βαρέτα Γ. Ο46, Ο70
Βαρσάμης Ν. Ο95
Βασιλάκης Δ. Ρ32
Βασιλάκος Κ. Ο32, Ρ27, Ρ38
Βασιλείου Ζ. Ο89
Βασλαματζής Μ. Ο08
Βενιζέλος Ι. Ο88
Βερροιώτου Μ. Ο87, Ο89, Ο94, Ρ13, Ο14
Βιολάκης Μ. Ο70
Βλασταράκος Π. Ρ19
Βλαχογιάννη Ε. Ο71
Βλάχος Ι. Ο01
Βογιατζής Ι. Ο43
Βολουδάκης Ν. Ο78
Βούλγαρης Δ. Ο10
Βούρος Ι. Ο17, Ο16
Βύζας Β. Ο54

Γ

Γαλάνης Ν. Ο04
Γάλλιας Σ. Ρ20
Γαργαβάνης Α. Ο84, Ο85, Ο86
Γάτσος Σ. Ρ05, Ρ06, Ρ07, Ρ09, Ρ10
Γατσούλης Ν. Ρ19, Ρ20
Γεράκη Χ. Ο58
Γερασιμίδης Θ. Ο58
Γερασιμίδου Δ. Ρ04
Γεροβαγγέλη Κ. Ο76
Γερογιάννη-Γρίτση Ν. Ο26, Ο27, Ο28
Γεροσίμου Χ. Ο80, Ο96
Γεωργιανός Π. Ρ23
Γεωργίου Β. Ο02, Ο03
Γεωργίου Γ. Ο83
Γεωργίου Ελ. Ο10
Γεωργοπούλου Ε. Ο82
Γιαγκόζογλου Α. Ρ32
Γιάκας Α. Ο29, Ο34, Ο59, Ο60, Ο66, Ο91
Γιακουστίδης Δ. Ο84
Γιαννάκη Ε. Ο92, Ο97
Γιαννουζάκος Β. Ο06
Γκανάς Π. Ρ03
Γκανταιφή Α. Ο06
Γκιούλα Γ. Ρ28
Γκιουλιάβα Α. Ο54
Γκόγκα Ε. Ο08
Γκονέζου Ε. Ο25, Ο64
Γουλόπουλος Θ. Ο84

Γρηγορόπουλος Α. Ρ23
Γρηγοροπούλου Α. Ο83
Γωγάκος Α. Ο94, Ο95, Ο96

Δ

Δανιηλίδης Μ. Ο46, Ο100
Δεληγεώρογλου Ε. Ρ03
Δεληγιαννίδου Α. Ο75
Δεμερτζής Δ. Ρ26
Δεσπούδη Κ. Ρ01, Ρ02
Δεσπάνης Β. Ρ31
Διδάγγελος Μ. Ο54
Διδάγγελος Τ. Ο47
Δίνας Κ. Ο90, Ρ15
Δόλγυρας Στ. Ο64
Δουίτσης Ε. Ρ20
Δρεβελέγκας Α. Ο07
Δρογούτη Μ. Ο80, Ο95, Ρ04
Δώρη Α. Ο09

Ε

Εμανουηλίδου Η. Ο58
Εξηντάρη Μ. Ρ28
Ευαγγελίδου Στ. Ο77
Ευγενικάκη Ε. Ο63
Ευθυμιόπουλος Γ. Ο80, Ρ04
Ευσταθίου Α. Ο33
Ευσταθίου Π. Ο33
Ευστρατιάδου Μ. Ο46

Ζ

Ζαΐμη Ν. Ο82
Ζάρρας Χ. Ο63
Ζαφειρίου Γ. Ο80, Ο81, Ρ04
Ζδρου Β. Ο64
Ζέκος Κ. Ρ21
Ζεμπεκάκης Π. Ο100
Ζερβού Φ. Ο92
Ζώγας Ν. Ο92

Η

Ηλίας Α. Ο97

Θ

Θεοδωρίδου Θ. Ο26, Ο27, Ο28
Θεοδώρου Αικ. Ρ03

Ι

Ίμβριος Γ. Ο14, Ο84, Ο85, Ο86

Ισακίδης Φ. O58
Ιωαννίδης Β. O68, O69
Ιωάννου Α. O39

Κ

Καζάκου Ε. P03
Καϊάφα Γ. P24, P25
Κακαλέτσης Ν. P24, P25
Καλαιτζής Γ. O32, P27, P38
Καλαϊτσεβα Ν. O61, O62, P34, P36, P37
Καλλέας Χ. O32, P27, P38
Καλογεροπούλου Λ. P31, P32
Καλογιαννίδης Π. O97
Καμπαρούδη Π. O58, O82
Καμπόσος Π. P03
Κανονίδου Ε. P39, P40, P41
Κανονίδου Χ. P39, P40, P41
Καπέλλος Γ. O08
Καπετάνου Α. O03
Καπουκρανίδου Δ. O38, O39, O40, O41, O42, O43, O55, P29
Καραγεωργίου Γ. P21
Καραγεώργου Κ. O33
Καραγιάννη Σ. O84, O85, O86
Καραθανάση Α. Μ. P20
Καρακούλας Ε. P17
Καραμόσχος Κ. O47
Καρανάσσης Μ. O02
Καρανικόλα Θ. O65
Καραπαναγιώτης Ι. Κ. O79
Καρατζόγλου Ι. O29, O34, O59, O60, O66, O91
Καρατσομπανάκης Η. O29, O34, O59, O60, O66, O91
Καρπώνη Γ. O92
Καρυπίδης Μ. O18, O19, O20, O21, O22, O23, O24, O48, O49
Καρυπίδου Β. O25
Κασελάς Χ. O13
Κασελούρη Μ. P19
Κασμάς Στ. O90, P15
Κατή Ν. P18
Κατής Δ. P18
Κατσαρός Κ. P03
Κατσικά Ε. O82
Κατσικάρη Β. O29, O34, O59, O60, O66, O91
Κατσίκη Ευ. O87
Κατσούναρος Μ. O97
Κέλλης Ε. O04

Κένταρχος Ι. P19
Κεσίδου Δ. O52
Κεσισίδου Χ. O65
Κευσενίδης Σ. O27
Κιμούνδρη Ο. O06
Κλεαγκώνη Α. O80, P04
Κλεανθίδης Κ. P16, P21, P26
Κλόκκαρης Α. O09, O10, O14
Κοντοπούλου Ε. O52
Κορελίδου Λ. P23
Κοσκερίδης Θ. P31
Κοτσόβολης Γ. O98
Κουκοβίνου Μ. P38
Κουκουλιάτα Α. O44, O45, O72, O73
Κουντουριώτου Λ. O06
Κουσκούνη Ε. O33
Κούσκουρας Κ. O07
Κουτούκογλου Π. O70
Κουτσονικόλα Π. P30
Κουτσονικόλας Δ. P30
Κουτσούμης Γ. O11, O12, O13
Κοφινάς Α. O84, O85, O86
Κρέξη Α. P13, P14
Κυριακίδης Α. O05
Κυριάκου Π. P22
Κύρκος Ι. O02, O03, O04
Κωδωνά Χ. O06
Κώστογλου-Αθανασίου Ι. O61, O62, P33, P35, P36
Κωστόπουλος Γ. P20
Κωστόπουλος Μ. O62, P34, P37
Κωφοτόλης Ν. O04

Λ

Λαγός Ι. O30
Λαζαρίδης Α. P23
Λαζάρου Λ. P20
Λαζόπουλος Α. O94, O95, O96
Λαλιώτης Ν. O02, O03
Λιόλιος Ε. O69
Λιώρη Α. P20
Λυσίσκα Αικ. O64
Λώτη Σ. P16, P21, P26

Μ

Μαϊνου Μ. O64
Μακρής Ι. O78
Μακρίδης Χ. O47
Μαλισιόβας Ν. O46, O100, P28

Μαλλουρή Δ. 097
 Μάμαλης Π. 006
 Μαντζουράνη Μ. 008
 Μανωλίδου Ζ. 033
 Μαργαρίτη Α. 0100
 Μαργαριτόπουλος Γ. 068, 069
 Μαργιούλα Ε. 031
 Μαρέτη Ε. P01, P02
 Μαρίφογλου Ι. 029, 034, 059, 060, 066, 091
 Μαρκοπούλου Ε. 087
 Μάρκου Φ. P23
 Μαρνέρη Αλ. 088
 Μαρουφίδης Γ. P07, P08
 Μάσσα Ε. 026, 027, 028
 Μαυραντώνη Ε. P30
 Μέγαλου Α. 029, 034, 059, 060, 066, 091, P39, P40, P41
 Μελίδου Α. P28
 Μεντεσίδου Α. 011, 012, 013
 Μεταλλίδης Σ. 046, 0100
 Μεταξά Λ. P32
 Μεταξιώτης Δ. 005
 Μήτκα Μ. P14
 Μήτρακας Μ. 055
 Μητρούδη Μ. 011, 012, 013
 Μητρούδης Ν. P01, P02
 Μητσάκης Ι. 074, 075, 076, 077
 Μήτσιου Μ. 032, P27, P38
 Μίγγα Ε. 042
 Μικούδη Κ. P24, P25
 Μιχαηλίδης Π. 094
 Μιχαλόπουλος Ν. 098
 Μιχαλοπούλου Η. P04
 Μοσχίδης Αρ. 088
 Μουλούδη Ε. 026, 028
 Μουρούνογλου Μ. P05
 Μπαλλάς Γ. 006
 Μπαλτούμας Κ. 031
 Μπαντή Θ. 062, P37
 Μπαρμπετάκης Ν. 094, 095, 096
 Μπασδραγιάννη Δ. 061, P34, P35, P36
 Μπάτση Μ. 076
 Μπάτσης Ι. 097
 Μπιλάλη Π. 082
 Μποστανίτης Ι. 030, 031, P22
 Μπουντώνας Γ. P22
 Μπούρας Π. P19
 Μυλωνάς Χ.-Α. 005
 Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ. 065

Μυσερλής Γ. 086

N

Νασιουτζίκη Μ. 090, P15
 Νάτσης Κ. 004, 054
 Νάτσικας Β. 089
 Νίκας Κ. P19
 Νικολαΐδου Χρ. 088
 Νικολούδης Ν. P02
 Νικολούζος Σ. P19, P20
 Νταράλας Α. 057
 Ντεγίδης Μ. 078

Ξ

Ξυδά Σ. 070

O

Οικονόμου Α. P05, P06, P07, P08, P09, P10
 Οικονόμου Ι. P31

Π

Παλιούρας Δ. 094, 095, 096
 Πανάς Κ. P01, P02
 Παντελή Χ. 012
 Παντελής Α. 090, P15
 Παντολέων Α. P31
 Παπαβραμίδης Θ. 098
 Παπαβραμίδης Σ. 098
 Παπαγεωργίου Θ. 007
 Παπαγεωργίου Χ. 025
 Παπαγιάννη Π. 092
 Παπαγιάννης Α. 086
 Παπαδάκη Α. 061, P34, P35, P36
 Παπαδημητρίου Σ. 051
 Παπαδόπουλος Σ. 026, 027, 028
 Παπαδοπούλου Β. 028
 Παπαδοπούλου Ν. 077
 Παπαζήσης Λ. P39, P40, P41
 Παπαζιώγας Β. 078
 Παπάζογλου Α. 009
 Παπάζογλου Ν. 047, 050, P24, P25
 Παπαθανασίου Α. 015, 016, 017
 Παπαϊωαννίδου Π. 057
 Παπαϊωάννου Α. 029, 034, 059, 060, 066, 091, P32
 Παπακρίβου Ε. 011, 012, 013
 Παπανικολάου Α. 089
 Παπανικολάου Β. 014, 084, 085, 086
 Παπανικολάου Δ. P30

Παπανικολάου Π. 041
Παπανικολάου Χρ. 087, 088, 089
Παπαχρήστου Μ. 063
Παπέ Μ. 056
Παπουής Γ. 010
Παπουλίδης Ν. P13, P14
Παπουτσάκης Μ. 009
Πάππα Μ. P27
Παραστατίδης Στ. 052
Πασπαλά Α. 067, 070, 071
Πασπάλα Ι. P29
Πατάκα Α. 067, 070, 071
Πατουλιάς Ι. 011, 012, 013
Παχιαδάκης Ι. 085
Πέγιος Α. 009, 014
Πεταλωτής Ν. P18
Πετράκης Ι. 003
Πιάγκου Μ. 054
Πιπερίδου Μ. 026, 027, 028
Πλίακος Ι. 098
Πολίτης Α. 068, 069
Πολονύφη Α. 008
Πολύζος Α. 008
Πολυζώνης Μ. 098
Πούλου Α. P23
Πρατίλας Γ. P15
Πρατίλας Γ.Χ 090
Προδρόμου Κ. 012
Προφητηλιώτης Γ. P06, P08, P09, P10

P

Ράλλης Θ. 094, 095, 096
Ραχμάνη Ε. 012, 013

Σ

Σαββίδης Γ. 026, 082
Σαββόπουλος Χ. P24, P25
Σακαλής Β. 015, 016, 017
Σακελλάρη Ι. 097
Σαλβερίδης Ν. 084, 085, 086
Σαλπινγίδης Γ. 015, 016, 017
Σαπίδης Ν. P05, P06, P07, P08, P09, P10
Σαραφόπουλος Α. P31
Σιδεράς Λ. 046
Σιούντας Α. 007
Σισμάνης Κ. 032, P27, P38
Σκούρα Λ. 046, 0100
Σκούτας Δ. 050
Σμάγαδη Α. 056

Σμαρόπουλος Ε. 009, 014
Σμίας Χ. 097
Σολωνάκη Φ. 086
Σουνιδάκης Ν. P13, P14
Σούρλα Ε. 067, 070, 071
Σπάρταλης Ε. 008
Σπυρίδης Α. 061, 062, P34, P35, P37
Σπυρίδης Χ. P17
Σταματιάδης Δ. P23
Στεφανίδης Χ. 010
Στεφανίδου Α. 067
Στεφανόπουλος Λ. 038
Στυλιανίδου Σ. 006, 035, 036, 037, 053
Συμεωνίδου Ε. P16, P21, P26
Συνεκίδου Ε. 088, 089
Σύρκα Σ. 075
Σφίγγας Β. 016

T

Ταμβίσκου Ε. 025
Ταμραζιάν Α. P16, P21
Τέγος Θ. 050
Τζαναβάρη Α. P33, P35, P36, P37
Τζαντζαρούδη Αικ. 009, 010
Τζατζάγου Γ. 050, P24, P25
Τζιόμαλος Κ. 047
Τζιουβάρας Χ. P05, P06, P07, P08, P09, P10
Τζούνα Α. 080, P04
Τόμος Π. 008
Τοπαλίδου Μ. 006
Τριανταφύλλου Κ. 030
Τσαβδαρίδης Ι. 065
Τσαλιγόπουλος Μ. 055
Τσαλίδου Μ. 030, 031, P22
Τσαχουρίδου Ό. 0100
Τσεκούρα Μ. P21, P26
Τσερμακιάν Τ. 074, 075, 076, 077
Τσερώνη Μ. 033
Τσιγκαροπούλου Χ. 058
Τσικόπουλος Γ. 009, 010, 014
Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου Α. P29
Τσιναφορνιώτου Ε. 032
Τσίτουρας Δ. 002
Τσολακίδου Θ. 075
Τσότσιου Ε. 064
Τσοτσορού Ο. P23
Τσουχνικά Ε. 029, 034, 059, 060, 066, 091

Φ

Φαρδέλλας Ι. P13, P14
Φαρμάκης Δ. O08
Φειδάντσης Θ. O11, O13
Φέκετε-Πασσά Κ. O71
Φεσσίδου Η. O29, O34, O59, O60, O66,
O91, P39, P40, P41
Φιδάνης Θ. O85
Φίλης Δ. O85
Φιλιππίδου Ε.Χ. O68, O69, O72, O73, O74
Φιλίππου Φ. O83
Φλαρης Ν. O89
Φούζας Ι. O84, O85, O86
Φραγγουλίδου Λ. O52
Φυλάκτου Α. O63
Φώτας Α. O15, O16
Φωτιάδου Ι. P16, P26

Χ

Χαϊδος Χ. O10
Χαλικιόπουλος Σ. P19
Χαμαλίδου Ρ. O64
Χάνδακας Ε. O55
Χαραλαμπίδου Δ. O52
Χαραλάμπους Π. O68
Χαριτάντη Α. P32

Χαριτωνίδης Ι. O56
Χατζηδημητρίου Δ. O46
Χατζηιωάννου Κ. O06
Χατζηκυριάκου Ε. O74
Χατζημαυρουδής Γ. O78
Χατζηπουργάννη Χ. P16
Χατζητόλιος Α. O47, O50, P24, P25
Χατζηφωτίου Δ. O80, O95
Χατζίκι Γ. O63
Χατζόπουλος Ε. O17
Χαχαλης Γ. O87
Χήτας Κ. P01, P02
Χίντζογλου Σ. O15
Χιώτης Α. O83
Χουρίδη Μ. O63, P18
Χουρμούζη Δ. O07
Χριστοδούλου Κ. P19
Χρυσογονίδης Ι. P31, P32
Χύτας Α. O40

Ψ

Ψαθά Ν. O92

Ω

Ωρολογάς Α. O50