

Τριμηνιαίο Περιοδικό της Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος

Αναγνωρισμένο από το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕ.Σ.Υ - Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Αριθμός Πρωτοκόλλου ΔΥ2α / Γ.Π. 36548, Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως - Φ.Ε.Κ. 546: 07/05/2003
Τροποποίηση της Α3α / 10651 / 05-11-1991

Ιδρυτής - Ιδιοκτήτης - Εκδότης: Δημήτριος Ι. Γκρίλλας

Τηλ.: 210 8980461, 697 2090020

url: [http:// www.vegacom.gr](http://www.vegacom.gr)

email: medicine@vegacom.gr, hjm@vegacom.gr

Εκδίδεται από την Εταιρία:

“VEGA E.C.M. Εκδοτική, Διαφημιστική, Εκθεσιακή, Μονοπρόσωπη Ε.Π.Ε.”

Ιδρυτής - Ιδιοκτήτης - Πρόεδρος Δ.Σ.: Δημήτριος Ι. Γκρίλλας

Έδρα Εταιρίας: Ιουστινιανού 45-47, Γλυφάδα, Αιξωνή, 166 74

Founder - Owner - Publisher: Dimitrios I. Gkrillas

Founder - Owner - Chairman & CEO at “VEGA E.C.M. LTD”

www.vegacom.gr - email: chairman@vegacom.gr

45 - 47, Ioustinianou Str. 166 74, Glyfada, Aixoni, Hellas.

Tel.: + 30 210 8980461, 697 2090020

Πρόεδρος Συντακτικής
Επιτροπής

Ματίνα Παγώνη

Διευθύντρια Γ' Παθολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. Γεννηματάς
Επιστημονικά Υπεύθυνη Λιπιδαιμικού Ιατρείου Γ.Ν.Α. Γ.Γεννηματάς

Διευθυντής Συντάξεως

Χρήστος Σαββόπουλος

Καθηγητής Παθολογίας Αριστετελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Βοηθός Συντάξεως

Ελένη Καρλάφτη

Παθολόγος, Διδάκτωρ Αριστετελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Νέων Παθολόγων της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογίας

Editor In Chief

Matina Pagoni

Director of Internal Medicine Clinic, Hospital "G.Gennimatas" Athens

Head of Hospital Lipidemic Medical Office -Scientifically Responsible. "G.Gennimatas General Hospital " Athens

Managing Editor

Christos Savopoulos

Professor of Internal Medicine, Director of 1st Propeudeutic Internal Medicine Clinic, AXEPA University General Hospital of Thessaloniki

Assistant Editor

Eleni Karlafti

Internal Medicine Doctor, PhD Aristotle University Of Thessaloniki, AXEPA University Hospital of Thessaloniki, Subcommittee Member of Young Internists of European Federation of Internal Medicine.

ΒΟΗΘΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΗJΜ

Υπεύθυνη Επικοινωνίας Περιοδικού Ανθή Παναγιώτη Αδαμοπούλου (Αθήνα) email: adamopoulou@vegacom.gr, Τηλ.: 210 8980461
Βιβλιογραφική Ενημέρωση - Ανασκόπηση Διεθνούς Ιατρικού Τύπου Ιωάννης Γκουγκουρέλας (Επιμελητής Β', Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος» Επιμέλεια Σελίδας Συνεδρίων Αποστολοπούλου Μάρθα (Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Θεσ/νίκη) Επιμέλεια Θεμάτων Ειδικότητας Αλ. Μουρουγλάκης (Ειδ. Παθολογίας, Θεσ/νίκη) Επιμέλεια Επαγγελματικών Θεμάτων Κωτούλας Σόλων (Ελευθ. Επαγγελματίας, Τρίκαλα) Επιμέλεια Θεμάτων Συναφών Ειδικοτήτων Κανέλλος Ηλίας (Ειδ. Καρδιολογίας, Θεσ/νίκη)

Εκτύπωση-Βιβλιοδεσία LITHOS O.E.

Τιμή Τεύχους 1 λειτό € - 1 Eurocent ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ: Ιατροί 40€, Φοιτητές Ιατρικής 30€, Ιδρύματα - Εταιρείες 100€, Συνδρομές εξωτερικού 100€

Τα μέλη της Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος και της Επαγγελματικής Ενώσεως Παθολόγων Ελλάδος λαμβάνουν το Περιοδικό Δωρεάν (περιλαμβάνεται στην εγγραφή τους). Πληροφορίες: et.pathologias@hotmail.com. Παλαιότερα τεύχη του περιοδικού "H J M" καθώς και δημοσιευμένα Γραπτά Συμπόσια Ιατρικής μπορείτε να δείτε στην ιστοσελίδα της εταιρίας "VEGA E.C.M. Ε.Π.Ε.": www.vegacom.gr στην Ενότητα: Εκδόσεις - Συνέδρια.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, ολική ή μερική ή περιληπτική ή κατά παράφραση ή διασκευή απόδοση του περιεχομένου του περιοδικού Η J M με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του Εκδότη. Νόμος 2121/1993 και Κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.

©2022 Hellenic Journal of Medicine. All rights reserved. Nothing appearing in Hellenic J Med may be reprinted, reproduced or transmitted, either wholly or in part, by any electronic or mechanical means, without prior written permission from the publisher. Hellenic J Med®Registered in the GR Patent and Trademark Office.



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ερμού 57, 3ος όροφος – Τ.Κ. 54636 Θεσ/νίκη - Τηλ: 2313 303480 Fax: 2310994773 - Α.Φ.Μ.: 998209271 – Δ.Ο.Υ.: Ι' Θεσ/νίκης
e-mail: info@epe.edu.gr, www.epe.edu.gr

INTERNAL MEDICINE SOCIETY OF GREECE

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Πρόεδρος: Ματίνα Παγώνη Συν. Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Αθήνα Επιστημονικά Υπεύθυνη Λιπιδαιμικού Ιατρείου Γ.Ν.Α. Γ.Γεννηματάς
Αντιπρόεδροι: Χαράλαμπος Γώγος Καθηγητής Παθολογίας, Πάτρα,
Απόστολος Χατζητόλιος Καθηγητής Παθολογίας, Θεσ/νίκη
Γεν. Γραμματέας: Ιωάννης Κυριαζής Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Αθήνα
Ειδ. Γραμματέας: Στυλιανός Καρταπαάνης Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ρόδος
Ταμίας: Ιωάννης Χατζηγεωργίου Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Σύρος
Μέλη: Αχιλλέας Γκίκας Καθηγητής Παθολογίας, Ηράκλειο, Κρήτη, Σοφία Ζαφειράτου Παθολόγος, Κεφαλλονιά,
Στέφανος Μυλωνάς Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Τρίκαλα, Δημήτριος Παπάζογλου Καθηγητής Παθολογίας, Αλεξ/πολη,
Χρήστος Σαββόπουλος Καθηγητής Παθολογίας, Θεσ/νίκη



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ε.Π.Ε)

ΕΔΡΑ: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λαρίσης-Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Βιόπολις Τ.Κ 41110-ΛΑΡΙΣΑ - Τηλ: 2310 994770 Fax: 2310994773
e-mail: eepe2014@gmail.com / eepe2014.blogspot.gr
HELLENIC PROFESSIONAL UNION OF INTERNISTS (H.P.U.I.)

ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Πρόεδρος: Ευάγγελος Τούλης Ελεύθερος Επαγγελματίας, Θεσ/νίκη
Αντιπρόεδρος: Απόστολος Χατζητόλιος Πανεπιστημιακός, Θεσσαλονίκη
Γεν. Γραμματέας: Σόλων Κωτούλας Ελεύθερος Επαγγελματίας, Τρίκαλα
Αναπλ. Γεν. Γραμματέας: Ανδρέας Πάγκαλης Ελεύθερος Επαγγελματίας, Αθήνα
Ταμίας: Δημήτριος Βήτος Ελεύθερος Επαγ/τίας, Καρδίτσα
Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων, Τύπου & Ενημέρωσης: Ηλίας Τσέρκης Ελεύθερος Επαγγελματίας Ρόδος
Υπεύθυνος Διοικητικών & Νομικών Θεμάτων: Μάριος Πυρπασόπουλος Ελεύθ. Επαγ/ματίας Χαλκιδική
Υπεύθυνος Εκδηλώσεων & Κινητοποίησης: Αντώνιος Αντωνιάδης Ελεύθ. Επαγ/τίας Αθήνα
Υπεύθυνος Ευρωπαϊκών & Διεθνών Σχέσεων: Παναγιώτης Χαλβατσιώτης Πανεπιστημιακός, Αθήνα

ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ε.Π.Ε. | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΚΩΤΟΥΛΑΣ ΣΟΛΩΝ Ομάδα Εργασίας Επαγγελματικών Θεμάτων & Δεοντολογίας
ΤΖΙΟΜΑΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ομάδα Εργασίας Προπτυχιακής, Μεταπτυχιακής, Δια Βίου Εκπαίδευσης & Θεμάτων Ειδικευομένων
ΣΚΟΥΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Ομάδα Εργασίας Αγωγής Υγείας & Ενημερωτικών Εκδηλώσεων για το Κοινό
ΚΩΤΣΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ομάδα Εργασίας Περιοδικού
ΚΟΥΡΤΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ομάδα Εργασίας Γηριατρικής
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ομάδα Εργασίας Αρτηριακής Υπέρτασης
ΜΠΑΚΑΤΣΕΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ Ομάδα Εργασίας Δυσλιπιδαιμιών
ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ Ομάδα Εργασίας Σακχαρώδη Διαβήτη
ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΑ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ Ομάδα Εργασίας Παχυσαρκίας – Καπνίσματος – Διαταραχών Ύπνου
ΞΑΝΘΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ Ομάδα Εργασίας Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων & Θρομβοεμβολικών Νόσων
ΨΩΜΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Ομάδα Εργασίας Λοιμώξεων
ΜΠΟΥΡΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΝΟΤΑ): Ομάδα Εργασίας Ανοσολογίας – Ρευματικών Νοσημάτων
ΣΙΝΑΚΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ: Ομάδα Εργασίας Νοσημάτων Ήπατος
ΚΩΤΟΥΛΑΣ ΣΟΛΩΝ Ομάδα Εργασίας Αγγειολογίας – Υπερίχων
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΘΑ Ομάδα Εργασίας Αναπνευστικών & Αλλεργικών Παθήσεων

ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΑΘΗΝΑ Ομάδα Εργασίας Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΣΠΑΡΤΗ Ομάδα Εργασίας Πελοποννήσου
ΓΚΙΚΑΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ, ΚΡΗΤΗ Ομάδα Εργασίας Κρήτης
ΚΑΝΕΛΛΟΥ ΑΝΝΑ, ΤΗΝΟΣ Ομάδα Εργασίας Νοτίου Αιγαίου
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ Ομάδα Εργασίας Θράκης
ΦΩΤΙΑΔΗΣ ΣΠΥΡΟΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Ομάδα Εργασίας Μακεδονίας
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΤΡΙΚΑΛΑ Ομάδα Εργασίας Θεσσαλίας
ΜΗΛΙΩΝΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ Ομάδα Εργασίας Ηπείρου
ΖΑΦΕΙΡΑΤΟΥ ΣΟΦΙΑ, ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑ Ομάδα Εργασίας Νήσων Ιονίου
ΒΟΥΤΣΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΛΗΜΝΟΣ Ομάδα Εργασίας Νήσων Βορείου Αιγαίου

Α' ΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ Ανδρέας Πάγκαλης
ΜΕΛΗ Σοφία Αραμπατζή
Μπετίνα Κρουμπολής
Δημήτριος Αλεγκάκης
Σοφία Διαμαντίδου

Β' ΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ Παν.Χαλβατσιώτης
ΜΕΛΗ Σταματίνα Παγώνη
Ξενοφών Κροκίδης
Ηρακλής Τσανεκίδης
Μάρθα Αποστολοπούλου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλφαβητικώς



Αλεξανδρίδης Θεόδωρος

Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Γαρούφαλλος Αλέξανδρος - Αναστάσιος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης,
Ηράκλειο Κρήτης

Γώγος Χαράλαμπος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών,
Πάτρα

Δημόπουλος Μελέτιος - Αθανάσιος

Καθηγητής Θεραπευτικής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρύτανης Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Ελισάφ Σ. Μωυσής

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
Ιωάννινα

Ζεμπεκάκης Παντελής

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Ηλιοδρομίτης Ευστάθιος

Καθηγητής Παθολογίας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών, Αθήνα

Kantartzis Konstantinos

MD Department of Internal Medicine Division of Endocrinology,
Diabetology Nephrology, Vascular Disease and Clinical Chemistry,
University of Tübingen, Germany

Κολιάκος Γεώργιος

Καθηγητής Βιοχημείας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

Μαλτέζος Ευστράτιος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου
Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Mantzoros Christos

MD DSc PhD h.c. Editor in Chief, Metabolism, Clinical and
Experimental Professor of Medicine, Harvard Medical School,
Cambridge, U.S.A.

Μηλιώνης Χαράλαμπος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
Ιωάννινα

Bakris George

MD, F.A.S.H., F.A.S.N. Professor of Medicine Director, ASH
Comprehensive Hypertension Center The University of Chicago
Medicine, Chicago, U.S.A.

Μπούρα Παναγιώτα

Καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Ντουράκης Π. Σπυρίδων

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Παπάζογλου Δημήτριος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου
Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Παπάνας Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου
Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Παπανδρέου Χρήστος

Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Λάρισα

Spyridopoulos Ioakim

Professor of Cardiology Chairman of Cardiovascular Gerontology,
Institute of Genetic Medicine, Newcastle University, Newcastle,
United Kingdom

Συρίγος Ν. Κωνσταντίνος

Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Tsakiris A. Dimitrios

Professor of Medicine, MD, Diagnostic Hematology University
Hospital Basel, Switzerland

Τσάπας Απόστολος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Χατζητόλιος Απόστολος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

HJM

τ.134
ΑΠΡΙΛΙΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ
2022

| | |
|----------|---|
| 57 | Άρθρο Σύνταξης Ματίνα Παγώνη |
| 60 – 103 | Πανελλήνιο Συνέδριο Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος «Ημέρες Παθολογίας» Θεσσαλονίκη 23-26 Ιουνίου 2022, Hyatt Regency |
| 60 | Αναρτημένες ανακοινώσεις |
| 93 | Προφορικές ανακοινώσεις |
| 104 | Ανασκόπηση Διεθνούς Ιατρικού Τύπου Γκουγκουρέλας Ιωάννης |

ν.134
APRIL-JUNE
2022

| | |
|----------|---|
| 57 | Editorial Matina Pagoni |
| 60 – 103 | Panhellenic Conference of the Pathology Society of Greece «Pathology Days» Thessaloniki , 23-26 June 2022, Hyatt Regency |
| 60 | Posted Announcements |
| 93 | Oral Announcements |
| 104 | International Medicine Review Gkourelas Ioannis |

CONTENTS

Άρθρο Σύνταξης Editorial

Χαιρετισμός Προέδρου Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος
κας Ματίνας Παγώνη στο Πανελλήνιο Συνέδριο
Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος «Ημέρες Παθολογίας»
Θεσσαλονίκη 23-26 Ιουνίου 2022, Hyatt Regency



Αγαπητές και αγαπητοί Συνάδελφοι,

Tο Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.) βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να σας προσκαλέσει στο Πανελλήνιο Συνέδριο «Ημέρες Παθολογίας», το οποίο θα διεξαχθεί από 23 έως και 26 Ιουνίου 2022, στη Θεσσαλονίκη (ξενοδοχείο Hyatt Regency).

Η Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου, καταβάλλει και εφέτος κάθε δυνατή προσπάθεια για την επιτυχή κατάρτιση του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου, ώστε να περιλαμβάνονται όλες οι σημαντικές εξελίξεις της Παθολογίας.

Στις τέσσερις ημέρες του Συνεδρίου, διακεκριμένοι στα αντίστοιχα αντικείμενα Έλληνες συνάδελφοι θα παρουσιάσουν τις νεότερες εξελίξεις και τις σύγχρονες προσεγγίσεις σε όλα τα πεδία της Παθολογίας μεταφέροντας επίσης την εμπειρία σε ερευνητικό, κλινικό και εκπαιδευτικό επίπεδο.

Φιλοδοξία μας είναι να αποτελέσει το Συνέδριο της Εταιρείας μας ένα καθιερωμένο θεσμό στην Παθολογία, χώρο ανταλλαγής απόψεων και αλληλοεπίδρασης με όλες τις συναφείς ειδικότητες της Παθολογίας, καθώς και βήμα προβληματισμού και αναζήτησης λύσεων για όλα τα κρίσιμα θέματα που αντιμετωπίζει η ειδικότητα της Παθολογίας και ο Παθολόγος κατά την άσκηση της Παθολογίας στη χώρα μας.

Το Συνέδριο δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την υποστήριξη φαρμακευτικών και άλλων εταιριών, τις οποίες ευχαριστούμε.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Π.Ε. και η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου προσβλέπουν στην ενεργό συμμετοχή σας, ώστε να αποτελέσει και αυτό το Συνέδριο βήμα ουσιαστικής επιμόρφωσης και συμβολής στην δια βίου εκπαίδευση του Παθολόγου, καθώς και μοχλό αναβάθμισης της Ειδικότητας της Παθολογίας, η οποία αποτελεί τη βάση του συστήματος της νοσοκομειακής περίθαλψης, αλλά και βασικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Σας ευχαριστούμε για την ενεργό συμμετοχή σας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

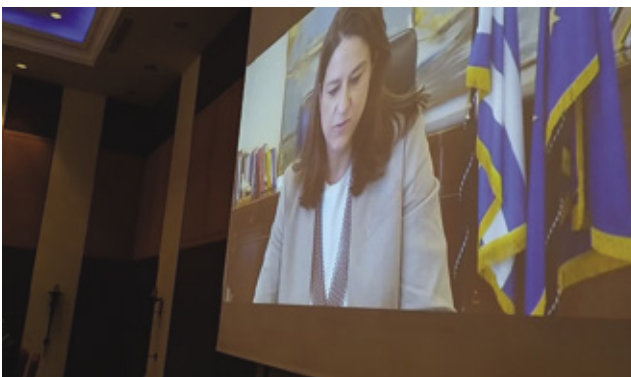
Η Πρόεδρος
Δρ. Παγώνη Ματίνα

Πρόεδρος Δ.Σ. Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.)
Συντονίστρια Διευθύντρια Γ' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Επιστημονικά Υπεύθυνη Λιπιδαιμικού Ιατρείου, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Πρόεδρος Ανωτάτου Πειθαρχικού Π.Ι.Σ.
Πρόεδρος ΕΙΝΑΠ
Αντιπρόεδρος ΟΕΝΓΕ

**ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΤΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
«ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ», ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 22-26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022, HYATT REGENCY**



**TRIBUTE TO THE PANHELLENIC CONFERENCE OF THE PATHOLOGY SOCIETY OF GREECE
«PATHOLOGY DAYS», THESSALONIKI, 23-26 JUNE 2022, HYATT REGENCY**



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01 ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ – ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΚΟΜΑ ΕΛΠΙΔΑ;
Μαντζούκης Σ., Γερασίου Μ., Μπάκας Κ., Υγροπούλου Ο., Μουσαφίρη Ο.

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ) αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας παγκοσμίως. Ωστόσο ακόμα και σε σοβαρές ΚΕΚ που οδηγούν σε θάνατο, υπάρχει η δυνατότητα της δωρεάς οργάνων.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 69 ετών διεκομίσθη στο ΓΝ Άρτας μετά από αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα κατά το οποίο παρεσύρθη ως πεζή.

Περιγραφή περίπτωσης: Η ασθενής ήταν σε κωματώδη κατάσταση, διασωληνώθηκε άμεσα και ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε οξύ υποκληρίδιο αιμάτωμα δεξιά με αιμορραγικά στοιχεία στους υπαραχνοειδείς χώρους σύστοιχα καθώς και πιεστικά φαινόμενα στο στέλεχος με εξάλειψη των βασικών δεξαμενών και μετατόπιση της μέσης γραμμής κατά 10mm (εικόνα εγκολεασμού). Η ασθενής μεταφέρθηκε επείγοντως στο ΠΓΝΙ όπου πραγματοποιήθηκε αποσυμπίεστική κρανιεκτομή δεξιά με τοποθέτηση υποδόριας παροχέτευσης. Η ασθενής προ και μετά του χειρουργείου παρουσίαζε μυδρίαση άμφω με μη αντιδρώσες κόρες. Ακολούθως η ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ ΓΝΙ Χατζηκώστα για συνέχιση της νοσηλείας της. Η ασθενής υποστηρίχθηκε αιμοδυναμικά, αναπνευστικά και σε επαναληπτική αξονική τομογραφία εγκεφάλου αναδείχθηκε περαιτέρω επιδείνωση της ακτινολογικής της εικόνας (Εικόνα 1) Παρά την διακοπή της χορηγούμενης καταστολής η ασθενής δεν ανέκτησε επικοινωνία και ακολούθως διενεργήθησαν οι προβλεπόμενες δοκιμασίες που πιστοποίησαν τον εγκεφαλικό θάνατο της ασθενούς. Ακολούθως με βάση τα πρωτόκολλα του ΕΟΜ πραγματοποιήθηκε λήψη των νεφρών και των κερατοειδών της ασθενούς προς μεταμόσχευση.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των ΚΕΚ είναι ιδιαίτερα αυξημένη στην χώρα μας και συχνά αφορά νέους σε ηλικία ασθενείς χωρίς πολλές συννοσηρότητες. Ακόμα και στις περιπτώσεις ΚΕΚ που οδηγούν σε εγκεφαλικό θάνατο υπάρχει η δυνατότητα (με βάση τα πρωτόκολλα του ΕΟΜ) να δοθεί ζωή σε άλλους ασθενείς. Ωστόσο απαιτείται ενίσχυση της εκστρατείας ενημέρωσης για την δωρεά οργάνων προκειμένου να αυξηθεί η συχνότητα των δωρεών.

AA02 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Γκίτη Σ., Χατζηφιλιππίδου Χ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Κέντρο Υγείας Τούμπα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η ανεπάρκεια βιταμίνης D είναι πιθανό να αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης αλλά και σοβαρής νόσου COVID-19. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας της ανεπάρκειας βιταμίνης D στο γενικό πληθυσμό σε αστικό Κέντρο Υγείας την περίοδο της πανδημίας.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάσθηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D συνολικά 2978 ατόμων στο Κέντρο Υγείας Τούμπας την περίοδο 1/1/2021 έως 31/12/2021.

Η εξέταση έγινε στον αναλυτή Architect της Abbott με τη μέθοδο CMIA (standardized against NIST SRM 2972)

Καταγράφηκε το φύλο, η ηλικία και η ημερομηνία εξέτασης.

Το 68,3% ήταν γυναίκες και το 31,7% άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 55,5 έτη (+/- 17).

Το 22,5% των εξετασθέντων είχε ηλικία 18-40 έτη, το 32,2% είχε ηλικία 41-60 έτη και το 45,3% είχε ηλικία 61-100 έτη.

Από το σύνολο των εξετασθέντων: το 20% εξετάστηκε τους χειμερινούς μήνες, το 27% τους εαρινούς μήνες, το 24% τους θερινούς μήνες και το 29% τους φθινοπωρινούς μήνες.

Αποτελέσματα: Στο 38,9 % των εξετασθέντων διαπιστώθηκε ανεπάρκεια βιταμίνης D (τιμή στον ορό χαμηλότερη των 20 ng/ml ολικής 25(OH) βιταμίνης D).

- Στις γυναίκες το ποσοστό ήταν 38,7 %.
- Στους άνδρες το ποσοστό ήταν 39,0%.
- Στην ηλικία 18-40 έτη το ποσοστό ήταν 38%.
- Στην ηλικία 41-60 έτη το ποσοστό ήταν 39%.
- στην ηλικία 61-100 έτη το ποσοστό ήταν 39%.

Υπήρξε σημαντική διαφοροποίηση στη διάρκεια του χρόνου (σχετιζόμενη προφανώς με την έκθεση στο ηλιακό φως το χρονικό διάστημα πριν την εξέταση):

Χειμερινοί μήνες ποσοστό ανεπάρκειας 50% - Εαρινοί μήνες ποσοστό 53% - Θερινοί μήνες ποσοστό 31,6% - Φθινοπωρινοί μήνες ποσοστό 24,7%.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα ανεπάρκειας βιταμίνης D ήταν ιδιαίτερα υψηλή στην καταγραφή μας, ιδιαίτερα τη χειμερινή και εαρινή περίοδο. Ο προληπτικός έλεγχος και η απαραίτητη θεραπευτική παρέμβαση για τη συγκεκριμένη ανεπάρκεια είναι πιθανό να βοηθούν στην βελτίωση της αντιμετώπισης των λοιμώξεων από COVID-19, ιδίως σε ασθενείς με συννοσηρότητες.

AA03 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Γκίτη Σ., Χατζηφιλιππίδου Χ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Κέντρο Υγείας Τούμπα

Εισαγωγή-Σκοπός: Από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται η πιθανότητα ο υποθυρεοειδισμός (και ιδιαίτερα η όχι καλή ρύθμισή του) να επηρεάζει την έκβαση της λοίμωξης COVID-19. Σκοπός της καταγραφής ήταν η διερεύνηση της συχνότητας του υποθυρεοειδισμού στο γενικό πληθυσμό σε αστικό Κέντρο Υγείας σε περίοδο πανδημίας COVID-19.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων της τιμής της θυρεοειδοτρόπου Ορμόνης (TSH) στους ασθενείς που ελέγχθηκαν στο Κέντρο Υγείας Τούμπα από 1/1/2021 έως και 31/12/2021. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία και η τιμή της TSH. Ασθενείς με τιμή TSH άνω των 4,95 mIU/ml καταγράφηκαν ως πάσχοντες από υποθυρεοειδισμό.

Αποτελέσματα: Εξετάσθηκαν συνολικά 4643 ασθενείς (64,9% γυναίκες και 35,1% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 56,2 έτη (+/- 17).

Σε 232 ασθενείς -ποσοστό 5%- καταγράφηκε τιμή TSH άνω των 4,95 mIU/ml.

Ανά φύλο και ανά ηλικία η συχνότητα υποθυρεοειδισμού ήταν η εξής: **ΓΥΝΑΙΚΕΣ:** συχνότητα υποθυρεοειδισμού : 5,47% (μέσος όρος ηλικίας 56 ετών +/-17)

- Ηλικία 18-40 :συχνότητα υποθυρεοειδισμού : 3,63 %
- Ηλικία 41-60 :συχνότητα υποθυρεοειδισμού : 6,64 %
- Ηλικία 61-100 :συχνότητα υποθυρεοειδισμού : 5,39 %

ΑΝΔΡΕΣ: συχνότητα υποθυρεοειδισμού :4,11% (μέσος όρος ηλικίας 56 ετών +/-18)

- Ηλικία 18-40 :συχνότητα υποθυρεοειδισμού :3,78 %
- Ηλικία 41-60 :συχνότητα υποθυρεοειδισμού :3,62 %
- Ηλικία 61-100 :συχνότητα υποθυρεοειδισμού :4,60 %

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή μας η συχνότητα του υποθυρεοειδισμού στο γενικό πληθυσμό στο Κέντρο Υγείας Τούμπα σε περίοδο πανδημίας COVID-19 κυμάνθηκε στο 5 %. Η παρακολούθηση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών είναι πιθανό να επηρεάζει θετικά την έκβαση λοιμώξεων από COVID-19, ειδικά σε ασθενείς με συννοσηρότητες.

AA04 ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ SALMONELLA
Θεοδώρου Ε., Προκοπίδης Ι., Χανιωτάκη Μ., Κωμοδρόμου Α., Πεντότζη Μ., Ιωαννίδου Ε.

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο

Ασθενής 68 ετών με ατομικό αναμνηστικό Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ ΙΙ), χρόνιας κατάχρησης αλκοόλ και πρόσφατης νοσηλείας λόγω πιθανής ηπατίτιδας Α. Προσήλθε στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου αιτώμενος εμπύρετο από 3ημέρου, οσφυαλγία με ζωστηροειδή επέκταση στο επιγάστριο και συνοδές διαρροϊκές κενώσεις. Κλινική εξέταση: ολοσυστολικό φύσημα στην εστία ακρόασης της αορτής. Εργαστηριακός Έλεγχος: WBC=21,3 103/μ L (5,2-10,4), CRP=17,99 mg/dl (0-1), γ-gt=202 IU/l (5-40), ALP=208 IU/l (25-130), >200 πυοσφαίρια κ.ο.π στη γενική ούρων. Έγινε εισαγωγή στην Παθολογική Κλινική ως οξεία προστατίτιδα και τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη. Τις πρώτες ημέρες νοσηλείας του υπήρξε κάμψη του εμπύρετου αλλά εξακολούθησε να παρουσιάζει δεκαδική πυρετική κίνηση. Στις καλλιέργειες αίματος ανευρέθη *Salmonella enteritis* ευαίσθητη στην σιπροφλοξασίνη, οπότε συνεχίστηκε η αγωγή ως ελάμβανε. Αξονική τομογραφία κοιλίας: μυκωτικό ανεύρυσμα με αποστηματοποίηση του θρόμβου στην υπονεφρική μοίρα της αορτής, διαμέτρου 6,9 εκ., επέκταση του αποστήματος ως την έκφυση της AP νεφρικής αρτηρίας με προβολή AP παρα-αορτικά και επινέμηση του AP ψοίτη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής εξακολούθησε να είναι εμπύρετος με υποκειμενική ωστόσο βελτίωση της γενικής του κατάστασης. Από το δεύτερο σετ καλλιεργείων αίματος, 72 ώρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής, δεν ανεδείχθη μικρόβιο ενώ οι καλλιέργειες κοπράνων ανέδειξαν φυσιολογική χλωρίδα. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου όπου υπεβλήθη σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό με εκτομή του ανευρύσματος και τοποθέτηση αγγειακού μοσχεύματος από άργυρο. Κατά το χειρουργείο διαπιστώθηκε μικρή ρήξη του ανευρύσματος και περιχαράκωση αυτού με τη δημιουργία πλαστρόν. Ο ασθενής είχε μια δύσκολη μετεγχειρητική πορεία αλλά αναρρώνει ακόμα με βελτιούμενη εξέλιξη.

ΑΑ05 ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ & ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ζουρίδη Α., Κουτσουρελάκη Μ., Παπαδάκη Χ., Παναγιωτάκη Ε., Βακωνάκη Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάκειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι λοιμώξεις από ενδαγγειακούς καθετήρες σε ασθενείς της ΜΕΘ αποτελούν επείγουσα και απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης μικροοργανισμών που αποικίζουν τους ενδαγγειακούς καθετήρες ασθενών στη ΜΕΘ COVID-19, η συσχέτισή τους με βακτηριαμία και ο φαινότυπος αντοχής αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά το έτος 2021 εξετάστηκαν τα άκρα 27 ενδαγγειακών καθετήρων ασθενών της ΜΕΘ COVID-19, οι οποίοι καλλιεργήθηκαν στα κλασικά θρεπτικά υλικά μετά από 24ωρη επώασή τους σε θειογλυκολικό ζυμό. Παράλληλα, λαμβάνονταν δύο ζεύγη αιμοκαλλιεργείων που επωάζονταν στο σύστημα BacT/Alert 3D (bioMérieux). Η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών και η δοκιμασία ευαισθησίας στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα MicroScan WalkAway plus System (Beckman Coulter). Ίδια στελέχη από τον ίδιο ασθενή με το ίδιο αντιβιογράμμα έχουν καταμετρηθεί μία μόνο φορά.

Αποτελέσματα: Από τις 27 κ/ες καθετήρων, στείρες ήταν 14 (52%) ενώ 13 ήταν θετικές (48%), από τις οποίες απομονώθηκαν 19 στελέχη μικροβίων:

| Μικροοργανισμός | Ν στελεχών |
|-------------------------|------------|
| Acinetobacter baumannii | 8 |

| Μικροοργανισμός | Ν στελεχών |
|-----------------------------|------------|
| Staphylococcus haemolyticus | 4 |
| Candida albicans | 2 |
| Enterococcus faecium | 2 |
| Pseudomonas aeruginosa | 1 |
| Klebsiella pneumoniae | 1 |
| Staphylococcus epidermidis | 1 |

Από τα στελέχη *A. baumannii*, 3 ήταν πανανθεκτικά και 5 είχαν ευαισθησία μόνο στην κολιστίνη. Το στέλεχος της *K. pneumoniae* ήταν ευαίσθητο στις καρβαπενέμες σε αντίθεση με το στέλεχος της *P. aeruginosa* που ήταν ανθεκτικό αλλά ευαίσθητο σε κολιστίνη και αμινογλυκοσίδες. 1 στέλεχος *E. faecium* ήταν ανθεκτικό στα γλυκοπεπτιδία (VRE). Όλα τα στελέχη των σταφυλοκόκκων ήταν ανθεκτικά στη μεθικιλίνη αλλά με ευαισθησία σε γλυκοπεπτιδία, λινεζολιδή και δαπτομυκίνη.

Στείρες καλλιέργειες άκρων καθετήρων ταυτόχρονα με του αίματος καταμετρήθηκαν 7. Σε 7 περιστατικά βακτηριαμίας, η καλλιέργεια του άκρου καθετήρα ήταν στείρα. Βακτηριαμία από το ίδιο στέλεχος που απομονώθηκε στο άκρο του καθετήρα συνυπήρχε σε 5 ασθενείς (6 στελέχη) ενώ σε 2 περιπτώσεις το μικρόβιο ήταν ίδιο αλλά με διαφορετικό αντιβιογράμμα. Σε 4 κ/ες άκρων καθετήρων, ενώ απομονώθηκαν 5 στελέχη μικροβίων η κ/α αίματος δεν έδωσε θετικό σήμα. Υπήρξε και η περίπτωση 2 καλλιεργείων που απομονώθηκαν διαφορετικά μικρόβια.

Συμπεράσματα: Τόσο η παρουσία ξένου σώματος όσο και η πολυμερής παραμονή του, προδιαθέτουν στον αποικισμό με μικρόβια τα οποία στο χώρο της ΜΕΘ γίνονται απειλητικά για τη ζωή του ασθενούς με δυσκολία στην αντιμετώπισή τους.

ΑΑ06 ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟΜΟΝΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ COVID-19 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ζουρίδη Α., Κουτσουρελάκη Μ., Παναγιωτάκη Ε., Βακωνάκη Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάκειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ασθενείς με COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ φέρουν αναπνευστήρα και αποικίζονται από ανθεκτικά μικρόβια. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η καταγραφή της συχνότητας των μικροβίων που αποικίζουν το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα των ασθενών αυτών και η μελέτη της αντοχής αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάστηκαν 36 δείγματα από εκκρίσεις τραχείας κατά το έτος 2021. Ίδια στελέχη από ίδιους ασθενείς καταμετρήθηκαν μία φορά. Η καλλιέργεια έγινε με τις κλασικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα MicroScan WalkAway System (Beckman Coulter), σύμφωνα με το CLSI.

Αποτελέσματα: Από τις 36 καλλιέργειες, στείρες ήταν οι 9 (25%) και στις υπόλοιπες 27 (75%) απομονώθηκαν 34 στελέχη μικροβίων:

| Μικροοργανισμός | Ν στελεχών (%) |
|------------------------------|----------------|
| Acinetobacter baumannii | 14 (41%) |
| Candida spp. | 9 (26%) |
| Pseudomonas aeruginosa | 4 (12%) |
| Klebsiella pneumoniae | 3 (9%) |
| Stenotrophomonas maltophilia | 2 (6%) |
| Staphylococcus aureus | 1 (3%) |
| Aspergillus spp. | 1 (3%) |

Από τα 14 στελέχη *A. baumannii*, 3 ήταν πανανθεκτικά (21%), 6 ήταν ευαίσθητα μόνο στην κολιστίνη (43%) και 5 ευαίσθητα μόνο στις αμινογλυκοσίδες (36%). Ανθεκτικότητα στις καρβαπενέμες παρουσίασε 1 στέλεχος *P. aeruginosa* (25%) και κανένα στέλεχος *K. pneumoniae*. Το στέλεχος του *S. aureus* ήταν MRSA.

Συμπεράσματα: Ο αποικισμός του ανώτερου αναπνευστικού των ασθενών της ΜΕΘ COVID-19 είναι πολύ συχνός. Το πιο διαδεδομένο παθογόνο είναι το πολυανθεκτικό *A. baumannii*. Τα αυστηρά μέτρα υγιεινής από το προσωπικό της μονάδας συμβάλλουν στη μείωση των μικροβίων αυτών.

ΑΑ07 ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ.

Ζουρίδη Α., Βασιλοκωνσταντάκη Χ., Δροσίτης Ι., Παναγιωτάκη Ε., Βακωνάκη Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα εντεροπαθογόνα μικρόβια προκαλούν στην πλειοψηφία τους οξεία κλινική εικόνα ειδικά σε άτομα με ανοσοκαταστολή. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η καταγραφή των εντεροπαθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν στο νοσοκομείο μας και η αντοχή τους στα συνιστώμενα αντιβιοτικά.

Υλικό-Μέθοδος: Το χρονικό διάστημα 01.08.2018 – 31.07.2021 στάλησαν 1367 δείγματα κοπράνων για καλλιέργεια. Τα δείγματα αυτά καλλιεργήθηκαν με τις κλασικές μεθόδους σε εκλεκτικά υλικά. Επί θετικής καλλιέργειας, η ταυτοποίηση και ο έλεγχος στα αντιβιοτικά έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan WalkAway System (Beckman Coulter) και με τη μέθοδο διάχυσης των δισκίων κατά Kirby-Bauer, υπό τις οδηγίες του CLSI. Κάθε ασθενής έχει συμπεριληφθεί μία φορά.

Αποτελέσματα: Συνολικά απομονώθηκαν 50 εντεροπαθογόνα μικρόβια όπως αποτυπώνονται στον πίνακα.

| Παθογόνο | N στελεχών | ΤΕΠ | Παθολογική Κλινική | ΕΙ | Μικροσκοπική θετική |
|----------------------|------------|-----|--------------------|----|---------------------|
| Salmonella enterica | 36 | 22 | 11 | 3 | 17 |
| Campylobacter jejuni | 10 | 7 | 3 | 0 | 4 |
| EPEC | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 |

Σε ό,τι αφορά τις αντοχές, από τα 36 στελέχη της *Salmonella enterica*, ευαισθησία στην αμπικιλίνη είχαν 32 ενώ 4 ήταν ανθεκτικά, όλα ήταν ευαίσθητα στις κινολόνες και ένα μόνο ανθεκτικό στην κοτριμοξαζόλη. Όλα τα στελέχη *Campylobacter jejuni* ήταν ευαίσθητα στις μακρολίδες, ερυθρομυκίνη και αζιθρομυκίνη ενώ 7 εμφάνισαν αντοχή στις κινολόνες. Από τα 4 στελέχη EPEC, 3 ήταν ανθεκτικά στην αμπικιλίνη, 1 στις κινολόνες και 2 στην κοτριμοξαζόλη.

Συμπεράσματα: Η σαλμονέλλα αποτελεί την πλειοψηφία των παθογόνων και ακολουθούν τα καμπυλοβακτηρίδια και τα εντεροπαθογόνα στελέχη κολοβακτηριδίου. Η μικροσκοπική εξέταση κοπράνων δεν είναι πάντα ενδεικτική της λοίμωξης. Η θεραπευτική επιλογή της κινολόνης είναι ασφαλής για όλα τα εντεροπαθογόνα εκτός από την περίπτωση της λοίμωξης από *C. jejuni*, στην οποία προτιμάται η χορήγηση μακρολίδης.

ΑΑ08 ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Ζουρίδη Α., Κουτσουρελάκη Μ., Βασιλοκωνσταντάκη Χ., Παναγιωτάκη Ε., Βακωνάκη Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι καλλιέργειες αίματος εξακολουθούν να αποτελούν το gold standard για τη διερεύνηση μικροβιαμίας σε ασθενείς με εμπύρετο. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν σε καλλιέργειες αίματος ασθενών της ΜΕΘ COVID-19 του νοσοκομείου μας και η αντοχή τους στα κοινά αντιμικροβιακά.

Υλικό-Μέθοδος: Το έτος 2021 εστάλησαν 256 ζεύγη καλλιέργειών αίματος από ασθενείς της ΜΕΘ COVID-19. Οι φιάλες αίματος επωάστηκαν σε αυτόματο σύστημα BACT/ALERT 3D, bioMérieux για 7 ημέρες. Επί θετικού σήματος, έγινε χρώση gram, ενοφθαλμισμός σε συνήθη θρεπτικά υλικά, ταυτοποίηση και έλεγχος ευαισθησίας του μικροοργανισμού με το Microscan Walkaway 96plus (Beckman Coulter). Ίδια στελέχη από τους ίδιους ασθενείς σε πολλαπλές καλλιέργειες καταμετρήθηκαν μία φορά.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 256 ζευγών, σε 188 δεν αναπτύχθηκε κάποιο μικρόβιο (73,5%) ενώ σε 68 υπήρξε ανάπτυξη μικροβίου (26,5%). Θετικό σήμα έδωσε αποκλειστικά η αερόβια φιάλη σε 37 δείγματα, αποκλειστικά η αναερόβια φιάλη σε 7 δείγματα και σε 24 δείγματα έδωσαν και οι δύο φιάλες. Τα μικροβιακά στελέχη που απομονώθηκαν ήταν 71. Η κατανομή και ο αριθμός των στελεχών αποτυπώνονται παρακάτω.

| Μικροοργανισμός | N στελεχών |
|----------------------------------|------------|
| Gram (+) κόκκοι | |
| Coagulase Negative Staphylococci | 39 |
| Enterococcus faecium | 2 |
| Staphylococcus lugdunensis | 1 |
| Gram (-) βακτηρίδια | |
| Acinetobacter baumannii | 21 |
| Pseudomonas aeruginosa | 2 |
| Klebsiella pneumoniae | 1 |
| Μύκητες | |
| Candida albicans | 3 |
| Candida parapsilosis | 1 |
| Candida spp. | 1 |

Σε ό,τι αφορά τα στελέχη *A. baumannii*, 4 ήταν πανανθεκτικά (19%), 9 είχαν ευαισθησία μόνο στην κολιστίνη (43%) και 8 μόνο στις αμινογλυκοσίδες (38%). Το στέλεχος της *K. pneumoniae* ήταν ευαίσθητο στις καρβαπενέμες ενώ και τα δύο στελέχη της *P. aeruginosa* ήταν ανθεκτικά στις καρβαπενέμες αλλά ευαίσθητα στην κολιστίνη και στις αμινογλυκοσίδες. 1 στέλεχος *E. faecium* ήταν ανθεκτικό στα γλυκοπεπτιδία (VRE) ενώ στους σταφυλοκόκκους, 33 στελέχη ήταν ανθεκτικά στη μεθικιλίνη (82,5%) αλλά όλα τα στελέχη είχαν ευαισθησία στα γλυκοπεπτιδία, στη λινεζολιδή και στη δαπτομυκίνη.

Συμπεράσματα: Οι συχνότεροι μικροοργανισμοί που απομονώνονται είναι οι CNS, οι οποίοι αποτελούν δυνητικό παράγοντα για την ανάπτυξη βακτηριαμίας. Το πιο συχνό παθογόνο μικρόβιο είναι το πολυανθεκτικό και ενίοτε πανανθεκτικό *Acinetobacter baumannii* με δυσκολίες στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΑΑ09 ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ & ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ.

Βακωνάκη Μ., Βασιλοκωνσταντάκη Χ., Παπαδάκη Χ., Παναγιωτάκη Ε., Ζουρίδη Α.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διαταραχή της φυσιολογικής χλωρίδας στο κολπικό υγρό είναι αίτιο ανάπτυξης παθογόνων μικροοργανισμών. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη των καλλιέργειών κολπικού υγρού και τραχηλικού επιχρίσματος.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά το έτος 2021 εστάλησαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο 684 καλλιέργειες κολπικού υγρού, 327 δείγματα

τραχηλικού επιχρίσματος για τον έλεγχο των χλαμυδίων και 330 δείγματα τραχηλικού επιχρίσματος για την ανίχνευση ουρεαπλάσματος και μυκοπλάσματος, τόσο από τη γυναικολογική κλινική όσο και από τα εξωτερικά ιατρεία. Η απομόνωση των μικροβίων από το κολπικό υγρό έγινε με τις κλασικές μεθόδους καλλιέργειας σε θρεπτικά υλικά αλλά και άμεσο νωπό παρασκεύασμα. Ο έλεγχος για την ανίχνευση χλαμυδίων έγινε με ανοσοχρωματογραφία και για το μυκόπλασμα-ουρεάπλασμα υγρή καλλιέργεια και αντιβιογράμμα μετά από επώαση 48 ωρών.

Αποτελέσματα: Από τα 684 δείγματα κολπικού, στις 549 (80%) βρέθηκαν μικρόβια που αποτελούν μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου και στις υπόλοιπες 135 καλλιέργειες (20%) ανιχνεύθηκαν 151 παθογόνοι μικροοργανισμοί και συγκεκριμένα 92 στελέχη *Candida* spp., 46 *Gardnerella vaginalis*, 12 *Trichomonas vaginalis* και 1 *Streptococcus agalactiae*.

Θετικά σε *Chlamydia trachomatis* ήταν 3/327 (9%). Θετικά σε *Ureaplasma urealyticum* και *Mycoplasma hominis* ήταν 22/330 (6,6%), θετικά μόνο σε *Ureaplasma urealyticum* ήταν 155/330 (47%) και στα υπόλοιπα 153 δείγματα (46,4%) δεν ανιχνεύθηκε κανένα από τα δυο παθογόνα μικρόβια.

Συμπεράσματα: Στην πλειοψηφία των καλλιεργειών κολπικού υγρού δεν απομονώνεται παθογόνος μικροοργανισμός. Τα συχνότερα κολπικά παθογόνα είναι οι μύκητες και ακολουθεί η *Gardnerella vaginalis*. Στο τραχηλικό επίχρισμα συχνότερα απομονώνεται το *Ureaplasma urealyticum*, ως αίτιο τραχηλίτιδας.

AA10 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΞΙΝΟΓΟΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ.

Βακωνάκη Μ., Παπαδάκη Χ., Κουτσουρελάκη Μ., Δροσίτης Ι., Παναγιωτάκη Ε., Ζουρίδη Α.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γ. Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή-Σκοπός: Το *Clostridium difficile* είναι συχνό αίτιο διάρροιας κυρίως σε ενδοноσοκομειακούς ασθενείς λόγω της μεγάλης χρήσης αντιβιοτικών και αποτελεί αιτία ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας. Ανήκει στα gram(+) βακτηρίδια και παράγει τοξίνες που είναι υπεύθυνες για την κυτταροπαθογόνο δράση του, την τοξίνη Α και την τοξίνη Β. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η καταγραφή των στελεχών *Clostridium difficile* που απομονώθηκαν σε δείγματα κοπράνων και των τοξινογόνων στελεχών αυτών σε διάστημα ενός έτους.

Υλικό-Μέθοδος: Το έτος 2021 εστάλησαν 666 δείγματα διαρροϊκών κοπράνων προς ανίχνευση του μικροβίου από ενήλικες ασθενείς. Από αυτά, 480 εστάλησαν από τις κλινικές και 186 από τα τακτικά και επείγοντα ιατρεία του νοσοκομείου. Η ανίχνευση του αντιγόνου του μικροβίου και των τοξινών Α και Β έγινε με την μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας.

Αποτελέσματα: Από τα 666 δείγματα, θετικά ως προς το αντιγόνο του μικροβίου ήταν τα 110 (16,50%). Από αυτά, τοξίνη Α ανιχνεύθηκε στα 54 (49%). Τοξίνη Α και Β ταυτόχρονα ανιχνεύθηκαν στα 43 (39%). Δεν παρατηρήθηκαν στελέχη μόνο με τοξίνη Β. Τα υπόλοιπα 56 στελέχη ήταν μη τοξινογόνα (51%).

Συμπεράσματα: Τα περισσότερα δείγματα διαρροϊκών κοπράνων στα οποία αναζητάτε το *Clostridium difficile* προέρχονται από ενδοноσοκομειακούς ασθενείς και το ποσοστό ανίχνευσης τόσο του μικροβίου (αντιγόνο) όσο και των τοξινογόνων στελεχών, τα οποία είναι και τα πιο μολυσματικά και παθογόνα, είναι σημαντικό. Η ορθή χρήση αντιβιοτικών, η απομόνωση των ασθενών, τα αυστηρά μέτρα υγιεινής συμβάλλουν στη μείωση της εμφάνισης και διασποράς του *Clostridium difficile*.

AA11 ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟΜΟΝΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΜΕΘ COVID-19 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ζουρίδη Α., Κουτσουρελάκη Μ., Παναγιωτάκη Ε., Βακωνάκη Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα μικρόβια τα οποία αποικίζουν την αναπνευστική οδό των ασθενών στις ΜΕΘ μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Σκοπός της εργασίας αυτής αποτελεί η καταγραφή των πιο συχνά απομονούμενων παθογόνων μικροοργανισμών που αποικίζουν το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα των ασθενών της ΜΕΘ COVID-19.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάστηκαν 75 δείγματα κατώτερου αναπνευστικού (βρογχικές εκκρίσεις και βρογχικό έκπλυμα) τα οποία εστάλησαν στο εργαστήριο κατά το έτος 2021. Ίδια στελέχη από ίδιους ασθενείς καταμετρήθηκαν μία φορά. Η καλλιέργεια έγινε με τις κλασικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan WalkAway System (Beckman Coulter), σύμφωνα με το CLSI.

Αποτελέσματα: Από τις 75 καλλιέργειες, στείρες ήταν οι 20 (27%) και στις υπόλοιπες 55 (73%) απομονώθηκαν 56 στελέχη μικροβίων:

| Μικροοργανισμός | Ν στελεχών (%) |
|-------------------------------------|----------------|
| <i>Acinetobacter baumannii</i> | 20 (36%) |
| <i>Candida</i> spp. | 19 (34%) |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 10 (18%) |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 1 (1,7%) |
| <i>Escherichia coli</i> | 1 (1,7%) |
| <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> | 1 (1,7%) |
| <i>Proteus mirabilis</i> | 1 (1,7%) |
| <i>Enterococcus faecium</i> | 1 (1,7%) |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i> | 1 (1,7%) |
| Υφομύκητας | 1 (1,7%) |

Από τα 20 στελέχη *A. baumannii*, 9 ήταν πανανθεκτικά (45%), 8 ήταν ευαίσθητα μόνο στην κολιστίνη (40%) και 3 ευαίσθητα μόνο στις αμινογλυκοσίδες (15%). Από τα 10 στελέχη *P. aeruginosa*, 4 (40%) ήταν ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Το στέλεχος *K. pneumoniae* ήταν ευαίσθητο στις καρβαπενέμες όπως και το στέλεχος του *E. faecium* στα γλυκοπεπτίδια.

Συμπεράσματα: Τα πανανθεκτικά στελέχη *A. baumannii* αρχίζουν και επικρατούν. Αυξημένη αντοχή στις καρβαπενέμες παρατηρείται σε στέλεχη *P. aeruginosa*. Η γνώση της επιδημιολογίας των ανθεκτικών μικροβίων είναι απαραίτητη για τη ορθή χρήση των αντιβιοτικών και την αυστηρή τήρηση μέτρων υγιεινής στις ΜΕΘ COVID-19.

AA12 ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Βακωνάκη Μ., Κουτσουρελάκη Μ., Δροσίτης Ι., Παναγιωτάκη Ε., Ζουρίδη Α.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι λοιμώξεις των ασθενών της ΜΕΘ πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα και συχνά οφείλονται σε ανθεκτικά μικρόβια. Ο ακρογωνιαίος λίθος για τη διάγνωση της βακτηριαμίας είναι η καλλιέργεια αίματος. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν σε καλλιέργειες αίματος επί υποψίας βακτηριαμίας από τη ΜΕΘ.

Υλικό-Μέθοδος: Το έτος 2021 εστάλησαν 562 ζεύγη καλλιεργειών αίματος από ασθενείς της ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Οι φιάλες αίματος επώασησαν σε αυτόματο σύστημα BACT/ALERT 3D, bioMérieux για 7 ημέρες. Επί θετικού σήματος, έγινε χρώση gram, ενοφθαλμισμός σε συνήθη θρεπτικά υλικά, ταυτοποίηση και έλεγχος ευαισθησίας του μικροοργανισμού με το Microscan Walkaway 96plus (Beckman Coulter). Η ταυτοποίηση σε ορισμένες περιπτώ-

σεις έγινε συμπληρωματικά με το σύστημα βιοχημικών δοκιμών. Σε στελέχη ανθεκτικά έγινε έλεγχος με E-test, ενώ ο έλεγχος της ευαισθησίας στην κολιστίνη πραγματοποιείται με μικροαραιώσεις σε ζυμό.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 562 ζευγών, οι 457 καλλιέργειες ήταν στειρές (81,3%) και οι 105 θετικές (18,7%). Από τις θετικές καλλιέργειες προέκυψαν τα αποτελέσματα που φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

| Μικροοργανισμός | N στελεχών |
|--------------------------|------------|
| CNS | 56 |
| Acinetobacter baumannii | 18 |
| Candida spp. | 12 |
| Corynebacterium spp. | 5 |
| Streptococcus viridans | 4 |
| Klebsiella pneumoniae | 3 |
| Escherichia coli | 2 |
| Enterobacter cloacae | 2 |
| Enterococcus faecalis | 1 |
| Enterococcus faecium | 1 |
| Streptococcus pneumoniae | 1 |

Ειδικά για το *Acinetobacter baumannii*, βρέθηκαν 6 στελέχη πανανθεκτικά, 8 στελέχη με ευαισθησία μόνο σε κολιστίνη και 4 στελέχη ανθεκτικά σε όλα τα ελεγχόμενα αντιβιοτικά, πλην της αμικασίνης, γενταμικίνης, τομπραμικίνης.

Συμπεράσματα: Το πιο συχνό παθογόνο μικρόβιο είναι το ανθεκτικό *Acinetobacter baumannii* και ακολουθεί η *Candida* spp. Συχνότερα απομονώνονται οι CNS, οι οποίοι σπάνια αποτελούν αίτιο αληθούς βακτηριαμίας.

AA13 ΕΤΗΣΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΙΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΟΥΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ COVID-19

Ζουρίδη Α., Δασκαλάκη Σ., Παναγιωτάκη Ε., Βακωνάκη Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάειο»
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ φέρουν ουροκαθετήρα ενώ παράλληλα τους χορηγούνται ισχυρά αντιμικροβιακά. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των παθογόνων μικροβίων που απομονώνονται στις καλλιέργειες ούρων των ασθενών αυτών και η μελέτη της αντοχής των μικροβίων.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά το έτος 2021, στο Εργαστήριο μας εξετάστηκαν 225 δείγματα ούρων ασθενών της ΜΕΘ COVID-19. Τα δείγματα ενοφθαλμίστηκαν σε McConkey agar και Blood agar και επώαστηκαν αεροβίως στους 37°C. Ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα MicroScan WalkAway plus System (Beckman Coulter), υπό τις οδηγίες του CLSI. Ο κάθε ασθενής συμπεριελήφθη μόνο μία φορά με το ίδιο παθογόνο μικρόβιο.

Αποτελέσματα: 158 δείγματα (70%) ήταν στείρα μικροβίων, σε 55 απομονώθηκε *Candida* spp. (25%) και σε 12 υπήρξε μικροβιακή ανάπτυξη (5%) όπως αποτυπώνεται στον πίνακα.

| Μικροοργανισμός | N στελεχών (%) |
|------------------------------|----------------|
| Enterococcus faecium | 4 (33,3%) |
| Acinetobacter baumannii | 3 (25%) |
| Pseudomonas aeruginosa | 1 (8,33%) |
| Klebsiella pneumoniae | 1 (8,33%) |
| Stenotrophomonas maltophilia | 1 (8,33%) |
| Enterococcus faecalis | 1 (8,33%) |
| Staphylococcus haemolyticus | 1 (8,33%) |

2 στελέχη *E. faecium* ήταν VRE. 2 στελέχη *A. baumannii* ήταν ευαίσθητα μόνο σε αμινογλυκοσίδες και 1 στέλεχος μόνο στην κολιστίνη. Το στέλεχος της *P. aeruginosa* ήταν ανθεκτικό στις καρβαπενέμες σε αντίθεση με το στέλεχος της *K. pneumoniae*.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των καλλιεργειών ούρων των ασθενών της ΜΕΘ COVID-19 είναι στειρές. Ο αποικισμός με μύκητες είναι αρκετά διαδεδομένος ενώ τα πιο συχνά παθογόνα μικρόβια που απομονώνονται είναι ο *E. faecium* και το πολυανθεκτικό *A. baumannii*.

AA14 ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΩΤΙΚΟ ΕΚΚΡΙΜΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΤΙΑΣ.

Βακωνάκη Μ., Κουτσουρελάκη Μ., Βασιλοκωνσταντάκη Χ., Παναγιωτάκη Ε., Ζουρίδη Α.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, «Βενιζέλειο-Πανάειο»
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ωτίτιδα αποτελεί συχνή λοίμωξη και ιδιαίτερα επώδυνη. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση της συχνότητας των παθογόνων μικροβίων που προκαλούν ωτίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2020 έως και 31/12/2021 εστάλησαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο 117 καλλιέργειες ωτικού εκκρίματος από ενήλικες ασθενείς εκ των οποίων 106 αφορούσαν εξωτερικά ιατρεία και 11 κλινικές. Έγινε καλλιέργεια και απομόνωση των μικροβίων σε κοινά θρεπτικά υλικά, χρώση gram, ταυτοποίηση και αντιβιογράμμα στο αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan Walkaway plus System (Beckman Coulter).

Αποτελέσματα: Παθογόνα μικρόβια απομονώθηκαν σε 89 καλλιέργειες (76%) ενώ 28 καλλιέργειες (24%) ήταν στειρές ή/και με μικρόβια της φυσιολογικής χλωρίδας του έξω ωτός. Συνολικά απομονώθηκαν και ταυτοποιήθηκαν 119 ωτοπαθογόνα όπως περιγράφονται αναλυτικά και στους παρακάτω πίνακες.

| Gram(-) βακτηρίδια | N | % |
|----------------------|----|-----|
| <i>P. aeruginosa</i> | 35 | 29 |
| Εντεροβακτηριακά | 16 | 13 |
| <i>A. baumannii</i> | 3 | 2,5 |
| <i>Vibrio</i> spp. | 1 | 1 |

| Αναερόβια Gram(-) βακτηρίδια | N | % |
|-----------------------------------|----|----|
| <i>Prevotella mellanimogenica</i> | 13 | 11 |
| <i>Bacteroides fragilis</i> | 8 | 7 |
| <i>Fusobacterium</i> spp | 1 | 1 |

| Gram(+) κόκκοι | N | % |
|--------------------------|----|-----|
| <i>S. aureus</i> | 24 | 20 |
| <i>Enterococcus</i> spp. | 3 | 2,5 |
| <i>S. pneumoniae</i> | 2 | 2 |
| <i>S. pyogenes</i> | 1 | 1 |

| Μύκητες | N | % |
|-------------------------|---|---|
| <i>Candida</i> spp. | 7 | 6 |
| <i>Aspergillus</i> spp. | 5 | 4 |

Συμπεράσματα: Στην πλειοψηφία των καλλιεργειών ωτικού εκκρίματος απομονώνεται παθογόνος παράγοντας ενώ πολλές από αυτές είναι πολυμικροβιακές, απομονώνονται δηλαδή περισσότεροι από ένας μικροοργανισμοί. Τα συχνότερα μικρόβια είναι η *P. aeruginosa* και ακολουθεί ο *S. aureus*. Σημαντικό δε είναι το ποσοστό των αναερόβιων μικροβίων.

AA15 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΕΡΟΥΛΟΠΛΑΣΜΙΝΑΙΜΙΑΣ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ & ΥΠΕΡΦΕΡΡΙΤΙΝΑΙΜΙΑ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Μ. Τζωράκη¹, Ε. Κεραζή², Μ. Τζαλιδη¹, Α. Καλαεντζής², Δ. Ροδίτης¹, Χ. Μανώλακα¹, Α. Χατζηαντωνίου¹,

Φ. Παπακωνσταντίνου¹, Α. Καλλιτζόγλου², Σ. Καραπαπάνης¹

1 Α Παθολογική Κλινική και
2 Νευρολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ασερουλοπλασμαιμία αποτελεί σπάνια κληρονομική διαταραχή (μετάδοση με αυτόσωμο υπολειπόμενο χαρακτηριστήρα), και χαρακτηρίζεται από σημαντική εναπόθεση σιδήρου στον εγκέφαλο αλλά και σε άλλα όργανα του σώματος περιλαμβανόμενου του ήπατος. Η βλάβη οφείλεται σε μεταλλαγές στο γονίδιο της CP που είναι υπεύθυνο για την παραγωγή της σερουλαπλασμίνης. Εκδηλώνεται κυρίως με διαταραχές από τον αμφιβληστροειδή, νευρολογικές εκδηλώσεις και .διαβήτη. Σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιαστεί ένα περιστατικό που εμφανίστηκε με νευρολογικές εκδηλώσεις και σημαντικά αυξημένα επίπεδα φερριτίνης στον ορό.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα 53 ετών που τον 6ο του 2020 παρουσίασε ζάλη και αστάθεια στη βάδιση, ενώ ταυτόχρονα παραπονέθηκε για αδυναμία συγκέντρωσης και διαταραχές στη μνήμη. Από τον έλεγχο που έγινε με MRI εγκεφάλου διαπιστώθηκε εκτεταμένη εναπόθεση σιδήρου στον εγκέφαλο, σημαντική άνοδος φερριτίνης ορού (1579 ng/ml) και χαμηλά επίπεδα σιδήρου στον ορό (46μg%). Ακολούθησε έλεγχος σερουλοπλασμίνης ορού και χαλκού (3mg% και 5.6 μg% αντίστοιχα) και οφθαλμολογική εξέταση που ήταν αρνητική για παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία ήπατος που ανέδειξε ήπια στεάτωση και εκτεταμένη εναπόθεση αιμοσιδηρίνης στο ηπατικό παρέγχυμα. Στον ασθενή χορηγήθηκε αγωγή με παράγοντα αποσιδήρωσης (desferrioxamine) και ο ασθενής υποβάλλεται σε τακτικό κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η ασερουλοπλασμαιμία αποτελεί σπάνια κληρονομική διαταραχή που πρέπει να υπάρχει στη διαφορική διάγνωση κάθε ασθενή με νευρολογικά συμπτώματα και σημαντικά αυξημένα επίπεδα φερριτίνης ορού.

AA16 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΡΑΔΡΕΛΑΝΙΝΗ & ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Χ. Μανώλακα¹, Μ. Τζωράκη¹, Β. Παπαστεργίου², Μ. Τζαλιδή¹, Α. Χατζηαντωνίου¹, Ν. Αρνάς¹, Δ. Ροδίτης¹, Γ. Φρόνας¹, Γ. Γόμπος¹, Σ. Καραπαπάνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου
2 Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Το ηπατονεφρικό σύνδρομο (ΗΝΣ) αποτελεί μείζονα επιπλοκή σε ασθενείς με μη αντιροπούμενη κίρρωση, ενώ σχετίζεται με δυσμενή έκβαση μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Η αποτελεσματικότητα της νοραδρελαλίνης στη θεραπεία του ΗΝΣ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση του ΗΝΣ με τον συνδυασμό της ενδοφλέβιας χορήγησης νορεπινεφριδίνης και λευκωματίνης.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 23 ασθενείς (μέση ηλικία 55.7 έτη, Α/Γ=16/7) με ΗΝΣ που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας και έλαβαν συνδυασμένη ενδοφλέβια αγωγή με νοραδρελαλίνη (0.5-3mg/h) και λευκωματίνη (1γρ/kg για 48ώρες, και ακολούθως 20-40 γρ/ημέρα) για 14 ημέρες. Τα κύρια καταληκτικά σημεία ήταν η βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και η επιβίωση στους 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Έπειτα από 14 ημέρες συνδυασμένης θεραπείας, βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού <1.5mg/dL) παρατηρήθηκε συνολικά σε 12/23 (52.1%) ασθενείς. Η επιβίωση στους 3 μήνες ήταν 9/23 (39.1%). Το baseline MELD-score και η ανταπόκριση στη συνδυασμένη θεραπεία με νοραδρελαλίνη και λευκωματίνη συσχετίστηκαν με την επιβίωση στους 3 μήνες.

Συμπεράσματα: Η χρήση NA και λευκωματίνης στη θεραπεία του ΗΝΣ συνδυάζεται με ικανοποιητικά ποσοστά βελτίωσης της νεφρικής λειτουργίας η επιβίωση όμως των ασθενών παραμένει ιδιαίτερα δυσμενής.

AA17 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (FIBROSCAN & SHEAR WAVE) ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Χ. Μανώλακα¹, Μ. Τζωράκη¹, Β. Παπαστεργίου², Μ. Τζαλιδή¹, Α. Χατζηαντωνίου¹, Ν. Αρνάς¹, Δ. Ροδίτης¹, Γ. Φρόνας¹, Γ. Γόμπος¹, Φ. Παπακωνσταντίνου¹, Σ. Καραπαπάνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου
2 Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ελαστογραφία ήπατος αποτελεί σήμερα τη μέθοδο αναφοράς για την μη επεμβατική εκτίμηση της ίνωσης σε ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια. Η μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας γίνεται συνηθέστερα με μέθοδο Transient Elastography (FIBROSCAN), ωστόσο κάποια κέντρα χρησιμοποιούν την Shear-Wave-Elastography (SWE). Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν οι τυχόν διαφορές στη διαγνωστική ακρίβεια μεταξύ των δυο μεθόδων εκτίμησης της ηπατικής ακαμψίας σε ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 83 ασθενείς (Α/Γ=54/29, μέση ηλικία=48.2 έτη) με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧHC,N=26), χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ,N=26) και μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (ΜΑΛΝΗ,N=31). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε FIBROSCAN και SWE, σε κοντινό χρονικό διάστημα (<δυο εβδομάδες). Με το FIBROSCAN έγινε μέτρηση και του βαθμού ηπατικής στεάτωσης με μέθοδο CAP (Controlled Attenuation Parameter). Ο βαθμός συσχέτισης των τιμών ηπατικής ακαμψίας με FIBROSCAN και SWE αξιολογήθηκε με συντελεστή συσχέτισης Spearman.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ή Β δεν διέφεραν στην ηλικία (47.1±9 προς 48.2±8), το BMI (26,1±4.4 προς 25.3±4.2) και την εκτίμηση της λίπωσης μέσω CAP (245±54, προς 222±43). Αντιθέτως, οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ διέθεταν υψηλότερη τιμή BMI (29.1±4.1) και τη τιμή λίπωσης (291±46). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση στη μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας με τις δυο ελαστογραφικές μεθόδους και στις τρεις ομάδες ασθενών: ΧHC (r= 0.907, p<0.001), ΧΗΒ (r= 0.733, p<0.001) και ΜΑΛΝΗ (r=0.838, p<0.001).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β και C ή ΜΑΛΝΗ το FIBROSCAN και η SWE προσφέρουν στενή συσχέτιση στην εκτίμηση του βαθμού της ηπατικής ακαμψίας.

AA18 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ GROHN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΟΚΚΙΟΜΑΤΩΔΗ ΝΟΣΟ - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Φ. Παπακωνσταντίνου¹, Β. Παπαστεργίου², Δ. Διακονικόλα¹, Ε. Αναστασίου¹, Χ. Μανώλακα¹, Δ. Ροδίτης¹, Μ. Τζαλιδή¹, Α. Χατζηαντωνίου¹, Ν. Αρνάς¹, Μ. Τζωράκη¹, Γ. Ντέτσας¹, Σ. Καραπαπάνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου
2 Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρόνια κοκκιοματώδης νόσος είναι μια γενετικά ετερογενής κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζουσες, σοβαρές βακτηριακές και μυκητιασικές λοιμώξεις και σχηματισμό κοκκιωμάτων. Προκαλείται από διαταραχές στην φαγοκυτταρική οξειδίαση της (NADPH). Οι γενετικές αυτές διαταραχές οδηγούν σε αδυναμία των φαγοκυττάρων (ουδετερόφιλα, μονοκύτταρα και μακροφάγα) να καταστρέψουν ορισμένα μικρόβια. Είναι πολύ σπάνια νόσος (1/1200.000 γεννήσεις), αφορά κυρίως άρρενες και συνδέεται με διαταραχές του Χ χρωμοσώματος. Εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό είναι συχνές, η ανάπτυξη όμως ΙΦΝΕ είναι σημαντικά σπανιότερη. Παρουσιάζουμε η περίπτωση ενός ασθενούς με χρόνια κοκκιοματώδη νόσο, που ανέπτυξε και νόσο του Crohn

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα 40 ετών ο οποίος εισήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω εμπυρέτου. Ο ασθενής σε ηλικία 6 ετών εμφάνισε ηπατικό απόστημα και η διάγνωση της

χρόνιας κοκκιωματώδους νόσου έγινε το 1994. Ελάμβανε αγωγή με ιντερφερόνη-γ και το 2001 εμφάνισε πνευμονικό απόστημα, ενώ από το 2006 άρχισε να έχει εκδηλώσεις νόσου Grohn (συρίγγια εντέρου κυρίως στη περιοχή του πρωκτού). Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI, το 2008, έδειξε στοιχεία αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας-ηπατίτιδας και πολλαπλά περιπρωκτικά αποστήματα. Λογω στενωτικών φαινομένων το 2012 υποβλήθηκε σε ειλεοστομία και έκτοτε η παθολογία του εντέρου αντιμετωπίζεται ως νόσος του Crohn. Το 3/2018, λόγω βαριάς παγκολίτιδας και ευρημάτων δυσπλασίας υπεβλήθη σε ολική κολεκτομή. Ο ασθενής λαμβάνει μακροχρόνια αγωγή με (Septrin, Sporanox και IFN-γ).

Συμπεράσματα: Η χρόνια κοκκιωματώδης νόσος είναι ιδιαίτερα σπάνια οντότητα με την εμφάνιση πολλαπλών σοβαρών υποτροπιάζουσών λοιμώξεων. Η εμφάνιση εκδηλώσεων από το πεπτικό είναι συχνές, ενώ σπανιότερα οι εκδηλώσεις ταυτίζονται με αυτές των ιδίοπαθων φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου (IFNE).

AA19 ΧΟΡΕΙΑ-ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΥΝΑΜΕΩΝ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ & ΑΥΞΗΣΗ ΜΥΙΚΩΝ ΕΝΖΥΜΩΝ – ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Μ. Τζωράκη¹, Χ. Μανώλακα¹, Δ. Ροδίτης¹, Μ. Τζαλιδή¹, Α. Χατζηαντωνίου¹, Γ. Γόμπος¹, Ε. Κεραζή², Α. Καλαεντζής², Α. Καλλιτζόγλου², Ε. Αναστασίου¹, Σ. Καραπαπάνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και

2 Νευρολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χορεία-ακανθοκυττάρωση αποτελεί σπάνια συγγενή διαταραχή που προκαλείται από μεταλλαγή στο γονίδιο που κωδικοποιεί για τις δομικές πρωτεΐνες των ερυθροκυττάρων. Η πάθηση αυτή ανήκει σε μια ομάδα τεσσάρων νόσων με το όνομα νευροακάνθωση. Το χαρακτηριστικό της νόσου είναι η παρουσία ερυθρών αιμοσφαιρίων με μορφή ακανθοκυττάρων στη περιφερική εξέταση του αίματος. Οι νευρολογικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν επιληψία, διαταραχές συμπεριφοράς, εκφύλιση μυών και νευρωνικές εκφυλίσεις παρόμοιες με αυτές της νόσου Huntington. Να παρουσιαστεί η περίπτωση ενός ασθενούς με καταβολή δυνάμεων, σημαντική αύξηση μυϊκών ενζύμων και επεισοδίων επιληψίας που διαγνώστηκε τελικά ως χορεία-ακανθοκυττάρωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα 37 ετών που από έτους εμφάνιζε καταβολή δυνάμεων και κόπωση, σημαντική αύξηση της CPK (έως 6000 μον), δύο επιληπτικά επεισόδια, και πρόσφατα προμηκική ομιλία και δυσκαταποσία. Στη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν πάρεση υπογλωσσίου (ΔΕ), δυσαρθρία, προμηκική ομιλία, μείωση γλωσσοφαρυγγικού αντανακλαστικού άμφω και δυσκαταποσία στα στερεά, ενώ τα τενόντια αντανακλαστικά ήταν νωθρά. Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτεταμένο έλεγχο που περιελάμβανε ανοσολογικό έλεγχο (-), οσφυονωτιαία παρακέντηση (κφ), ολοσωμική αξονική τομογραφία (κφ), ΗΕΓ (κφ), και ΗΜΓ (κφ). Ο ασθενής υπεβλήθη επίσης σε MRI-εγκεφάλου και σε βιοψία ΔΕ δελτοειδούς. Τα ευρήματα από τον εγκέφαλο ήταν συμβατά με την νόσο χορεία-ακανθοκυττάρωση, ενώ και οι βιοψία μύος αποκάλυψε εκφυλιστικές αλλοιώσεις συμβατές με την ίδια νόσο. Η μικροσκοπική εξέταση του περιφερικού αίματος αποκάλυψε την παρουσία των χαρακτηριστικών ακανθοκυττάρων της νόσου.

Συμπεράσματα: Η χορεία-ακανθοκυττάρωση αποτελεί πολύ σπάνια συγγενή διαταραχή που πρέπει να αναζητείται σε κάθε ασθενή με καταβολή δυνάμεων, σημαντική αύξηση μυϊκών ενζύμων στον ορό, επιληπτικά επεισόδια και προμηκική συμμετοχή.

AA20 ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΤΟ ΣΗΡΑΓΓΩΔΗ ΚΟΛΠΟ: ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Ζήσης Χ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Κοφίτσα Κ., Καρακίτσος Π., Μαδεμπλής Χ., Αγγέλης Ν., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Το διθητικό πορογενές είναι ο πιο συνηθής τύπος καρκινωμάτων του μαστού, περίπου το 75% αυτών ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού καρδιακού επιπωματισμού και οφθαλμοπληγίας συνεπεία μεταστατικού ιστού στο σηραγγώδη κόλπο, ως δύο σπάνιες επιπλοκές του καρκίνου του μαστού.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 51 ετών διαγνώστηκε με πορογενές διθητικό καρκίνο δεξιού μαστού και λεμφαδενικές μεταστάσεις προ τετραετίας. Υποβλήθηκε σε ολική μαστεκτομή με αισθητική αποκατάσταση, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.

Τρία χρόνια μετά εμφάνισε δύσπνοια με χαρακτηρισές ορθόπνοιας και λιποθυμικά επεισόδια. Από τον υπέρηχο καρδιάς διαπιστώθηκε καρδιακός επιπωματισμός σε έδαφος νεοπλασματικής περικαρδιακής συλλογής, έγινε περικαρδιοκέντηση και έγχυση πλατίνης. Η αξονική θώρακος ανέδειξε πλευριτικές συλλογές οι οποίες παρακεντήθηκαν και πραγματοποιήθηκε χημική πλευροδεσία. Τέλος, το σπινθηρογράφημα οστών απεικόνισε μεταστατικές εστίες στους πνεύμονες, σε οστά του κρανίου, σε σπονδύλους καθώς και μία εστία στο βραχιόνιο οστό στην οποία διενεργήθηκε ακτινοθεραπεία.

Δέκα μήνες μετά εμφάνισε άγλος αριστερού οφθαλμού περικογχικά, μέτριας έντασης.

Από τη νευρολογική και οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκε εξόφθαλμος, βλεφαρόπτωση, στροφή βλέμματος κάτω και έξω, κόρη σε μυδρίαση και μη αντιδρώσα στο φως, ευρήματα συμβατά με πλήρη παράλυση του αριστερού κοινού κινητικού νεύρου. Πραγματοποιήθηκε MRI οφθαλμικών κογχών, εγκεφάλου και μαγνητική φλεβογραφία (MRV) όπου τέθηκε η υπόνοια θρόμβωσης σηραγγώδους κόλπου και διαπιστώθηκε διάχυτη παχυμηνιγγίτιδα με έντονη πρόσληψη σκιαγραφικού.

Αποτελέσματα: Τέθηκε σε αγωγή με χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη και αντιβιοτική αγωγή χωρίς υποχώρηση των συμπτωμάτων. Οι κυτταρολογικές εγκεφαλονωτιαίου υγρού ήταν αρνητικές.

Σε επαναληπτική MRI οφθαλμικών κόγχων και σπλαχνικού κρανίου δε διαπιστώθηκε παρουσία θρόμβου, αλλά ύπαρξη παθολογικού ιστού στον αριστερό σηραγγώδη κόλπο, πιθανότατα μεταστατικής αιτιολογίας.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία της κεφαλής και χημειοθεραπευτικό σχήμα χωρίς ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές της νόσου εκδηλώνονται με ποικίλη κλινική εικόνα, για αυτό ο θεράπων ιατρός πρέπει να αξιολογεί κάθε σύμπτωμα.

AA21 ΛΟΜΩΞΗ ΤΟΥ ΚΝΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ

Ζήσης Χ.¹, Παρδάλης Π.¹, Τσιούμα Ε.¹, Μαγαλιού Σ.¹, Μαλιώρα Δ.¹, Κοφίτσα Κ.¹, Οικονόμου Σ.², Μυλωνάς Σ.¹

1 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

2 Μικροβιολογικό εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Ο SARS-CoV-2 μπορεί να προσβάλλει και το νευρικό σύστημα. Τα συχνότερα νευρολογικά συμπτώματα είναι: ζάλη (9%), κεφαλαλγία (6-13%), καταβολή, υπογευσία-αγευσία (5-30%), υποσμια-ανοσμία (5-70%), μυαλγία (15%).

Οι συχνότερες οξείες νευρολογικές διαταραχές είναι: αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, θρόμβωση φλεβωδών κόλπων, μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα, πυρετικοί σπασμοί, αιμορραγική νεκρωτική εγκεφαλίτιδα (σύνδρομο Weston), οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (ADEM), μασθενία, πυρετικοί σπασμοί, σύνδρομο Miller-Fisher, σύνδρομο Guillain-Barre, κρανιακή πολυνευρίτις.

Σκοπός: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης λοίμωξης του ΚΝΣ από ΙΟ SARS-CoV2 σε νεαρή ενήλικη.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 19 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπύρετου έως 38,5ο C από 24ώρου, κεφαλαλ

γία,αυχενάλγια,φωτοφοβία και τρία επεισόδια εμέτων από ωρών.Η ασθενής δεν εμφάνιζε αυχενική δυσκαμψία και τα σημεία Kerning και Brudzinski ήταν αρνητικά.Το Rapid test για το αντιγόνο του SARS-CoV-2 ήταν αρνητικό.Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λεμφοπενία,η CRP ήταν ήπια αυξημένη,ενώ η φερριτίνη ήταν φυσιολογική.Η CT εγκέφαλου,ΑΜΣΣ και θώρακος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Υποβλήθηκε σε οσφουονωταία παρακέντηση(ΟΝΠ) και τα ευρήματα από το ENY ήταν:

- Γενική:100 κύτταρα με λεμφοκυτταρικό τύπο (πολύμορφοπύρρηνα 10%, λεμφοκύτταρα 90%) και αρνητική Gram χρώση
- βιοχημικός έλεγχος - σάκχαρο 70 mg/dl,LDH 131U/L, λεύκωμα 45 mg/dl
- καλλιέργεια: αρνητική
- PCR από ENY για μηνιγγιτιδόκοκκο, πνευμονιόκοκκο, Listeria monocytogenes, E.Coli K1, haemophilus influenzae, Streptococcus agalactiae, CMV, εντεροϊό, HSV virus 1 και 2, VZV, ανθρώπινο Parechovirus, ανθρώπινο ερπητοϊό 6 και Κρυπτοκοκκοκκο neoformans/gatti ήταν αρνητική

Συμπεράσματα: Ο ιός SARS-CoV-2 προσβάλλει τα περισσότερα συστήματα μεταξύ των οποίων και το Κ.Ν.Σ, συνεπώς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαγνωστική μας σκέψη ιδίως σε περιπτώσεις έξαρσης των κρουσμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

ΑΑ22 ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΞΑΡΤΩΜΕΝΗ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Ζήσης Χ.^{1,2}, Παρδάλης Π.², Μαλιώρα Δ.², Κοφίτσα Κ.², Δημητριάδου Ε.^{1,2}, Τσιούμα Ε.², Τζέκα Α.^{1,2}, Μυλωνάς Σ.²

1 Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας,Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων
2 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος(Η.Κ.Κ)αποτελεί τη συχνότερη νεοπλασία των ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες.Σε πρόσφατη ελληνική μελέτη ο επιπολασμός ήταν 1,7%,όπου τα 4/5 αναπτύχθηκαν σε έδαφος ηπατίτιδας C.

Ο επιπολασμός της θρόμβωσης πυλαίας φλέβας(Θ.Π.Φ.)στο γενικό πληθυσμό ήταν ≈3.7/100.000 και συχνότερες αιτίες αποτελούσαν η κίρρωση,η πρωτοπαθής ενδοκοιλιακή νεοπλασία και οι ηπατικές μεταστάσεις.

Σκοπός: Ανάδειξη σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με μεταγγισιοξεαρτώμενη β-θαλασσαιμία-χωρίς HCV λοίμωξη-που η Θ.Π.Φ αποτέλεσε την πρώτη εκδήλωση Η.Κ.Κ.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα 50 ετών με ενδιάμεση β-θαλασσαιμία σε τακτική μεταγγισιοθεραπεία από εξαιτίας στη Μ.Μ.Α. του Γ.Ν.Τρικάλων,με ιστορικό καπνίσματος,κατανάλωσης αλκοόλ,σπληνεκτομής, χολοκυστεκτομής, καρδιακής ανεπάρκειας, ΣΔτ2 και οστεοπορωτικών καταγμάτων.

Ο ασθενής εμφάνιζε δυσπεψία,ήπια επιγαστραλγία και ναυτία από μηνός,τα οποία αρχικά αποδόθηκαν στην αγωγή αποσιδήρωσης με δεφερασιρόξη η οποία διεκόπη. Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση,που ανέδειξε ήπια γαστρίτιδα και χορηγήθηκε per.os παντοπραζόλη.Σημειώνεται ότι ο τακτικός έλεγχος με US κοιλίας προ διμήνου,με αφεπρωτεΐνη (α-FP) και δείκτες ηπατίτιδας προ πενταμήνου ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Εξαιτίας μη κλινικής βελτίωσης,εμφάνιση κακουχίας, πυρετίου και διαπίστωσης ψηλαφητής σκληρίας αριστερού λοβού ήπατος,διενεργήθηκε νέο υπερηχογράφημα και Triplex πυλαίας φλέβας τα οποία ανέδειξαν θρόμβωση αριστερού κλάδου αυτής και υποκείμενη ασαφή αλλοίωση ήπατος. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα ευρήματα,η ελαστογραφία ανέδειξε μέτρια ίνωση και η α-FP ήταν εξαιρετικά αυξημένη.Ο έλεγχος με MRI ήταν αδύνατος εξαιτίας ασύμβατων ορθοπεδικών υλικών.

Χορηγήθηκε αντιπηκτική αγωγή,ο ασθενής υποβλήθηκε σε αριστερή ηπατική λοβεκτομή και θρομβεκτομή.Η βιοψία ήταν θετική για

Η.Κ.Κ. καλής προς μέτριας διαφοροποίησης,έλαβε χημειοθεραπεία με γεμισταβίνη,σοραφενίμπη.

Τελικά κατέληξε εννιά μήνες μετά τη διάγνωση, αφού προηγουμένως εμφάνισε υποτροπή της θρόμβωσης, ενδοηπατικές μεταστάσεις, ασκίτη και ηπατική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Στη θαλασσαιμία πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη του Η.Κ.Κ. γιατί-αν και αποτελεί συνήθη επιπλοκή-, η προσπάθεια για πρώιμη διάγνωση του πολλές φορές αποβαίνει άκαρπη.

ΑΑ23 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΥΠΕΡΝΕΦΡΩΜΑ

Ζήσης Χ., Ζορμπάς Π., Παρδάλης Π., Κοφίτσα Κ., Μαλιώρα Δ., Μυλωνά Ε., Αγγελής Ν., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Ερυθροκυττάρωση είναι η αύξηση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων, του αιματοκρίτη, της αιμοσφαιρίνης πάνω από τα φυσιολογικά όρια. Συγκεκριμένα, τιμές Hb>17,5/dL ή Ht>52% σε άντρες και Hb>16g/dL ή Ht>48% σε γυναίκες. Διακρίνεται σε απόλυτη και σχετική ερυθροκυττάρωση, με την απόλυτη να διαχωρίζεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή.

Σπάνιες αιτίες δευτεροπαθούς ερυθροκυττάρωσης με αυτόνομη έκκριση ερυθροποιητίνης είναι:

- Υπερνεφρωμα, στένωση νεφρικής αρτηρίας, πολυκυστικοί νεφροί, νεφρικές κύστες, υδρονέφρωση
- Ηπάτωμα, φαιοχρωμοκύττωμα, νεοπλασμάτα ωσθηκών, αιμαγγειοβλάστωμα της παρεγκεφαλίδας
- Ινομύματα μήτρας

Σκοπός: Περιγραφή περιπτώσεως ασθενούς με ερυθροκυττάρωση οφειλόμενη σε υπερνεφρωμα.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 54 ετών με ιστορικό ιερολαγονίτιδας δεξιού ισχίου αδιευκρίνιστης αιτιολογίας και ηπατίτιδας Β,προσήλθε στα Παθολογικά ΕΙ αιτιώμενος ήπιες αρθραλγίες και υποτροπιάζοντα εξανθήματα τράχηλου.

Από αρχικό αιματολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε υψηλός αιματοκρίτης(55%)και αιμοσφαιρίνη(18 g/dL) καθώς και ήπια τρανσαμινασαιμία με χαμηλή ΤΚΕ και οριακή αύξηση CRP.

Σε προηγούμενες εξετάσεις ο αιματοκρίτης ήταν χαμηλότερος (<48%). Υποβλήθηκε σε εκτεταμένο εργαστηριακό έλεγχο:

Αυτοαντισώματα (ANA, anti-ENA, anti-dsDNA, ASMA, AMA, anti-SLA, anti-LKM 2&3, a1-αντιθρυψίνη), HLA-B27,Ra-test, IgE ανοσοσφαιρίνη,ΤΙΒC, ηλεκτροφόρηση και ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων,anti-CMV, anti-HCV, Ca-δείκτες.

Το ικό φορτίο HBV-DNA ήταν χαμηλό και η ερυθροποιητίνη ήταν αυξημένη (35 mIU/ml).

Έτσι, απουσία νοσήματος που προκαλεί υποξία, η διαγνωστική σκέψη στράφηκε προς νοσήματα που προκαλούν απρόσφορη έκκριση ερυθροποιητίνης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τελικά υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο που αποκάλυψε αμφοτερόπλευρες νεφρικές κύστες, καθώς επίσης ένα μόρφωμα σαφών ορίων διαμέτρου 3,5cm με σκιαγραφικό εμπλουτισμό στο δεξιό νεφρό.

Η MRI νεφρών έδειξε ότι το μόρφωμα συνηγορούσε υπέρ Bosniak κύστη IV συμβατή με υπερνεφρωμα.

Τελικά ο ασθενής υποβλήθηκε σε νεφρεκτομή και η βιοψία ανέδειξε υπερνεφρωμα.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση πολλών αιματολογικών νοσημάτων,μεταξύ των οποίων και οι ερυθραιμίες,θα πρέπει να γίνεται αρχικά από παθολόγους.

ΑΑ24 ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΩΣ ΑΙΤΙΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Ζήσης Χ., Ζορμπάς Π., Παρδάλης Π., Κοφίτσα Κ., Καρακίτσος Π., Τσιούμα Ε., Νταής Κ., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Οι ερυθροκυττάρωσεις είναι παθολογικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από υψηλό αριθμό ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιματοκρίτη, υπεργλιότιτητα και θρομβώσεις.

Η αληθής ερυθροκυττάρωση διακρίνεται σε:

- Πρωτοπαθή πολυκυτταραιμία (Π.Π.), η οποία αποτελεί μυελοϋπερπλαστικό σύνδρομο που προσβάλλει 1-3 ανθρώπους ανά 100.000 πληθυσμού και χαρακτηρίζεται από αυτόνομο πολλαπλασιασμό ερυθροκυττάρων στον μυελό των οστών.

- Δευτεροπαθή πολυκυτταραιμία, με την πιο συχνή κατηγορία να αποτελούν οι πνευμονικές παθήσεις (Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, Σύνδρομο Pickwick, Αποφρακτική νυκτερινή άπνοια)

Σκοπός: Περιγραφή δύο ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε έδαφος ερυθροκυττάρωσης, πάσχοντες από Π.Π. και πνευμονική νόσο.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 52 ετών προσήλθε λόγω αισθήματος πληρότητας κεφαλής, καταβολής, ζάλης και σταδιακά επιδεινούμενης αστάθειας βάδισης. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε έμφρακτο παρεγκεφαλίδας.

Εργαστηριακά εμφάνιζε χαμηλή ΤΚΕ, αυξημένο αιματοκρίτη (Ht=56%), ήπια λευκοκυττάρωση και θρομβοκυττάρωση. Επίσης αποκάλυψε χαρακτηριστικό κνησμό μετά από θερμό λουτρό. Ο κορεσμός οξυγόνου και η Ro θώρακος ήταν φυσιολογικά. Το US κοιλιάς αποκάλυψε ήπια σπληνομεγαλία. Στην επιβεβαίωση της διάγνωσης βοήθησαν η χαμηλή ερυθροποιητίνη, η αυξημένη B12 και ο θετικός έλεγχος μετάλλαξης JAK-2.

Θεραπευτικά χορηγήθηκαν υδροξουρία, κλοπιδογρέλη και εφάρμοστηκε αφαίμαξη.

Άνδρας 61ετών με ιστορικό ΧΑΠ σε κατ'οίκον οξυγονοθεραπεία διακομίστηκε λόγω κυάνωσης-ταχύπνοιας, σύγχυσης, δυσαρθρίας και δεξιάς ημιπάρεσης. Διαπιστώθηκε βαριά υποξυγοναιμία-υπερκαπνία και αυξημένος αιματοκρίτης (Ht=65%). Η CT εγκεφάλου ανέδειξε πολυεμφρακτική εγκεφαλοπάθεια, ενώ επαναληπτική αξονική απεικόνισε ισχαιμικό έμφρακτο. Το US καρδιάς έδειξε πνευμονική υπέρταση και δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Χορηγήθηκε ασπιρίνη και χαμηλή ροή οξυγόνου. Κατά τη νοσηλεία εφαρμόστηκε Virap και αφαίμαξεις.

Οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο μετά από σημαντική κλινικοεργαστηριακή βελτίωση χωρίς ανάγκη αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Είναι θεμελιώδους σημασίας η ακριβής τεκμηρίωση της διάγνωσης της ερυθροκυττάρωσης, για τη θεραπευτική εφαρμογή συστηματικών αφαίμαξεων, λόγω διαφορετικών στόχων σε επίπεδα αιματοκρίτη και διαφορετική επικουρική θεραπεία.

AA25 ΣΕΛΗΝΙΟ & ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗ: Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Ζήσης Χ.^{1,2}, Παρδάλης Π.², Μαλιώρα Δ.², Δημητριάδου Ε.^{1,2}, Κοφίτσα Κ.², Τσιούμα Ε.², Καρακίτσος Π.^{1,2}, Μυλωνάς Σ.²

1 Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων
2 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Το σελήνιο (se) είναι ιχνοστοιχείο απαραίτητο για τη λειτουργία των κυτταρικών μεμβρανών. Συνδέεται σε σελινοπρωτεΐνες προλαμβάνοντας την κυτταρική βλάβη από τις ελεύθερες ρίζες. Βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η έλλειψη του συνδέεται με θυρεοειδοπάθειες, κακοήθειες, λοιμώξεις, ανοσολογικές διαταραχές, διαταραχές μεταβολισμού γλυκόζης, σακχαρώδη διαβήτη, αθηροσκληρόση, καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η ομοκυστεΐνη αποτελεί προϊόν μεταβολισμού πρωτεϊνικών τροφών. Αυξάνεται σε ανεπάρκεια φυλλικού οξέος, βιταμινών (B6, B12), διαβήτη, υποθυρεοειδισμό, νεφρική ανεπάρκεια.

Η υπερομοκυστεΐναιμία αποτελεί θρομβογόνο κατάσταση, ευνοεί την αθηρογένεση και αποτελεί παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σκοπός: Η μελέτη των παραγόντων σελήνιου και ομοκυστεΐνης και η σχέση τους με διαταραχές του μεταβολισμού της γλυκόζης (Δ.Μ.Γ) στη μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία.

Υλικό-Μέθοδος: Στο δείγμα συμμετείχαν 32 μεταγγισιοεξαρτώμενοι θαλασσαιμικοί ασθενείς της Μονάδας Μεσογειακής Αναμίας του Γ.Ν. Τρικάλων. Αρχικά έγινε ταξινόμηση βάσει Δ.Μ.Γ. και έπειτα βάσει τιμών σελήνιου.

Αποτελέσματα: Από τους 8 πάσχοντες, χωρίς Δ.Μ.Γ, 1 (12,5%) έχει χαμηλά επίπεδα σελήνιου και 1 (12,5%) υψηλά ομοκυστεΐνης.

Μ.Ο. τιμών σελήνιου ≈98,75 μg/L και ομοκυστεΐνης ≈9.1 μmol/L. Από τους 13 ασθενείς με προδιαβήτη, 3 (23%) έχουν χαμηλά επίπεδα σελήνιου και 2 (15,4%) υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης.

Μ.Ο. τιμών σελήνιου ≈84,9 μmol/L και ομοκυστεΐνης ≈9,82 μmol/L.

Από τους 11 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, 4 (36,6,5%) έχουν χαμηλά επίπεδα σελήνιου και 2 (18,2 %) υψηλά ομοκυστεΐνης.

Μ.Ο. τιμών σελήνιου ≈80,53 μmol/L και ομοκυστεΐνης ≈11.7 μmol/L.

Συμπεράσματα: Τα χαμηλά επίπεδα σελήνιου πιθανόν συσχετίζονται με τη παρουσία Δ.Μ.Γ. στη θαλασσαιμία. Η θαλασσαιμία αποτελεί αιτία έλλειψης φυλλικού οξέος, του οποίου συστηματική χορήγηση πιθανόν προστατεύει από την υπερομοκυστεΐναιμία.

AA26 ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ & ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ YERSINIA ENTEROCOLITICA ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΞΑΡΤΩΜΕΝΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ & HLAB27+ Ζήσης Χ.^{1,2}, Παρδάλης Π.², Μαλιώρα Δ.², Τζέκα Α.^{1,2}, Κοφίτσα Κ.², Τσιούμα Ε.², Καρακίτσος Π.^{1,2}, Μυλωνάς Σ.²

1 Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων
2 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η Yersinia enterocolitica είναι gram-αρνητικός κοκκοβακίλλος, μεταδίδεται στους ανθρώπους μέσω μολυσμένου νερού, ζώων και τροφίμων. Προδιαθεσικοί παράγοντες λοίμωξης είναι η περίσσεια σιδήρου σε ασθενείς με βαριά αιμοσιδήρωση καθώς και η θεραπεία αποσιδήρωσης με υποδόρια δεσφεριόξαμίνη, διότι θεωρείται ότι η Yersinia διαθέτει στην εξωτερική της μεμβράνη έναν υποδοχέα για σύνδεση με δεσφεριόξαμίνη. Εκδηλώνεται συνήθως με πυρετό και συμπτώματα λοίμωξης γαστρεντερικού. Επιπλοκή αποτελεί η εμφάνιση αντιδραστικής αρθρίτιδας περίπου 1-4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση, με αυξημένο κίνδυνο σε HLA-B27+ άτομα.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας εκδήλωσης αντιδραστικής αρθρίτιδας από Y. enterocolitica σε ασθενή με μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για γυναίκα 22 ετών με β-θαλασσαιμία (ομόζυγη), ιστορικό σπληνεκτομής, με σοβαρή αιμοσιδήρωση σε συνδυαστική θεραπεία αποσιδήρωσης με υποδόρια δεσφεριόξαμίνη και από του στόματος δεφεριπρόνη, η οποία νοσηλεύεται για εμπύρετο και άλγος υπογαστρίου.

Αποτελέσματα: Τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβίωση με ταυτόχρονη διακοπή της αποσιδήρωσης, με ύφεση των συμπτωμάτων. Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε μεσοθωρακική και ενδοκοιλιακή λεμφαδενοπάθεια. Υποβλήθηκε σε εκτεταμένο έλεγχο διερεύνησης του αιτίου που ήταν αρνητικός, όπως: anti-EBV, anti-CMV, anti-coxsackie B1-B6, Monotest, ASTO, Mantoux, Quantiferon-TB, Rapid-test-Malaria, anti-HBV, anti-HCV, HIV-test, VDRL, Widal, Wright, anti-Brucella, anti-Leishmania, anti-Toxoplasma, anti-Bartonella henselae, anti-ρικές τοιές, anti-Coxiella Burnetti, anti-Chlamydia pneumoniae-psittaci, anti-Mycoplasma pneumoniae, αντίγονο στα ούρα για legionella και πνευμονιόκοκκο, καλλιέργειες αίματος και ούρων, 5-ACE, ανοσοκαθάρωση λευκωμάτων.

Την 10η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε οξεία μονοαρθρίτιδα δεξιού γόνατος. Η MRI γόνατος επιβεβαίωσε ενδοαρθρική συλλογή υγρού. Ακολούθησε παρακέντηση, ο έλεγχος HLA-B27 ήταν θετικός.

Με τη μέθοδο Western Blot ανιχνεύθηκαν θετικά IgA & IgG αντισώματα στην πρωτεΐνη YopD (σχετίζεται με αρθρίτιδα) και σε τέσσερις

ακόμη πρωτεΐνες ΥορΜ/ΥορΝ/ΥορΕ/ΛοrV. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή με σπιροφλοξασίνη για πάνω από δύο εβδομάδες, με αποτέλεσμα την πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Σε επανεξέταση μετά την παρέλευση μηνός διαπιστώθηκε υποστρόφη λεμφαδένων και αρνητικοποίηση των IgA αντισωμάτων.

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις από *Yersinia enterocolitica* θα πρέπει να βρίσκονται στην πρωταρχική διαγνωστική σκέψη σε θαλασσαιμικούς ασθενείς.

ΑΑ27 ΝΕΑΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΠΟΥ ΕΠΑΣΧΕ ΤΕΛΙΚΑ ΑΠΟ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ

Ζήσης Χ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Κοφίτσα Κ., Μυλωνά Ε., Ζορμπάς Π., Μυλωνάς Σ., Καρακίτσος Π.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (Α.Σ.) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος των ιερολαγονίων αρθρώσεων (Ι.Λ.) και της σπονδυλικής στήλης (Σ.Σ.) κυρίως σε νεαρούς ενήλικες. Μπορεί να συνδυάζεται με προσβολή περιφερικών αρθρώσεων και άλλων οργάνων, όπως οφθαλμοί, νεφροί, πνεύμονες.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού ασθενούς με παρατεινόμενο εμπύρετο που έπασχε τελικά από Α.Σ.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 24 ετών παραπέμφθηκε στα Ε.Ι. του Νοσοκομείου για διερεύνηση παρατεινόμενου εμπύρετου έως 38οC από μηνός, χωρίς να αναφέρεται συνοδός συμπτωματολογία. Είχε λάβει από ιδιώτη παθολόγο αντιβιοτική αγωγή.

Στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ήπια ορθόχρωμη αναιμία, αυξημένη ΤΚΕ, CRP, ενώ Wright, Widal, ASTO, φαρυγγικό επίχρισμα για γρίπη, καλλιέργεια ούρων, ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα κοιλιάς ήταν αρνητικά. Τα Anti-CMV και anti-EBV ήταν ενδεικτικά παλιάς λοίμωξης.

Συνεχίστηκε η διερεύνηση με Mantoux, anti-HBV, anti-HCV, HIV-test, VDRL, anti-Brucella, anti-Leishmania, anti-Coxsackie, anti-Mycoplasma, anti-West Nile, καλλιέργειες αίματος, συμπλήρωμα C3&C4, ANA, anti-dsDNA, anti-ENA, p&c-ANCA, υπερηχογράφημα καρδιάς που ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έλεγχος θυρεοειδούς και υπερηχογράφημα καρδιάς που ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Μετά από επίμονη λήψη του ιστορικού ο ασθενής αποκάλυψε νυκτερινή χαμηλή οσφυαλγία και πρωινή οσφυϊκή δυσκαμψία κατά την έγερση από το κρεβάτι, τα οποία απέδιδε στις πολλές ώρες απασχόλησης στον υπολογιστή.

Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία στην ψηλάφηση των ιερολαγονίων αρθρώσεων και περιορισμένη κάμψη, έκταση και πλάγια κλίση της οσφυϊκής μοίρας της ΣΣ.

Η ακτινογραφία Ι.Λ έδειξε ασαφιστοποίηση αυτών και το σπινθηρογράφημα (γ-κάμερα) οστών-αρθρώσεων ανέδειξε αυξημένη πρόσληψη στις Ι.Λ.

Το αντιγόνο HLA-B27 ήταν θετικό.

Στον ασθενή χορηγήθηκε αρχικά θεραπεία με ΜΣΑΦ και στη συνέχεια με βιολογικό παράγοντα με μερική και πλήρη κλινικοεργαστηριακή ύφεση αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της Α.Σ. στα αρχικά στάδια (μικρής ή/και μεσαίας βαρύτητας) χρειάζεται υψηλό βαθμό υποψίας διότι τα συμπτώματα δεν είναι πολύ έντονα, οι ασθενείς συνηθίζουν ένα χρόνο-χαμηλής έντασης-πόνου, που αποδίδουν στις καθημερινές συνήθειες.

ΑΑ28 ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΙΛΙΓΓΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΤΑΝ ΤΕΛΙΚΑ ΣΕ ΜΑΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑ WALDENSTROM

Ζήσης Χ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Κοφίτσα Κ., Καρακίτσος Π., Τσιούμα Ε., Οικονόμου Δ., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η μακροσφαιριναιμία Waldenstrom αποτελεί μονοκλωνική κακοήγη νεοπλασία λεμφοπλασματοκυττάρων που εκκρίνουν μονοκλωνική-IgM ανοσοσφαιρίνη. Αποτελεί σπάνια αιματολογική διαταραχή ηλικιωμένων με συχνότητα 3/1.000.000 ετησίως. Τα αρχικά συμπτώματα της νόσου είναι μη ειδικά (αδυναμία, ανορεξία, κόπωση, απώλεια βάρους).

Μετάπειτα παρατηρούνται:

- σημεία, συμπτώματα λόγω υπεργλιόττητας από την κυκλοφορούσα μονοκλωνική -IgM- ανοσοσφαιρίνη, όπως φαινόμενο Raynaud, επίσταξη, ουλορραγίες, θολή όραση, τύφλωση, κεφαλαλγίες, περιφερική νευροπάθεια (παραισθησίες ή αταξικό βάδισμα), μυοκαρδιακή ισχαιμία.

- πλασματοκυτταρική διήθηση του μυελού των οστών, του σπλήνα και λεμφαδένων, η οποία εκδηλώνεται συχνότερα με αναιμία και σπανιότερα με θρομβοπενία, λεμφαδενοπάθεια μη κλινικώς σημαντική, σπληνομεγαλία στο 20-40%, ηπατομεγαλία, άμεση διήθηση πολλαπλών οργάνων όπως πνεύμονας, έντερο, δέρμα, οφθαλμικός βολβός, ΚΝΣ.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης ηλικιωμένης με υποτροπιάζουσα συνδρομή ιλιγγου οφειλόμενη σε Waldenstrom.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 81 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω επίμονου ιλιγγου, αταξία στην όρθια θέση και αστάθεια βάδισης. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονη ωχρότητα. Από ιστορικό έπασχε από υποτροπιάζουσα ιλιγγική συνδρομή για την οποία ελάμβανε κατασταλτικά του λαβυρίνθου. Η αξονική εγκεφάλου έδειξε πολυεμφρακτική εγκεφαλοπάθεια ενώ στον αιματολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε παγκυτταροπενία και αυξημένη ΤΚΕ. Εισήχθη στην κλινική για περαιτέρω διερεύνηση, όπως πτηκτικό, ανοσολογικό, ιολογικό έλεγχο (συμπεριλαμβανομένου παρβοϊού), βιταμίνη-B12, φερριτίνη, φυλλικό οξύ, coombs και λοιποί δείκτες αιμόλυσης, υπερηχογράφημα κοιλιάς και γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση τα οποία ήταν αρνητικά. Η ολόσωμη αξονική τομογραφία έδειξε παραορτική λεμφαδενοπάθεια.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε πολλαπλές μεταγγίσεις και εμφάνισε κλινική βελτίωση. Η υποψία της νόσου βασίστηκε στις αυξημένες τιμές ολικού λευκώματος και σφαιρινών. Πραγματοποιήθηκε ηλεκτροφόρηση-ανοσοκαθήλωση πρωτεϊνών και ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών, οπότε και διαγνώστηκε μονοκλωνική-υπεργαμμασφαιριναιμία (IgM >30gr/L). Ακολούθησε οστεομελική βιοψία που αποκάλυψε λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση του μυελού των οστών (>50%).

Συμπεράσματα: Ο ιλιγγος είναι σύμπτωμα που εκτός από νευρολογικά, αγγειακά, ωτορινολαρυγγολογικά, οφθαλμολογικά αίτια, καθώς και τις παθήσεις αυχένα, μπορεί να οφείλεται και σε συστηματικά αίτια, μεταξύ των οποίων οι παθήσεις του αίματος.

ΑΑ29 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΤΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΕ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Ζήσης Χ., Τσιούμα Ε., Παρδάλης Π., Μυλωνά Ε., Καρακίτσος Π., Μπουρλιός Π., Νταής Κ., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η βρουκέλλωση ή μελιταίος πυρετός είναι λοιμώδης νόσημα, το οποίο προκαλείται από την Βρουκέλλα, Gram αρνητικό μικρόβιο. Το στέλεχος που προσβάλλει τον άνθρωπο είναι το *Brucella melitensis*, κυρίως από πρόβατα. Μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με μολυσμένα ζώα και από μη παστεριωμένα τρόφιμα ζωικής προέλευσης. Η κλινική εικόνα παρουσιάζεται συνήθως 1-3 εβδομάδες μετά τη μόλυνση έως και μήνες μετά, χωρίς να είναι πάντα τυπική και μπορεί να έχει οξεία ή χρόνια διαδρομή. Συνηθισμένη επιπλοκή είναι η προσβολή των οστών και των αρθρώσεων (οστεομυελίτιδα, σηπτική αρθρίτιδα).

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 49 ετών, ηλεκτρολόγος, προσήλθε στο νοσοκομείο αιτώμενος πυρετό, φρίκια, αρθραλγίες, νυκτερινές

εφιδρώσεις, κόπωση από 15 ήμερου και επίμονη αυχεναλγία από μηνός. Προ διμήνου είχε επισκεφτεί για ηλεκτρολογικές εργασίες κτηνοτροφική μονάδα εκτροφής προβάτων. Είχε υποβληθεί σε CT AMΣΣ που περιέγραφε στένωση μεσοσπονδύλων δίσκων και μικρές οπίσθιες κεντρικές κήλες.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε μια ήπια τρανσαμινασαιμία και ήπια αυξημένη CRP, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο (αξονική θώρακος-κοιλίας, υπέρηχος καρδιάς) δεν διαπιστώθηκε κάτι παθολογικό. Αρνητικός ήταν και ο ιολογικός έλεγχος. Η Mantoux βρέθηκε θετική, όμως η αρνητική Quantiferon-TB και η αρνητική αξονική θώρακα απομάκρυναν τη διάγνωση της φυματίωσης. Η Rose Bengal ήταν θετική, η Wright θετική σε τίτλο 1/1200 όπως και τα αντισώματα IgM και από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε gram αρνητικός κοκκοβακίλλος. Το σπινθηρογράφημα οστών ανέδειξε καθήλωση ραδιοφαρμάκου στην περιοχή A7 και Θ1 σπονδύλων, εύρημα συμβατό με σπονδυλίτιδα βακτηριακής αιτιολογίας. Συνεπώς, ετέθη η διάγνωση της βρουκέλλωσης.

Συμπεράσματα: Στην εποχή που κυριαρχεί ο κορονοϊός δε θα πρέπει να λησμονούμε ειδικές λοιμώξεις όπως ο μελιταίος πυρετός.

ΑΑ30 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΠΟ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΒΑΡΙΑ ΥΠΑΣΒΕΣΤΑΙΜΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ

Ζήσης Χ., Τσιούμα Ε., Κοφίτσα Κ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Καρακίτσος Π., Αγγέλης Ν., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο πρωτοπαθής υποπαραθυρεοειδισμός χαρακτηρίζεται από υπασβεστιαμία και χαμηλά επίπεδα παραθορμόνης (PTH) με συχνότητα 24-37/100000. Ως υπασβεστιαμία ορίζεται τιμή ιονισμένου ή διορθωμένου ως προς την αλβουμίνη ολικού ασβεστίου χαμηλότερη από το κατώτερο επίπεδο της τιμής αναφοράς. Η κλινική εικόνα σε σοβαρή υπασβεστιαμία περιλαμβάνει παραισθησίες, μυικές κράμπες –αυτόματες μυικές συσπάσεις που οφείλονται σε αυξημένη διαπερασιμότητα του νευρομυϊκού συστήματος– έως και τετανία, σπασμούς, λαρυγγόσπασμο, βρογχόσπασμο, καρδιακές αρρυθμίες, πετέχειες.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής γυναίκα 35 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Τρικάλων αιτιώμενη περιτοματική αιμωδία, αιμωδίες και παραισθησίες άκρων χειρών και κάτω άκρων ιδίως των δακτύλων. Από το ατομικό ιστορικό είχε διαγνωστεί ότι έπασχε από επιληπτικές κρίσεις εξαιτίας εμφάνισης σπασμών μετά από δύο νοσηλείες σε διαφορετικά Νοσοκομεία, για τις οποίες ελάμβανε λεβετιρακετάμη. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνισε θετικά σημεία Trousseau και Chvostek ενώ τα εν τω βάθει αντανακλαστικά ήταν αυξημένα.

Από τα εργαστηριακά ευρήματα σημειώθηκαν πολύ χαμηλή τιμή ασβεστίου (4mg/dl) και υψηλός φωσφόρος αίματος (7mg/dl), χαμηλό ασβέστιο και μειωμένος φωσφόρος ούρων 24ώρου (η χαρακτηριστική τετράδα του υποπαραθυρεοειδισμού). Επιπλέον, η PTH και η υδροξυβιταμίνη D3 ήταν επίσης χαμηλά. Η νεφρική λειτουργία ήταν φυσιολογική. Η οφθαλμολογική εξέταση αποκάλυψε πρώιμο καταρράκτη.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε αρχικά ενδοφλέβια γλυκονικό ασβέστιο και έπειτα, από του στόματος σκευάσματα ασβεστίου και βιταμίνης D. Με την αποκατάσταση του ασβεστίου στο αίμα διενεργήθηκε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα που δεν ανέδειξε παθολογικά σημεία.

Συμπεράσματα: Κρίνεται σκόπιμο σε κάθε ασθενή με σπασμούς να γίνεται έλεγχος ασβεστίου του αίματος.

ΑΑ31 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΙΘΑΝΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΠΟΙΚΙΛΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Ζήσης Χ.¹, Κοφίτσα Κ.¹, Αλεξίου Δ.¹, Παρδάλης Π.¹, Μαλιώρα Δ.¹, Ζορμπάς Π.¹, Γατσά Ε.², Μυλωνάς Σ.¹

1 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

2 Τακτικό Αιματολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η Κοινή Ποικίλη Ανοσοανεπάρκεια(ΚΠΑΑ) είναι η συχνότερη από τις πρωτοπαθείς αντισωματικές ανεπάρκειες στους ενήλικες. Αυτή η επίκτητη ετερογενής ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζεται από:

- ♦ υπογαμμασφαιραιμία άγνωστης αιτιολογίας (έχοντας αποκλείσει τα υπόλοιπα αίτια)
- ♦ χαμηλά επίπεδα ανοσοσφαιρινών (σημαντική ελάττωση IgG, IgA και ενίοτε της IgM)
- ♦ αδυναμία παραγωγής ειδικών αντισωμάτων
- ♦ αυξημένη επίπτωση σε λοιμώξεις (οξείες/ υποτροπιάζουσες/ χρόνιες), λεμφοειπεπλαστικές και κοκκιοματώδεις, βλάβες και αυτοάνοσα και νεοπλασματικά νοσήματα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με Αιμοφαγοκυτταρικό Σύνδρομο (ΑΦΣ) και παθολογική υπερ-άνοση αντίδραση με κλινικά σημεία και συμπτώματα ως επί βαρείας φλεγμονώδους αντίδρασης, δυνητικά θανατηφόρας.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 72 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής, εισήχθη στη κλινική μας για διερεύνηση παρατείνόμενου εμπυρέτου, και συμπτώματα λήμης αναπνευστικού τα οποία παρά την αντιική (οσελταμιβίρη) και αντιβιοτική αγωγή (κεφουροξίμη/κλαριθρομυκίνη/ αμοξικιλίνης-κλαβουλανικό) δεν βελτιώθηκαν.

Τελικά τέθηκε η υποψία αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου πληρώνας 5 από τα 8 κριτήρια

- ♦ παγκυτταροπενία (ήπια αναμία/ βαριά λευκοπενία/ μέτρια θρομβοπενία)
- ♦ ήπια τρανσαμινασαιμία, χολόσταση και αυξημένη LDH
- ♦ βαριά υπογαμμασφαιραιμία (πολύ ελαττωμένες τιμές των ανοσοσφαιρινών IgG, IgM και IgA) και βαριά υπολευκωματιναιμία
- ♦ αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων, φερριτίνης
- ♦ ηπατοσπληνομεγαλία

Πραγματοποιήθηκε εκταταμένος έλεγχος: ιολογικός και ανοσο-λογικός, καλλιέργειες αίματος και ούρων, πλήρης απεικονιστικός έλεγχος, ενδοσκόπηση πεπτικού, διαοισοφάγειο-διαθωρακικό US καρδιάς καθώς και οστεομυελική βιοψία χωρίς να μπορέσουν να οδηγήσουν σε σαφή εικόνα για την αιτία του εμπυρέτου.

Στον ασθενή χορηγήθηκαν: υποδόρια αυξητικός παράγοντας λευκών αιμοσφαιρίων, ενδομυϊκά B12 και ενδοφλέβια διάφορα προωθημένα αντιβιοτικά σχήματα, αμφοτερικίνη Β, πρεδνιζολόνη, γαγκκυκλοβίρη και γ-σφαιρίνη, χωρίς κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση.

Ο ασθενής τελικά απεβίωσε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ, αφού προηγήθηκε και 15ήμερη νοσηλεία σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Οι πρωτοπαθείς αντισωματικές ανεπάρκειες δεν θεωρούνται πλέον σπάνια νοσήματα.

ΑΑ32 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ COVID19 ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΗΛΙΔΟΦΥΣΑΛΙΔΩΔΟΥΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΟΣ

Ζήσης Χ.¹, Κοφίτσα Κ.¹, Τσέτσλα Ι.², Παρδάλης Π.¹, Μαλιώρα Δ.¹, Μαδεμπλής Χ.¹, Τσιούμα Ε.¹, Μυλωνάς Σ.¹

1 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

2 Τακτικό Δερματολογικό Ιατρείο Γ. Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η Covid -19 που προκαλείται από τον ιό SARS-COV-2 και προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα. Ωστόσο, ένα ευρύ και ετερογενές φάσμα δερματικών εκδηλώσεων έχει αναφερθεί σε άτομα που νοσούν.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού Covid -19 με πρώτη και κύρια εκδήλωση την εμφάνιση κηλιδοφυσαλιδώδους εξανθήματος. Η υποψία της διάγνωσης τέθηκε με την ιστολογική εικόνα και επιβεβαιώθηκε με θετική PCR.

Υλικό-Μέθοδος: Άντρας 35ετών προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμε-

νος κηλιδοφουσαλιδώδες εξάνθημα προσώπου,τριχωτού κεφαλής,κορμού καθώς και εμπύρετο έως 38,5οC, φαρυγγαλγία και μυαλγίες από διημέρου.

Στη δ/δ τέθηκε το σύνδρομο Sweet και άτυπη ανεμευλογιά.

Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε: ήπια λευκοκυττάρωση και μικρή αύξηση CRP.

Λήφθηκε PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος για ιό SARS-CoV-2: αρνητικό.

Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με Ασικλοβίρη και Αμπικιλίνη/Σουλμπακτάμη. Κατά τη νοσηλεία του παρέμεινε απύρετος. Την 4η-μέρα εμφάνισε επώδυνες επηρμένες ερυθροϊώδεις πλάκες και περιαρθρίτιδα ποδοκνημικών άμφω.

Η δερματολογική εξέταση έθεσε την υποψία οζώδους ερυθήματος. Πραγματοποιήθηκε βιοψία δέρματος δείχνοντας: οίδημα και λεμφοκυτταρική περιαγγειακή διήθηση του χορίου.

Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος εργαστηριακός και ορολογικός έλεγχος: αρνητικός.

Τα αντισώματα για τον ιό ανεμοβλογιάς,έρπη ζωστήρα ήταν συμβατά με παλιά λοίμωξη.

Επίσης ο απεικονιστικός έλεγχος καθώς και το U/S καρδιάς ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα

- Το δεύτερο PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος ήταν θετικό για τον ιό SARS-CoV-2 και επιβεβαιώθηκε με τρίτο δείγμα και παρουσία IgM&IgG αντισωμάτων στις ορολογικές δοκιμασίες.

- Στην αγωγή του ασθενούς προστέθηκε κορτιζόνη με αποτέλεσμα ταχεία υποχώρηση του εξανθήματος.

Συμπεράσματα: COVID-19 είναι η νόσος με τα χίλια πρόσωπα και θα πρέπει να βρίσκεται στην διαγνωστική σκέψη κάθε ιατρού ακόμη για σπάνιες κλινικές εικόνες.

AA33 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΥΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΗ ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ & ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΑΛΛΑ ΜΕ ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΗΣ ΓΑΜΜΑΠΑΘΕΙΑΣ & ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΡΧΙΚΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ

Ζήσης Χ.¹, Κοφίτσα Κ.¹, Παρδάλης Π.¹, Μαλιώρα Δ.¹, Καρακίτσος Π.¹, Μαγαλιού Σ.¹, Γατσά Ε.², Μυλωνάς Σ.¹

1 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

2 Τακτικό Αιματολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Το Πολλαπλούν Μυέλωμα(Π.Μ.) είναι πολυεστιακό πλάσμα-κυτταρικό νεόπλασμα εντοπιζόμενο στο μυελό. Χαρακτηρίζεται από μονοκλωνική πρωτεΐνη στον ορό και οστεολυτικές βλάβες. Συχνά συνοδεύεται από υπερασβεστιαμία, αναμία, νεφρική δυσλειτουργία και υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις

Σκοπός: Η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με Π.Μ. αλλά με απουσία μονοκλωνικής ανοσοφαιρίνης στο πλάσμα, εξαιτίας της αυξημένης απώλειας της στα ούρα.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 58 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο λόγω ραχιαλγίας-οσφυαλγίας μη υφίσταται παρά την αναλγητική αγωγή από 2μήνου, με επιδείνωση από εβδομάδος.Είχε προηγουμένως υποβληθεί σε MRI ΟΜΣΣ που έδειξε παθολογική διήθηση του σώματος του Ο2 σπονδύλου και σπινθηρογράφημα οστών στο οποίο δεν ανδείχθησαν οστεολύσεις. Στον εργαστηριακό έλεγχο: ΤΚΕ, αιματοκρίτης και ολικά λευκώματα ήταν φυσιολογικά. Διαπιστώθηκαν ωστόσο αυξημένα: ασβέστιο, ουρικό οξύ, ALP,ουρία, κρεατινίνη, χαμηλά επίπεδα: παραθορμόνης, βιταμίνης D και υπογασμασφαιριναίμια.

Στον ασθενή χορηγήθηκαν άμεσα i/v: N/S,φουροσεμίδη, ζολεδρονικό-οξύ, πρεδνιζολόνη και pos αλλοπουρινόλη.

Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε πολλαπλές οστεολυτικές αλλοιώσεις.

Ωστόσο η ηλεκτροφόρηση,ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων και το μυελόγραμμα στο δεξιό λαγόνιο οστό δεν ήταν παθολογικά για Π.Μ.Έγινε αναζήτηση τυχόν πρωτοπαθούς εστίας (απεικονιστικός

έλεγχος, ενδοσκόπηση πεπτικού, Ca-δείκτες) χωρίς ευρήματα. Η παρουσία οστεολύσεων στον ακτινολογικό έλεγχο με απουσία αυτών στο σπινθηρογράφημα έθεταν ακόμη στη δ/δ το Π.Μ.

Λόγω επίμονης μέτριας λευκωματουρίας, διενεργήθηκε ηλεκτροφόρηση και ανοσοκαθήλωση ούρων 24ώρου που έδειξε οζύαιμο κλάσμα στη περιοχή των γ-σφαιρινών και στη δέσμη κ ελαφρών αλυσίδων.

Τελικά πραγματοποιήθηκε νέο μυελόγραμμα και βιοψία στο αριστερό λαγόνιο οστό που έθεσαν την διάγνωση.

Συμπεράσματα: Στη διάγνωση Π.Μ. δε θα πρέπει να λησμονούμε την ανίχνευση και την ποσοτικοποίηση των ελαφρών αλύσεων στα ούρα και την διενέργεια αν χρειαστεί περισσότερων πολλαπλών οστεομυελικών βιοψιών.

AA34 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗΣ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΠΗ ΕΙΚΟΝΑ ΟΖΩΔΟΥΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ

Ζήσης Χ.¹, Κοφίτσα Κ.¹, Παρδάλης Π.¹, Μαλιώρα Δ.¹, Καρακίτσος Π.¹, Μυλωνά Ε.¹, Γιάδα Σ.², Μυλωνάς Σ.¹

1 Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

2 Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η σαρκοείδωση αποτελεί σπάνια πολυσυστηματική φλεγμονώδη νόσο άγνωστης αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη μη τυροειδοποιημένων επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων. Συχνότερα προσβάλλει τους πνεύμονες και τους λεμφαδένες του μεσοθωρακίου. Ωστόσο μπορεί να προσβάλλει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος. Το σύνδρομο Löfgren αποτελεί τύπο οξείας σαρκοείδωσης, αιφνίδιας έναρξης και καλής πρόγνωσης. Χαρακτηρίζεται από: οζώδες ερύθημα, πυλαία λεμφαδενοπάθεια,αρθροπάθεια ή/και ραγοειδίτιδα και υποχωρεί μετά από 6-8 εβδομάδες.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού σαρκοείδωσης με πρώτη εκδήλωση άτυπη εικόνα οζώδους ερυθήματος.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα, 54ετών, προσήλθε στο Νοσοκομείο Τρικάλων λόγω υποτροπής εμπύρετου από 15ημέρου και επώδυνης δερματικής πλάκας πρόσθιας-έξω επιφάνειας δεξιάς ποδοκνημικής άρθρωσης από 20ημέρου καθώς και λόγω εμφάνισης επώδυνου οζιδίου στην πρόσθια επιφάνεια της δεξιάς κνήμης από 5ημέρου. Είχε λάβει προηγουμένως: κλομπεταζόλη τοπικά και λεβοσετριζίνη pos για απλή δερματίτιδα, μετά την εμφάνιση πυρετού αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό pos για ερσιίπεια χωρίς ανταπόκριση,βηταμεθαζόνη άπαξ-ενδομυϊκά και ΜΣΑΦ pos για κρίση ουρικής αρθρίτιδαςμε προσωρινή υποχώρηση της συμπτωματολογίας.Στον παρακλινικό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένα WBC, ΤΚΕ, CRP, ινωδογόνο, δ-διμερή και φυσιολογικό ουρικό οξύ. Ρθθώρακος, U/S κοιλίας και Triplex φλεβών κάτω άκρων: χωρίς παθολογικά ευρήματα.Σε δερματολογική εξέταση τέθηκε η υποψία οζώδους ερυθήματος.Ακολούθησε εκτεταμένος ορμονολογικός, ανοσολογικός, ορολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος που ήταν αρνητικός (SACE: οριακά αυξημένο). Η CT-θώρακος αποκάλυψε μεσοθωρακική, αμφοτερόπλευρη πυλαία λεμφαδενοπάθεια. Ακολούθησε βρογχοσκόπηση και βιοψία υποτροπιδικού λεμφαδένα που αποκάλυψε σαρκοείδωση. Οφθαλμολογική εξέταση, καρδιολογικός έλεγχος: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Επήλθε αυτόματη ύφεση της συμπτωματολογίας εντός μηνός.

Συμπεράσματα: Το οζώδες ερυθήμα είναι συχνή εκδήλωση της σαρκοείδωσης και αποτελεί ισχυρή ένδειξη αυτής όταν συνδυάζεται με πυλαία λεμφαδενοπάθεια, αρθρίτιδα ποδοκνημικών ή/και ραγοειδίτιδα.

AA35 ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΣΩ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΑΡΧΙΚΑ ΣΕ ΑΛΛΗ ΝΟΣΟ

Ζήσης Χ., Κοφίτσα Κ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Μαγαλιού Σ., Μυλωνά Ε., Τσιούμα Ε., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυροειδισμός (Π.Υ.) είναι η πρωτοπαθής βλάβη του παραθυροειδικού ιστού η οποία οδηγεί σε απρόσφορη έκκριση παραθυρομόνης και υπερασβεστιαμία.

Αίτια: 75-85% → αδενώματα, 15-20% → διάχυτη υπερπλασία και <0,5% → καρκίνος παραθυροειδών αδένων

Μπορεί να είναι ασυμπτωματικός ή συμπτωματικός (οστεοπενία, οστεοπόρωση, κατάγματα οστών, νεφρολιθίαση, ναυτία-έμετος, δυσκοιλιότητα, πεπτικά έλκη, παγκρεατίτιδα, ευερεθιστητότητα, κατάθλιψη, άγχος, μυϊκή αδυναμία, μυαλγίες, υπέρταση)

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικών Π.Υ. σε ασθενείς με συμπτωματολογία που αποδόθηκε αρχικά σε άλλη νόσο.

Υλικό-Μέθοδος: 1η περίπτωση: Γυναίκα 63 ετών με οστεοπόρωση προσήλθε αιτιώμενη άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα, αδυναμία συγκέντρωσης, διαταραχές μνήμης και ύπνου. Παραπέμφθηκε για ψυχιατρική εξέταση.

Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν μέτρια υπερασβεστιαμία (Προτάθηκε διακοπή του ασβεστίου που ελάμβανε). Σε επανέλεγχο η υπερασβεστιαμία παρέμεινε. Ακολούθησε προσδιορισμός ΡΤΗ ορού, ασβέστιο και φώσφορο ούρων 24ώρου τα οποία ήταν επίσης αυξημένα.

Διενεργήθηκε US θυροειδούς-παραθυροειδών αδένων: ανέδειξε υπόηχο μórφωμα θυροειδούς. Το σπινθηρογράφημα επιβεβαίωσε αδένωμα παραθυροειδούς. Χορηγήθηκε από του στόματος κινκαλσέτη με κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση.

2η περίπτωση: Άντρας 24ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμέτων μετά την βρώση αλλαντικού. Αντιμετωπίστηκε ως οξεία γαστρίτιδα. Τελικά εισήχθη λόγω υπότροφης της συμπτωματολογίας. Διενεργήθηκε U/S κοιλιάς: πολλαπλή λιθίαση χωρίς διάταση AP νεφρού και διάταση πνευλοκαυκικού συστήματος/ουρητήρα ΔΕ-νεφρού παρουσία ευμεγέθους λίθου.

Στον αιματολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε βαριά υπερασβεστιαμία και υψηλές τιμές παραθυρομόνης.

Στην CT ανεδείχθησαν τα ευρήματα του US και επιπλέον χωροκατακτητική εξεργασία αριστερού λοβού θυροειδούς και οστικές διαβρώσεις 9ης & 10ης πλευράς. Κατά την νοσηλεία του εμφάνισε εμπύρετη πνευμονοφρίτιδα. Για την αντιμετώπιση της υπερασβεστιαμίας έγινε iv ενυδάτωση, διούρηση και χορήγηση ζολεδρονικού-οξέος. Η αδυναμία τοποθέτησης Pig-tail, είχε ως αποτέλεσμα τη διακομίδα του σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο όπου διενεργήθηκε νεφροστομία. Ακολούθησε παραθυροειδεκτομή και διαπιστώθηκε καρκίνος.

Συμπεράσματα: Ο ΠΥ είναι συχνή νόσος με ποικίλη συμπτωματολογία και θα πρέπει να βρίσκεται στη διαγνωστική σκέψη των κλινικών ιατρών.

AA36 ΠΡΟΣΩΠΟ-ΩΜΟ-ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΣ ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ (FACIOSCAPULOHUMERAL MUSCULAR DYSTROPHY, FSHD 1 & 2). CASE REPORT ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γιαννάς Ρ.¹, Χατζηγεωργίου Ι.², Πολίτη Α.³, Ντούμου Ε.³, Αδαμίδου Σ.³, Αλεξάνδρου Σ.³, Χαλαβατζής Α.³, Μιχόπουλος Χ.³, Γεωργαλλή Α.²
 1 Επιμελητής Β' Παθολογίας
 2 Διευθυντής/Διευθύντρια Παθολογίας
 3 Ειδικευόμενος/η Παθολογίας

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται μία ασθενής 62 ετών η οποία εμφάνιζε κλινική σημειολογία μυϊκής αδυναμίας δεξιού άνω άκρου κατά κύριο λόγο, για ικανό χρονικό διάστημα. Ο έλεγχος που είχε διενεργηθεί με αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου, καθώς και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, δεν είχε αναδείξει ισχαιμικό ή αιμορραγικό ΑΕΕ ή εγκεφαλικό όγκο, ούτε άλλη εκφυλιστική νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός εκτός από την παρουσία σταθερά υψηλής τιμής CPK (ενδεικτική τιμή 992 U/L) χωρίς η ασθενής να λαμβάνει φάρμακα που να ενοχοποιούνται για ραβδομύωση ή να υπάρχει άλλο αίτιο που να ευθύνεται για την ραβδομύωση.

Λόγω της σταδιακά επιδεινούμενης μυϊκής αδυναμίας του δεξιού άνω άκρου της ασθενούς και του αρνητικού μέχρι τότε ελέγχου, εστάλη γενετικός έλεγχος για μυϊκή δυστροφία, και συγκεκριμένα για τον γενετικό τύπο της FSHD 1. Το δείγμα συνίσταται σε αίμα το οποίο υφίσταται διαδικασία απομόνωσης γενωμικού DNA, με επώαση αρχικά με περιοριστικές ενδονουκλεάσες Eco RI, Eco RI/Bln και Xap I. Κατόπιν ακολουθεί Southern Blotting και υβριδοποίηση με ειδικούς ιχνηθέτες p13E11 οι οποίοι ανιχνεύουν τα ειδικά D4Z4 νουκλεοτιδικά θραύσματα. Η μέθοδος έχει ειδικότητα περίπου 95%. Στην ασθενή ανιχνεύθηκαν θραύσματα του γενετικού τύπου D4Z4 μεγέθους 10 D4Z4 νουκλεοτιδικών αλληλουχιών, που σχετίζονται με το σύνδρομο FSHD 1 και συνήθως είναι αποτέλεσμα νέων (de novo) μεταλλάξεων που υποδηλώνουν πρόωμη έναρξη του συνδρόμου και δυσμενέστερη κλινική πορεία.

Η FSHD είναι μια γενετική αυτοσωματική επικρατής νευρομυϊκή νόσος που χαρακτηρίζεται από προϊούσα αδυναμία σκελετικών μυών με διαταραχή των δομικών στοιχείων του μύος και εκφυλισμό των μυϊκών κυττάρων και ιστών. Συνήθως γίνεται αισθητή στους μύες του προσώπου, ωμοπλάτης και του βραχίονα, επηρεάζονται όμως και άλλοι μύες όπως οι κοιλιακοί μύες, οι μύες των κάτω άκρων, κλπ. Η μυϊκή αδυναμία χαρακτηρίζεται από ασυμμετρία⁽¹⁾. Σε ποσοστό 30% αφορά de novo μεταλλάξεις. Αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τους Louis Landouzy και Joseph Dejerine (Landouzy-Dejerine μυϊκή δυστροφία)⁽²⁾. Νεότερες μελέτες δείχνουν επιπολασμό 1:20000 στον γενικό πληθυσμό⁽³⁾.

Εκδηλώνεται με δύο γενετικούς μηχανισμούς. Στο 95% των περιπτώσεων αφορά την FSHD 1. Το υπόλοιπο 5% αφορά την FSHD 2. Στην FSHD 1 επηρεάζεται το DUX4 γονίδιο στα μυϊκά κύτταρα με περιορισμό του χρωμοσωμικού τμήματος D4Z4 στο τέλος του χρωμοσώματος 4, που εμπλέκεται στην κωδικοποίηση του γονιδίου DUX4. Το γονίδιο αυτό εκδηλώνεται φυσιολογικά μόνο κατά την εμβρυογένεση, και μετά παύει να εκφράζεται. Στην FSHD 1 το DUX4 συνεχίζει να παράγεται και έχει τοξική δράση στους μυϊκούς ιστούς και στα μυϊκά κύτταρα, με αποτέλεσμα την εκδήλωση του συνδρόμου⁽⁴⁾.

Βιβλιογραφία:

- Mul K., Lassche S., Voermans N.C., Padberg G.W., Horlings C., et al. What's in a name? The clinical features of facioscapulohumeral muscular dystrophy. 2015, Practical Neurology 16 (3): 201-207.
- Landouzy L., Dejerine J. De la myopathie atrophique progressive (myopathie sans neuropathie debutant d'ordinaire dans l'enfance par la face). 1885, Revue de Medecine, Felix Alcan 5:253-366.
- Deenen J.C.W., Arnts H., van der Maarel S.M., Padberg G.W. et al. Population based incidence and prevalence of facioscapulohumeral dystrophy. 2014, Neurology 83 (12): 1056-1059.
- Tawil R., van der Maarel S.M. 2006, Facioscapulohumeral muscular dystrophy. 2006, Muscle and Nerve 34 (1): 1-15.

AA37 ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ – CASE REPORT & ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ρ. Γιαννάς¹, Ι. Χατζηγεωργίου², Γ. Γιαννικόπουλος², Β. Χατζηγεωργίου³, Σ. Αδαμίδου⁴, Ε. Ντούμου⁴, Σ. Αλεξάνδρου⁴, Α. Πολίτη⁴, Α. Χαλαβατζής⁴, Χ. Μιχόπουλος⁴, Α. Γεωργαλλή²

- Επιμελητής Β' Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- Διευθυντής/ Διευθύντρια Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- Επιμελητής Α' Καρδιολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- Ειδικευόμενος/η Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου

Περίληψη: Ως πνευμοπερικάρδιο ορίζεται η παρουσία αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα. Πιθανή είναι και η συνύπαρξη με αέρα στο μεσοθωράκιο. Είναι μια σπάνια νόσος και σε παραμελημένες περιπτώσεις μπορεί να εξελιχθεί σε καρδιακό επιπωματισμό, με συνέπεια ο ασθενής να αποβιώσει. Στην παρούσα εργασία γίνεται μια σύντομη ανασκόπηση αυτής της κλινικής οντότητας καθώς και η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος κλινικού περιστατικού.

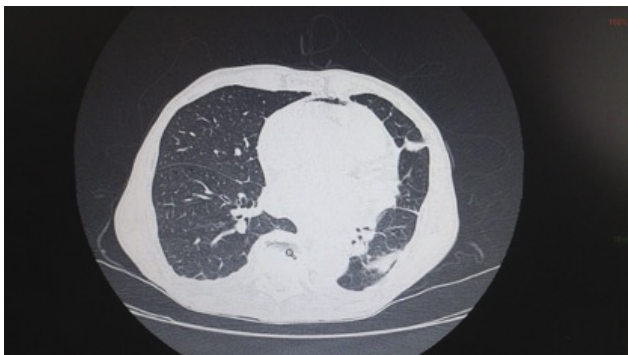
Περιγραφή κλινικού περιστατικού: Ένας ασθενής 89 ετών χωρίς

άλλο ιδιαίτερο ατομικό αναμνηστικό εκτός από γλαύκωμα για το οποίο ελάμβανε coll. Xalatan, και αναφερόμενο επεισόδιο γαστρορραγίας προ 20ετίας, προσεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενου οπισθοστερνικού άλγους από 24ώρου και αναφερόμενο εμπύρετο έως 38ο C. Κατά την εισαγωγή του στα ΤΕΠ ο ασθενής ήταν σε εγρήγορση, απύρετος, και αιμοδυναμικά σταθερός, με Α.Π.: 130/80 mmHg, σφύξεις: 67 bpm, SpO2 95% σε FiO2 21%. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν: αναπνευστικό ψιθύρισμα μειωμένο στις βάσεις των πνευμόνων, καρδιά με καρδιακούς ήχους ευκρινείς, άρρυθμος, και κοιλία κατά φύσιν. ΗΚΓ με εικόνα κολπικής μαρμαρυγής. Από τον ε/ε: WBC: 11000 K/uL, πολυμορφοπύρηνα 81%, Hct: 37%, Hb: 11,9 g/dL, PLT: 150000 K/uL, CRP: 165, SGOT: 46 U/L, SGPT: 53 U/L, LDH: 166 U/L, CPK: 67 U/L, Ur: 61 mg/dL, Cr: 0,9 mg/dL, trop: 0.03.

Διενεργήθηκε υπέρηχος καρδιάς όπου συνοπτικά διαπιστώθηκαν: LVDD: 48mm, LVSD: 24,5mm, πάχος μεσοκοιλιακού διαφράγματος 11,7mm, διάμετρος αορτής 34,5mm, ανιούσα αορτή 42mm, διάμετρος αριστερού κόλπου 46mm, κλάσμα εξώθησης 80%, μικρού προς μέτριου βαθμού ανεπάρκεια αορτικών βαλβίδων και μικρή ποσότητα περικαρδιακού υγρού ορατή στο οπίσθιο τοίχωμα κατά την συστολή (6mm).



Από την αξονική τομογραφία θώρακος διαπιστώθηκε περικαρδιακή συλλογή με παρουσία μηνοειδούς συλλογής αέρα στο πρόσθιο μέσο μεσοθωράκιο και παρουσία μηνοειδούς συλλογής αέρα οπίσθεν του περισπλάγιου πετάλου του περικαρδίου. Επίσης, υπεζωκοτικές συλλογές με συνοδές πυκνοατελεκτασίες άμφω. Επαναληπτικός υπέρηχος καρδιάς χωρίς αξιόλογη μεταβολή.



Από τους θεράποντες ιατρούς κρίθηκε ως πιθανότερη αιτία της συλλογής αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα η επένεση της διαπιστωθείσης λοίμωξης αναπνευστικού στον χώρο αυτό. Πράγματι, ένας από τους μηχανισμούς εμφάνισης αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα είναι η δευτερογενής παραγωγή αέρα από βακτήρια που καταλήγουν να ανευρεθούν στο περικάρδιο, όπως *clostridium perfringens* ή *klebsiella* sp. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής, κεφτριαξόνης και μετρονιδαζόλης, οπότε και απυρέτησε, με ταυτόχρονη μείωση των δεικτών φλεγμονής και τελικά πήρε εξιτήριο.

Συζήτηση: Η παρουσία αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα, το πνευμοπερικάρδιο, είναι μια σπάνια κατάσταση. Συχνότερα εμφανίζεται μετά από τραυματισμό του θωρακικού τοιχώματος. Επί-

σης συνέπεια βαροτραύματος, κυρίως σε νεογέννητα, καθώς και σε άλλους ασθενείς με μηχανικά υποβοηθούμενο αερισμό, βαρύ άσθμα, επαναλαμβανόμενους χειρισμούς Valsalva, εισπνοή κοκαΐνης. Άλλος μηχανισμός είναι η δημιουργία φίστουλας μεταξύ του περικαρδίου και οργάνου που περιέχει αέρα (βρόγχος, οισοφάγος, στόμαχος, σε περίπτωση διηθητικού καρκίνου ή πνευμονικού αποστήματος) Αυτό μπορεί να συμβεί και συνέπεια ιατρικών χειρισμών, όπως πχ οισοφαγοσκόπηση. Επίσης μπορεί να υπάρξει δευτερογενής παραγωγή αερίων από βακτήρια που πολλαπλασιάζονται στο υγρό της περικαρδιακής κοιλότητας⁽¹⁾. Ας σημειωθεί ότι πρόσφατα έχουν περιγραφεί περιπτώσεις αυτόματου πνευμοπερικαρδίου σε ασθενείς με πνευμονία από covid-19⁽²⁾.

Ένας μηχανισμός δημιουργίας πνευμοπερικαρδίου είναι το ονομαζόμενο φαινόμενο Macklin (Macklin effect): αρχικά υπάρχει μια αυξημένη κλίση πίεσης μεταξύ των πνευμονικών κυψελίδων και του διάμεσου χώρου μεταξύ των πνευμονικών κυψελίδων και του διάμεσου χώρου μεταξύ αυτών και των τριχοειδικών αγγείων που τις περιβάλλουν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ρήξη των κυψελίδων και την είσοδο αέρα στον περιβάλλοντα περιτριχοειδικό πνευμονικό χώρο που είναι συνεχόμενος με την περιβρογχική και πνευμονική περιαγγειακή επένδυση. Τελικά ο αέρας οδηγείται στο μεσοθωράκιο, και σε περίπτωση μικρορήξης του περικαρδιακού τοιχώματος εισέρχεται στην περικαρδιακή κοιλότητα⁽¹⁾.

Το πνευμοπερικάρδιο μπορεί να παραμείνει ασυμπτωματικό ή να οδηγήσει σε καταστάσεις απειλητικές για την ζωή εφόσον παρουσιαστεί καρδιακός επιπωματισμός. Έχει βρεθεί ότι αιμοδυναμικές διαταραχές παρουσιάζονται όταν η ενδοπερικαρδιακή πίεση υπερβεί την τιμή των 145 mm H2O που αντιστοιχεί σε παρουσία 60 ml αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα. Αυτό ισχύει κυρίως όταν η ταχύτητα εισόδου του αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα είναι μεγάλη. Εάν ο αέρας εισαχθεί σταδιακά, η παρουσία έως και 500 ml αέρα στην περικαρδιακή κοιλότητα μπορεί να μην έχει ως αποτέλεσμα καρδιακό επιπωματισμό⁽³⁾.

Εάν υπάρχει καρδιακός επιπωματισμός, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει την «τριάδα του Beck»: υπόταση, αυξημένο JVP, και βύθιους καρδιακούς τόνους. Επίσης, στην ακρόαση της καρδιάς μπορεί να γίνει αντιληπτός ένας ήχος παρόμοιος με την κίνηση των πτερυγίων νερόμυλου, ο αποκαλούμενος ως «bruit de moulin»^{(3),(4)}.

Συζήτηση: Το πνευμοπερικάρδιο είναι μια σπάνια κλινική οντότητα που όμως εφόσον επιπλακεί με καρδιακό επιπωματισμό μπορεί να έχει υψηλή θνητότητα. Σε περίπτωση αιμοδυναμικών διαταραχών και καρδιακού επιπωματισμού (εμφανίζεται όταν η ενδοπερικαρδιακή πίεση υπερβεί την τιμή των 266 mm H2O)⁽³⁾, απαιτείται παροχέτευση της περικαρδιακής κοιλότητας. Σε αντίθετη περίπτωση η αντιμετώπιση είναι αιτιολογική του αιτίου που προκάλεσε το πνευμοπερικάρδιο.

Βιβλιογραφία:

1. Mul K., Lassche S., Voermans N.C., Padberg G.W., Horlings C., et al. What's in a name? The clinical features of facioscapulohumeral muscular dystrophy. 2015, Practical Neurology 16 (3): 201-207.
2. Landouzy L., Dejerine J. De la myopathie atrophique progressive (myopathie sans neuropathie debutant d'ordinaire dans l'enfance par la face). 1885, Revue de Medecine, Felix Alcan 5:253-366.
3. Deenen J.C.W., Arnts H., van der Maarel S.M., Padberg G.W. et al. Population based incidence and prevalence of facioscapulohumeral dystrophy. 2014, Neurology 83 (12): 1056-1059.
4. Tawil R., van der Maarel S.M. 2006, Facioscapulohumeral muscular dystrophy. 2006, Muscle and Nerve 34 (1): 1-15.

AA38 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ & ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Αλοΐζου Δ.¹, Νίκου Ε.², Βελισσαρίου Η.³

¹ Νοσηλεύτρια, RN, Msc, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου «Ιαώ»

² Νοσηλεύτης, RN, Ειδικευόμενος Εντατικής & Επείγουσας, Γ.Ν.Α.

³ Ευαγγελισμός Φοιτητής Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης διαβήτης(Σ.Δ.) εμφανίζεται πλέον ως πανδημία και αποτελεί μια μάστιγα στον σύγχρονο κόσμο. Συνδέεται με την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών και με χαμηλό προσδόκιμο ζωής των ασθενών, καθώς αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως.

Σκοπός: Αποτέλεσε η ανασκόπηση της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη με στόχο την πρόληψη.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση, καταγραφή και επεξεργασία δημοσιευμένων μελετών της τελευταίας δεκαετίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Embase και Scopus.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με Σ.Δ. διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών που οφείλονται στους σύνθετους μηχανισμούς υπεργλυκαιμίας, της ινσουλinoαντοχής, της φλεγμονής και της επιταχυνόμενης αθηρογένεσης. Ο Σ.Δ. σχετίζεται με πρόωρη καρδιαγγειακή νόσο όπου η κλινική εικόνα μπορεί να είναι άτυπη για μεγάλο χρονικό διάστημα και η οποία αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε διαβητικούς ασθενείς. Οι αναγνωρισμένοι παράγοντες κινδύνου σε διαβητικούς ασθενείς, όπως η υπεργλυκαιμία, η υπέρταση, η παχυσαρκία, η δυσλιπιδαιμία, θεωρούνται κύριοι παράγοντες κινδύνου για τους διαβητικούς ασθενείς που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις. Ο Σ.Δ. σχετίζεται με μακροαγγειακές επιπλοκές που περιλαμβάνουν την διαβητική αγγειακή νόσο, την καρδιαγγειακή νόσο, αρρυθμίες, στεφανιαία νόσο, καρδιομυοπάθεια, καρδιακή ανεπάρκεια, αιφνίδιο θάνατο, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και την περιφερική αρτηριακή νόσο. Η διαβητική μικροαγγειοπάθεια σχετίζεται με επιπλοκές όπως η αμφιβληστροειδοπάθεια όπου αποτελεί αιτία τυφλώσεων μη τραυματικής αιτιολογίας, η μικρολευκωματινουρία η διαβητική νεφροπάθεια και νεφρική ανεπάρκεια. Επίσης άλλες επιπλοκές είναι το διαβητικό πόδι, ο ακρωτηριασμός, η περιοδοντίτιδα, η σεξουαλική δυσλειτουργία και οι συχνές λοιμώξεις.

Συμπεράσματα: Ο Σ.Δ. σχετίζεται με σημαντικές επιπλοκές. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση στον Σ.Δ., η πρόληψη και διαχείριση των παραγόντων κινδύνου και δυσμενών επιπλοκών του με πρόσθετη εστίαση στον καρδιαγγειακό κίνδυνο είναι στρατηγικής σημασίας με την διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία παθολόγων, διαβητολόγων, καρδιολόγων και Νοσηλευτών.

AA39 COVID & ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ι. Γιαταγαντζίδου^{1,2}, Δ. Παντελίδου², Δ. Παπαδοπούλου²,

Ε. Σιδηροπούλου¹, Σ. Διονυσίου¹, Λ. Σκούρα¹, Π. Ζεμπέκακη²

1 Μικροβιολογικό Εργαστήριο,

2 Α' Παθολογική Κλινική Μονάδα Θαλασσαιμίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες εντάχθηκαν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και εμβολιάστηκαν κατά προτεραιότητα έναντι της Covid-19. Παρά τις ιδιαιτερότητες του ανοσολογικού προφίλ τους τα δεδομένα για την ανταπόκριση τους στον εμβολιασμό και την επίπτωση της νόσου είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Να μελετήσουμε τη βαρύτητα της νόσου στους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες και τους παράγοντες που την επηρέασαν. Επιπλέον να αξιολογήσουμε την ανοσιακή τους απάντηση στον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2.

Υλικό-Μέθοδος: Συγκεντρώσαμε δεδομένα από 67 ασθενείς της Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ που νόσησαν από Covid-19 με ερωτηματολόγιο. Εξετάσαμε την πορεία νόσου, παράγοντες που επιβαρύνουν την πρόγνωση, την επίδραση της αιμοσιδήρωσης και της ασπληνίας και τις διαφορές ανάμεσα σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους ασθενείς. Επιπλέον μετρήσαμε σε δείγματα ορού 63 ασθενών που εμβολιάστηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2021 και Ιανουαρίου 2022 αντισώματα έναντι της ακίδας του ιού 15-30 ημέρες μετά τον εμβολιασμό και συγκρίναμε

τους τίτλους αντισωμάτων που ανέπτυξαν με αυτούς αντίστοιχου για ηλικία και φύλο δείγματος υγιούς πληθυσμού.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες διαπιστώθηκε μεγαλύτερη θνητότητα και ανάγκη νοσηλείας από τον γενικό πληθυσμό. Αμφότερα σχετίζονται με καρδιαγγειακές, αναπνευστικές, νεφρολογικές και ενδοκρινολογικές συννοσηρότητες. Η βαρύτητα νόσησης και οι ανάγκες νοσηλείας στους ανεμβολίαστους ήταν μεγαλύτερες. Όλοι οι ασθενείς ανέπτυξαν ικανή ανοσιακή απάντηση στον εμβολιασμό τους και οι ασθενείς με μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία χωρίς αιμοσιδήρωση ανέπτυξαν υψηλότερο τίτλο αντισωμάτων από τον υγιή πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες ανταποκρίνονται επαρκώς στον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2, παρά τις ιδιαιτερότητες στο ανοσοποιητικό τους σύστημα και εμφανίζουν αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό λόγω συννοσηροτήτων.

AA40 ΕΠΙΠΤΩΣΗ & ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μεγαπάνου Ε., Μπάρκας Φ., Φλωρεντίν Μ., Αναστασίου Γ., Σάκκου Σ., Αδαμίδης Π., Κουτσογιάννη Α., Χρήστου Α., Λάππα Α., Μαυρή Α., Λιάμης Γ.

Τομέας Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Υποφωσφαταιμία ορίζεται ως η μείωση των επιπέδων του φωσφόρου του ορού < 2,5 mg/dl και διακρίνεται περαιτέρω σε ήπια (2-2,4 mg/dl), μέτρια (1-2 mg/dl) και σοβαρή (<1 mg/dl). Αυτή η ηλεκτρολυτική διαταραχή είναι ιδιαίτερα συχνή σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Αντίθετα, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την επίπτωση και τα αίτια υποφωσφαταιμίας σε ασθενείς παθολογικών κλινικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίπτωσης, της βαρύτητας καθώς και των συχνότερων αιτιών υποφωσφαταιμίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε μία παθολογική κλινική.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν διαδοχικά στη Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με υποφωσφαταιμία. Πραγματοποιήθηκαν διαδοχικές μετρήσεις του φωσφόρου του ορού κατά την εισαγωγή και έπειτα κάθε 2 ημέρες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Στη συνέχεια, έγινε ομαδοποίηση με βάση τη βαρύτητα της διαταραχής σε ήπια και μέτρια/σοβαρή υποφωσφαταιμία.

Αποτελέσματα: Συνολικά 176 ασθενείς εμφάνισαν υποφωσφαταιμία (126 κατά την εισαγωγή και 50 κατά τη διάρκεια νοσηλείας). Το χρονικό διάστημα της μελέτης νοσηλεύθηκαν 3920 ασθενείς χωρίς υποφωσφαταιμία. Η επίπτωση της υποφωσφαταιμίας ήταν 4.3%. 127 ασθενείς (72,2 %) εμφάνισαν ήπια υποφωσφαταιμία, 48 ασθενείς (27,3%) μέτρια και 1 ασθενής (0,6%) σοβαρή υποφωσφαταιμία. Τα συχνότερα αίτια υποφωσφαταιμίας ήταν: αναπνευστική αλκάλωση (38,2 %), έλλειψη βιταμίνης D (25,6%), σακχαρώδης διαβήτης (25%), διουρητικά (20,5%), αστία > 5 ημέρες (18,2%), οξεία σωληναριακή νέκρωση (16%), αμινογλυκοσίδες (14,2%), διφωσφονικά (11,4%), αλκοολισμός (10,8%) και ο ενδοφλέβιος σίδηρος (10,1%). Στο 78% των ασθενών τα αίτια της υποφωσφαταιμίας ήταν >1.

Συμπεράσματα: Η υποφωσφαταιμία παρατηρήθηκε στο 4.3% των ασθενών και ήταν ήπιας (72,2 %) ή μέτριας βαρύτητας (27,3%). Η αιτιολογία της υποφωσφαταιμίας ήταν πολυπαραγοντική στο 78 % των ασθενών.

AA41 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑΣ & ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΘΗΝΟΤΗΤΑΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μεγαπάνου Ε., Φλωρεντίν Μ., Μπάρκας Φ., Σάκκου Σ., Αναστασίου Γ., Κουτσογιάννη Α., Αδαμίδης Π., Λάππα Α., Μαυρή Α., Χρήστου Α., Λιάμης Γ.

Τομέας Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Υποφωσφαταιμία ορίζεται ως η μείωση των επιπέδων του φωσφόρου του ορού < 2,5 mg/dl και διακρίνεται περαιτέρω σε ήπια (2-2,4 mg/dl), μέτρια (1-2 mg/dl) και σοβαρή (<1 mg/dl). Αυτή η ηλεκτρολυτική διαταραχή, και ειδικά η σοβαρή της μορφή, σχετίζεται με παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας και αυξημένη θνητότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της βαρύτητας καθώς και του χρόνου εμφάνισής της υποφωσφαταιμίας με την ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν διαδοχικά στη Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με υποφωσφαταιμία. Πραγματοποιήθηκαν διαδοχικές μετρήσεις του φωσφόρου του ορού κατά την εισαγωγή και έπειτα κάθε 2 ημέρες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Στη συνέχεια, έγινε ομαδοποίηση με βάση τη βαρύτητα της διαταραχής σε ήπια και μέτρια/σοβαρή υποφωσφαταιμία. Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 165 ασθενείς της ίδιας ηλικίας και φύλου με παρόμοιες αιτίες εισαγωγής που δεν εμφάνισαν υποφωσφαταιμία είτε κατά την εισαγωγή είτε κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 176 ασθενείς εμφάνισαν υποφωσφαταιμία (126 κατά την εισαγωγή και 50 κατά τη διάρκεια νοσηλείας).

Οι ασθενείς με ήπια υποφωσφαταιμία δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά συγκριτικά με τους μη υποφωσφαταιμικούς ασθενείς, ως προς την ενδονοσοκομειακή θνητότητα (6,3% Vs 2,9%, αντίστοιχα). Αντίθετα, στην ομάδα της μέτριας/σοβαρής υποφωσφαταιμίας διαπιστώθηκε αυξημένη θνητότητας (14,3% Vs 2,9%, p<0.01). Επίσης, οι ασθενείς που εμφάνισαν υποφωσφαταιμία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ενδονοσοκομειακού θανάτου έναντι όσων νοσηλεύόμενων εισήχθησαν με υποφωσφαταιμία αλλά και αυτών που δεν εμφάνισαν αυτή τη διαταραχή (16%, 5,6% και 2,9%, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η βαρύτητα της υποφωσφαταιμίας και η εμφάνισή της κατά τη διάρκεια της νοσηλείας φαίνεται πως σχετίζεται με αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

AA42 ΦΑΡΜΑΚΟ-ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΑΠΟ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΛΟΠΟΥΡΙΝΟΛΗΣ & ΑΖΑΘΕΙΟΠΡΙΝΗΣ

Παπαζαχαρίου Α., Μαριδάκης Ε., Μαληκίδης Ο., Μαυρικάκη Β., Παπαπαναγιώτου Μ., Αχυροπούλου Κ., Βουγιουκλάκης Γ., Κοφτερίδης Δ.

Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γ. Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η πανκυτταροπενία σχετίζεται με πλήθος παθολογικών καταστάσεων, παρουσιάζει ποικίλη κλινική εικόνα και δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές. Συχνή αιτία αποτελεί η φαρμακο-επαγόμενη μυελοκαταστολή, όπως για παράδειγμα μέσω του συνδυασμού αλλοπουρινόλης-αζαθειοπρίνης.

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιπτώσεων πανκυτταροπενίας από ταυτόχρονη χρήση αλλοπουρινόλης και αζαθειοπρίνης.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 79 ετών (Α) προσήλθε στο νοσοκομείο με καταβολή δυνάμεων και δύσπνοια από μηνός. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε αυτοάνοση ηπατίτιδα για την οποία χορηγούταν συνδυασμός αζαθειοπρίνης και πρεδνιζολόνης. Γυναίκα 74 ετών (Β) προσήλθε στο νοσοκομείο με δεκατική πυρετική κίνηση, ανορεξία και γενικευμένη αδυναμία από μηνός. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε ρευματοειδή αρθρίτιδα για την οποία χορηγούταν ο ίδιος συνδυασμός φαρμάκων. Ο εργαστηριακός έλεγχος και στις δύο περιπτώσεις ανέδειξε λευκοπενία, ορθόχρωμη αναμία με αρνητική δοκιμασία Coombs και θρομβοπενία. Επίχρισμα περιφερικού αίματος, απεικονιστικός έλεγχος με US-κοιλίας και ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από τη διερεύνηση δε διαπιστώθηκε λοιμώδης αίτιο.

Αποτελέσματα: Οι δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετάγγιση συμπτωμάτων ερυθρών αιμοσφαιρίων και ενδοφλέβια σιδηροθεραπεία. Η ασθενής Β έλαβε αυξητικό παράγοντα λευκών αιμοσφαιρίων λόγω εμπύρετης ουδετεροπενίας. Η αζαθειοπρίνη διεκόπη την πρώτη ημέρα νοσηλείας με στόχο τη μελλοντική επανέναρξη. Όπως προέκυψε από το ιστορικό, και στις δύο περιπτώσεις αναφέρεται πρόσφατη έναρξη αλλοπουρινόλης, λόγω υπερουριχαιμίας σε τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο. Οι δύο ασθενείς εμφάνισαν προοδευτική βελτίωση και έλαβαν εξιτήριο μετά από ~7 ημέρες. Σταθερή κλινικοεργαστηριακή εικόνα στη μηνιαία επανεκτίμηση μετά τη διακοπή της αλλοπουρινόλης.

Συμπεράσματα: Με την ύπαρξη διεπιτημονικής ομάδας, θα μπορούσε να αποφευχθεί η φαρμακο-επαγόμενη πανκυτταροπενία από το συνδυασμό αλλοπουρινόλης και αζαθειοπρίνης. Επιπλέον, η ασυμπτωματική υπερουριχαιμία, εκτός από ειδικές περιπτώσεις, δε χρήζει φαρμακευτικής αντιμετώπισης.

AA43 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ FUSOBACTERIUM NUCLEATUM

Σπεντζούρη Δ., Παπαζαχαρίου Α., Θεοδωρακοπούλου Β., Βουγιουκλάκης Γ., Ιωάννου Π., Βρέντζος Γ., Κοφτερίδης Δ.

Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γ. Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η ενδοκαρδίτιδα από gram-αρνητικά αναερόβια βακτήρια είναι σπάνια και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά συστηματικών εμβολικών επεισοδίων. Τα ποσοστά θνητότητας, αν και αυξημένα, έχουν μειωθεί σημαντικά με την έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης ενδοκαρδίτιδας από gram αρνητικά αναερόβια βακτήρια.

Υλικό-Μέθοδος: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς που νοσηλεύτηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Αποτελέσματα: Άνδρας 75 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο με αναφερόμενη καταβολή δυνάμεων και επεισόδιο εμπυρέτου έως 40ο C από 24ώρου. Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και δυσλιπιδαιμία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής με λευκοκυττάρωση, ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναμία και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας. Για τη διερεύνηση του εμπυρέτου ελήφθησαν τρία δείγματα αιμοκαλλιτεριών, καθώς και καλλιέργεια ούρων. Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του εμφάνισε σηπτική καταπληξία, ετέθη σε θετικό ισοζύγιο, αγγειοσυσπαστικά και έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής ευρέως φάσματος. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας που ανέδειξε ωοειδή σχηματισμό στο ήπαρ, ως επί αποστηματικής συλλογής από αξονική τομογραφία κοιλίας. Υπεβλήθη σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς που ανέδειξε ηχογενές μόρφωμα αορτικής βαλβίδας, ως επί εκβάλατησης, εύρημα που επιβεβαιώθηκε και από το δισοσφαγγείο υπερηχογράφημα. Από δύο ξεχωριστά δείγματα αιμοκαλλιτεριών απομονώθηκε *Fusobacterium nucleatum*. Όπως προέκυψε από το ιστορικό, αναφέρεται πρόσφατη οδοντιατρική παρέμβαση. Η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε σε κεφτριαξόνη και μετρονιδαζόλη, βάσει απεικονιστική βελτίωση. Έλαβε συνολικά

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα από *Fusobacterium nucleatum* είναι σπάνια αλλά μπορεί να σχετίζεται με μεταστατικές εστίες λοίμωξης, ή και οδοντιατρικές παρεμβάσεις στο πρόσφατο παρελθόν.

AA44 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μαΐση Ν., Τσαγκάρης Χ., Μπάχα Χ., Γεωργιλάκης Κ.

Ομάδα Νέων Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ

Εισαγωγή-Σκοπός: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και κριτική αξιολόγηση

ση της θεραπείας της οστεοαρθρίτιδας (ΟΑ) με έμφαση στα συμπληρώματα διατροφής.

Υλικό-Μέθοδος: Για την περιγραφή της σύγχρονης θεραπείας της ΟΑ έγινε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά (osteoarthritis, treatment, dietary supplements, natural compounds). Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2010 και 2022 στα Αγγλικά ή τα Ελληνικά.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν αποτελεσματικές και εγκεκριμένες αιτιολογικές θεραπείες της ΟΑ. Η ύπαρξη πολλών αναλγητικών, αντιφλεγμονωδών, χονδροπροστατευτικών παραγόντων και άλλων επιλογών απαλύνουν προσωρινά ή περιοδικά τα επώδυνα συμπτώματα της νόσου, χωρίς να αναστέλλουν ή να επιβραδύνουν την εξελικτική πορεία της.

Ωστόσο, μερικά συμπληρώματα διατροφής όπως η χονδροϊτίνη, η γλυκοζαμίνη, η βιταμίνη D, η διασερεΐνη, τα ασαπνωποϊήτα εκχυλίσματα αβοκάντου – σογιελαίου (ASU), το μουρουνέλαιο κ.α. μπορεί να έχουν ανακουφιστική ή προστατευτική επίδραση στα συμπτώματα ασθενών με ήπια νόσο και ιδίως στα αρχικά στάδια για πρόληψη της φθοράς του χόνδρου. Επιγραμματικά γίνεται λόγος σε πρότυπο πολυδύναμο συμπλήρωμα (σκεύασμα) που συγκετρώνει 9 ειδικά μελετημένα συστατικά χονδροπροστατευτικά, αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτικά που εμπλέκονται στην αιτιοπαθογένεια της οστεοαρθρίτιδας.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα ανασκόπηση γίνεται κριτική αναφορά στη κλασική φαρμακευτική και αφάρμακο θεραπεία της ΟΑ καθώς και στον επικουρικό ρόλο των συνδυαστικών συμπληρωμάτων ως εναλλακτική ή συμπληρωματική θεραπεία της ΟΑ.

AA45 ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ SALMONELLA

Θεοδώρου Ε., Προκοπίδης Ι., Χανιωτάκη Μ., Κωμοδρόμου Α., Πεντότζη Μ., Ιωαννίδου Ε.

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα τελευταία 10 χρόνια στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί ελάχιστα επιπλεγμένα περιστατικά βακτηριαμίας από Salmonella ωστόσο ένα τέτοιο περιστατικό νοσηλεύτηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη του περιστατικού και του τρόπου διαχείρισής του.

Υλικό-Μέθοδος: Η συλλογή πληροφοριών έγινε μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος «ΠΑΝΑΚΕΙΑ», όπου καταχωρούνται το ιστορικό, τα κλινικοεργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα καθώς και η αγωγή νοσηλείας του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή 68 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη και κατάχρησης αλκοόλ. Προσήλθε αιτώμενος εμπύρετο από 3ημέρου, οσφυαλγία με επέκταση στο επιγάστριο και συνοδές διααρροϊκές κενώσεις. Παθολογικό εύρημα από την κλινική εξέταση ήταν το ολοσυστολικό φύσημα στην εστία ακρόασης της αορτής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ηπατικά ένζυμα και παθολογική γενική ούρων. Από το πρώτο σετ καλλιιεργειών αίματος απομονώθηκε Salmonella enteritis ευαίσθητη στην σιπροφλοξασίνη, η οποία ήδη εμπειρικά του χορηγούνταν. Παρότι οι δεύτερες αιμοκαλλιέργειες ήταν στείρες, ο ασθενής παρέμεινε εμπύρετος. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας απεικονίστηκαν μυκωτικό ανεύρυσμα με αποστηματοποίηση του θρόμβου στην υπονεφρική μοίρα της αορτής (6,9εκ.) και 3 αποστήματα στον αριστερό ψοίτη. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Υπεβλήθει σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό, εκτομή του ανευρύσματος και τοποθέτηση αγγειακού μοσχεύματος αργύρου. Κατά το χειρουργείο διαπιστώθηκε μικρή ρήξη του ανευρύσματος και περιχαράκιση αυτού με δημιουργία πλαστρόν. Ο ασθενής πλέον αναρρώνει.

Συμπεράσματα: Παρά το ότι η Σαλμονέλλωση είναι μια κοινή συχνά αυτοπεριοριζόμενη λοίμωξη απαιτείται επαγρύπνηση των ειδικών

και προσεκτική διαχείρισή της, καθώς οι επιπλοκές της μπορεί να αποβούν μοιραίες για τον ασθενή.

AA46 ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ & ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ

Καρούλη Φ.¹, Σανίδας Η.², Μαντζουράνη Μ.¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό

Εισαγωγή: Αυτοάνοσοι μηχανισμοί εμπλέκονται τόσο στην παθογένεια της αυτοάνοσης θρομβοπενίας (ITP) όσο και στην ανάπτυξη μυοκαρδίτιδας με ή χωρίς την εμφανή παρουσία εκλυτικού παράγοντα (π.χ. ιογενούς).

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε μία ασυνήθη ταυτόχρονη εκδήλωση μυοκαρδίτιδας σε ασθενή με ιστορικό ITP που εκδηλώθηκε ταυτόχρονα με υποτροπή της ITP.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 17 ετών, με ιστορικό ITP προσήλθε με αναφερόμενο εμπύρετο, άλγος αριστερού ώμου από 24ώρου και ουλορραγία. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν πετέχειες άκρων, ταχυκαρδία, ανασπάσεις στις προκάρδιες απαγωγές ΗΚΓ, αιμοπετάλια 2.000/μl και αυξημένη τροπονίνη (1.240pg/ml). Έλαβε αγωγή με πρεδνιζολόνη και β-blocker. Ο ιολογικός έλεγχος για ενεργό λοίμωξη ήταν αρνητικός. Η επανεκτίμηση της ITP δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα (διάγνωση ITP: εξ αποκλεισμού άλλων νοσημάτων).

Αποτελέσματα: Τη 5η μέρα νοσηλείας ο ασθενής εξήλθε με βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής του εικόνας (υποχώρηση αιμορραγικών εκδηλώσεων και ταχυκαρδίας, ομαλοποίηση σε φυσιολογικά επίπεδα της τροπονίνης και των αιμοπεταλίων και υποχώρηση των ηλεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων). Ο ασθενής συνέχισε φαρμακευτική αγωγή με πρεδνιζολόνη και β-blocker. Ένα μήνα μετά το εξιτήριο η κλινικοεργαστηριακή επανεκτίμηση δεν είχε ευρήματα, ενώ ο έλεγχος με MRI μυοκαρδίου ανέδειξε στοιχεία ίνωσης και φλεγμονής σε αποδρομή ευρήματα που παρέμειναν σε επανέλεγχο μετά τρίμηνο.

Συμπεράσματα:

- Επιβάλλεται συστηματική ιατρική παρακολούθηση του ασθενούς λόγω της συσχέτισης της μυοκαρδίτιδας με μελλοντική ανάπτυξη διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας.
- Είναι αναγκαία η περαιτέρω μελέτη και κατανόηση των αυτοάνοσων μηχανισμών που εμπλέκονται στην παθογένεια τόσο της αυτοάνοσης θρομβοπενίας όσο και της μυοκαρδίτιδας για την καλύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας τους και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

AA47 ΑΥΤΟΜΑΘΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Φακοντή Ε., Παπαθανασίου Γ., Πίτσιλλος Κ., Σαριδάκης Ι., Μπάτσης Χ., Μπαχλιτζανάκη Μ., Τζαγκαράκης Ε.

Β΄ Παθολογική Κλινική, Βενιζέλειο - Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η αιμορραγία από την υποκλείδιο αρτηρία ή κάποιο κλάδο της αποτελεί δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση. Ο τραυματισμός του αγγείου αποτελεί την συχνότερη αιτία, ωστόσο σε κάποιες εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί και αυτόματα.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού post-Covid με σοβαρή αυτόματη αιμορραγία κλάδου της υποκλείδιου αρτηρίας.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 80 ετών με ιστορικό ΧΑΠ νοσηλεύτηκε στην κλινική Covid-19 του νοσοκομείου για χρονική περίοδο οκτώ ημερών. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, λόγω αναπνευστικής επιδείνωσης έλαβε οξυγονοθεραπεία σε υψηλές ροές ενώ λόγω διάγνωσης του με Κολπική Μαρμαρυγή αγνώστου ενάρξεως τέθηκε σε θεραπευτική δόση ενοξαπαρίνης. Μετά από

αρνητικοποίηση του μεταφέρθηκε στη παθολογική κλινική προς συνέχιση της νοσηλείας του, με ταυτόχρονη βελτίωση της κλινικής του εικόνας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του επιδεινώθηκε οξεία με εμφάνιση εκχύμωσης στο δεξιό πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα. Από αζονική θώρακα - κοιλίας διαπιστώθηκε αιμάτωμα κατά μήκος του Δεξιού πλάγιου θωρακικού τοιχώματος μεγίστης διαμέτρου 14*6 εκατοστά, από το ύψος της βραχιόνιας κεφαλής μέχρι τη μεσότητα της άνω κοιλίας με ενεργό εξαγγείωση από κλάδο της υποκλειδίου αρτηρίας. Ο ασθενής κατέστη σύντομα αιμοδυναμικά ασταθής. Η προσπάθεια εμβολισμού του αγγείου ήταν ανεπιτυχής με συνέπεια να καταλήξει εντός ωρών.

Συμπεράσματα: Η αιμορραγία κλάδου της υποκλειδίου αρτηρίας αποτελεί ένα οξύ σύμβαμα με κακή πρόγνωση. Στον ασθενή μας η αιμορραγία θεωρήθηκε αυτόματη καθώς δεν είχε προηγηθεί κάποιος τραυματισμός ή προσπάθεια τοποθέτησης κεντρικής φλεβικής γραμμής στη περιοχή.

AA48 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19

Π. Κουφοπούλου¹, Α. Βοζίκη², Σ. Αμπραχίμ³, Δ. Μπούρα⁴, Ε. Αναστασοπούλου⁵, Ε. Καφέ⁶, Ε. Ιακωβίδου⁷

1 PhD, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, MSc., BSc., Κέντρο Κοινότητας, Δήμος Αγίου Δημητρίου, τ. Αναπληρώτρια Διοικήτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, τ. Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Κυκλάδων.

2 Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Διευθυντής Εργαστηρίου Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

3 RN, ΓΝΑ ΚΑΤ, PhD (c), Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, MSc. Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, MSc. Salud y Calidad de Vida, Universidad de Huelva.

4 MD, Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Α', Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς 'Οι Άγιοι Ανάργυροι'

5 RN, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς 'Οι Άγιοι Ανάργυροι', PhD (c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, MSc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

6 Πολιτική Επιστήμων, Οδοντική Τεχνολόγος, Διοικητική Υπάλληλος MSc., Κέντρο Ειδικής Φροντίδας-Οδοντιατρικό Κέντρο 1ης ΥΠΕ Αττικής.

7 MD, Γενική Ιατρός, ΕΚΑΒ-ΕΚΕΠΥ, MSc. Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-ΤΕΙ Αθηνών, MSc. Δημόσιας Υγείας, ΕΣΔΥ.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πανδημία του Covid-19 ανέδειξε το διαδίκτυο σε απόλυτο μέσο επικοινωνίας και καταναλωτικών συνηθειών, με άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών. Σκοπός μας είναι η αποτύπωση τους και η διατύπωση προτάσεων.

Υλικό-Μέθοδος: Αξιοποιήθηκε ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με λέξεις-κλειδιά 'internet addiction', 'health impacts' και 'Covid-19' για το χρονικό διάστημα 2020-2022.

Αποτελέσματα: Από 1.023 μελέτες επιλέξαμε 23 εξ αυτών. Η χρήση του διαδικτύου είναι συχνότερη στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες και οι οποίοι έχουν τα υψηλότερα ποσοστά εθισμού. Μεγαλύτερη ροπή σε προβλήματα υγείας έχουν τα παιδιά, οι έφηβοι (εκπαιδευτικές εφαρμογές) και οι ηλικιωμένοι. Θετική ήταν η συσχέτιση του διαδικτυακού εθισμού και της ποιότητας ύπνου, η οποία δυσχεραίνεται όσο αυτός αυξάνεται, ειδικά σε όσους ζουν με ασθενή Covid-19. Ακόμη, ψυχολογική δυσφορία είχε το 28,1% των εφήβων, όπως και μοναξιά, απομόνωση και σπανίως υψηλά ποσοστά ευτυχίας λόγω ενασχόλησης με διαδικτυακά παιχνίδια

ενισχύοντας τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής, πχ κάπνισμα, παχυσαρκία, αυτοκτονικές τάσεις, μεταβολικό σύνδρομο, κατανάλωση αλκοόλ κλπ. Η χρήση smartphone ήταν αυξημένη στο 86,9% (Κίνα) των μαθητών ενώ οι φοιτητές ιατρικής είχαν μειωμένη φυσική δραστηριότητα και αυξημένη χρήση social media, πάσχοντας από κατάθλιψη και άγχος. Αύξηση της κατάθλιψης κατά 15%, συνοδεύεται από μαθησιακή εξουθένωση.

Συμπεράσματα: Ο διαδικτυακός εθισμός ήταν μια απόρροια του Covid-19 φέρνοντας στο προσκήνιο ψυχικές διαταραχές. Προτάσσεται η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ορθή χρήση του διαδικτύου πάντα με ασφάλεια, σε όλες τις κοινωνικές ομάδες με στόχο να περιοριστούν τα προβλήματα υγείας.

AA49 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ POST-COVID-19 ΤΟΥ ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Η. Ράπτη¹, Α. Παπαθανασίου¹, Λ. Αθανασίου¹, Ν. Κολιός¹, Χ. Παππά¹, Μ. Νάσιου¹, Ε. Παργανά¹, Ο. Μηλιώνης¹, Σ. Τσούρλος¹, Κ. Τσαρπατσάνη⁴, Κ. Βελιάνη¹, Β. Σαμανίδου¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Α. Κυριάκου¹, Η. Τσιάκας¹, Ι. Βάγιας¹, Ε. Λυμπερόπουλος², Χ. Κυριακόπουλος³, Ε. Σάλλα³, Κ. Κωστίκας³, Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Χρηστάκη¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

3 Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

4 Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Μεταβολές των λιπιδίων ορού έχουν τεκμηριωθεί σε βακτηριακές και ιογενείς λοιμώξεις επηρεάζοντας το μεταβολισμό των λιπιδίων, υπό την επίδραση προφλεγμονωδών κυτοκινών. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση του λιπιδαιμικού προφίλ κατά τη νοσηλεία και την επανεκτίμηση 90 ημέρες μετά το εξιτήριο και οι πιθανές διαφορές που προκαλούνται από την COVID19.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν στοιχεία νοσηλευομένων ασθενών της Μονάδας Λοιμωδών Νοσημάτων του ΠΓΝΙ, το διάστημα 03/2020-09/2021. Αναλύθηκαν ασθενείς στους οποίους μετρήθηκαν λιπιδαιμικές παράμετροι κατά την εισαγωγή και στις 90 ημέρες μετά την έξοδο.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 92 ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν 57,8 έτη. Οι 65 (71%) ήταν άνδρες. Ο μέσος ΔΜΣ ήταν 30,5 kg/m², ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 13,6 ημέρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν η παχυσαρκία (n=34), ΑΥ (n=31), ΣΔ (n=21), ΚΑΝ (n=19), ενώ δυσλιπιδαιμία τεκμηριώθηκε σε 30 ασθενείς. Το κάπνισμα μειώθηκε από n=20 (προ εισαγωγής) σε n=5, κατά την επανεκτίμηση. Η Τ-CHOL ήταν υψηλότερη κατά την επαναξιολόγηση σε σύγκριση με την εισαγωγή (152,3 έναντι 213,0 mg/dL, p<0,0001), όπως και η HDL-CHOL και LDL-CHOL (37,1 έναντι 53,6, p<0,0001 και 87,4 έναντι 132,2, p<0,0001, αντίστοιχα) ενώ τα επίπεδα TRG ήταν παρόμοια. Οι λόγοι TC/HDL-C και LDL-C/HDL-C δεν διέφεραν σημαντικά, ενώ ο λόγος TG/HDL-C ήταν χαμηλότερος κατά την επαναξιολόγηση (3,96 έναντι 2,53, p=0,002).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα TC, HDL-C και LDL-C αυξήθηκαν σημαντικά στην επαναξιολόγηση των 90 ημερών. Ωστόσο, δεδομένου του περιορισμένου αριθμού ασθενών της κοορτής, τα αποτελέσματα πρέπει να εξεταστούν με περαιτέρω έρευνα για την πλήρη κατανόηση των επιπτώσεων και της κλινικής ερμηνείας των μεταβολών του λιπιδαιμικού προφίλ από την COVID-19.

AA50 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΤΥG ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ & ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Η. Ράπτη¹, Α. Παπαθανασίου¹, Λ. Αθανασίου¹, Ν. Κολιός¹, Χ. Παππά¹, Μ. Νάσιου¹, Ε. Παργανά¹, Ο. Μηλιώνης¹, Σ. Τσούρλος¹, Κ. Τσαρπατσάνη⁴, Κ. Βελιάνη¹, Β. Σαμανίδου¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Α. Κυριάκου¹, Η. Τσιάκας¹, Ι. Βάγιας¹, Ε. Λυμπερόπουλος², Χ. Κυριακόπουλος³, Ε. Σάλλα³, Κ. Κωστίκας³, Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Χρηστάκη¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

3 Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

4 Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο διαβήτης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για λοίμωξη από SARS-CoV-2, με ποικίλου βαθμού βαρύτητα νόσου. Ο στόχος της εργασίας ήταν η ανεύρεση διαφορών του δείκτη TyG και της κλινικής πορείας και έκβασης μεταξύ διαβητικών και μη ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριλάβαμε 898 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Λοιμώξεων του ΠΓΝΙ από 03-2020 έως 10-2021. Η ανάλυση περιελάμβανε 593 ασθενείς για τον υπολογισμό του δείκτη TyG κατά την εισαγωγή και τα καταληκτικά σημεία ορίστηκαν ως: θάνατος, διασωλήνωση, διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (LoS) και εμφάνιση θρομβωτικού επεισοδίου. Η σύγκριση των χαρακτηριστικών διεξήχθη με t-test, ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης και chi-squared test στο SPSS 26.

Αποτελέσματα: Στον υπο μελέτη πληθυσμό με διαθέσιμα εργαστηριακά αποτελέσματα, ιστορικό ΣΔ ανέφεραν 114 ασθενείς (19,22%) με μέση τιμή δείκτη TyG=9,17 (SD=0,70), ενώ στους μη διαβητικούς η μέση τιμή ήταν 8,73 (SD=0,56). Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στα επίπεδα του δείκτη TyG ($p<0,001$) ήταν στατιστικά σημαντική. Στην ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης στον διαβητικό πληθυσμό ($n = 110$) βρέθηκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές TyG κατά την εισαγωγή είχαν αυξημένη πιθανότητα θανάτου (OR = 3,43, 95% CI 1,029 – 11,442, $p = 0,45$). Ο δείκτης TyG συσχετίστηκε επίσης με αυξημένη πιθανότητα θρομβωτικών συμβαμάτων (OR = 1,88) καθώς και διασωλήνωσης και LoS >7 ημέρες (OR = 1,6 και OR = 1,4) αλλά χωρίς στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Με βάση και τα νεότερα δεδομένα ο δείκτης TyG πιθανόν να διαδραματίζει κάποιο ρόλο ως προγνωστικός παράγοντας βαρύτητας νόσου και έκβασης σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου.

AA51 CASE-CONTROL ANALYSE 900 ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΛΟΓΩΝ: TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C & LYMPHOCYTES/HDL-C & ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΤΥG ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ & COVID-19

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Α. Παπαθανασίου¹, Λ. Αθανασίου¹, Ν. Κολιός¹, Χ. Παππά¹, Μ. Νάσιου¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ε. Παργανά¹, Ο. Μηλιώνης¹, Σ. Τσούρλος¹, Κ. Βελιάνη¹, Ι. Βάγιας¹, Β. Σαμανίδου¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Ε. Χρηστάκη¹, Κ. Τσαρπατσάνη², Α. Κυριάκου¹, Η. Τσιάκας¹, Χ. Μηλιώνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ιστορικό: Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να προσδιοριστούν οι πιθανές διαφορές και συσχετίσεις του δείκτη TyG και των δεικτών: TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C, LYMPHOCYTES/HDL-C με την εξέλιξη της νόσου, σε νοσηλευμένους ασθενείς για COVID-19 με δυσλιπιδαιμία σε σχέση με μη δυσλιπιδαιμικούς.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 898 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη Μονάδα Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ από 03-2020 έως 10-2021. Η ανάλυση περιελάμβανε 593 ασθενείς για τον υπολογισμό του δείκτη TyG κατά την εισαγωγή και τους δείκτες που ορίζονται ανωτέρω. Τα καταληκτικά σημεία ορίστηκαν ως: θάνατος, διασωλήνωση, διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (LoS) και εμφάνιση θρομβωτικού συμβάντος. Η σύγκριση των χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκε με t-test, ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης και chi-squared στο SPSS26.

Αποτελέσματα: Δυσλιπιδαιμία είχαν οι 292 ασθενείς (32,8%) στο αρχικό δείγμα, ενώ στο δείγμα της τελικής ανάλυσης δυσλιπιδαιμία είχαν 114 (19,22%) με μέση τιμή δείκτη TyG 8,92 (SD 0.61), vs μη-δυσλιπιδαιμικοί με TyG: 8,78 (SD 0.62), με σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0.01$). Στις υπό εξέταση αναλογίες (ratios), δε διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Στην ανάλυση παλινδρόμησης του δυσλιπιδαιμικού πληθυσμού ($n = 179$) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές CRP/HDL κατά την εισαγωγή είχαν αυξημένο κίνδυνο θανάτου (OR=1.196, 95% CI 1.002 – 1.427, $p=0.48$), ενώ ο δείκτης TyG δε συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο θρομβωτικών συμβαμάτων (OR = 0.88), καθώς και με κίνδυνο διασωλήνωσης ή LoS >7 ημέρες (OR=0.93 και OR=0.97, all $p=NS$). Στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων στα καταληκτικά σημεία διαπιστώθηκε ότι ασθενείς με δυσλιπιδαιμία είχαν μεγάλη πιθανότητα LoS > 7days (OR 1.43, 95% CI 1,057 – 1,9349, $p=0.02$).

Συμπεράσματα: Παρόλο που δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στα δεδομένα μας, υποστηρίζεται από τρέχουσες διαθέσιμες μελέτες ότι ο δείκτης TyG μπορεί να διαδραματίσει ρόλο ως προγνωστικός παράγοντας σοβαρότητας και έκβασης της νόσου σε πληθυσμούς ασθενών υψηλού κινδύνου για τη νόσο COVID-19. Ο λόγος CRP/HDL είναι επίσης ένας άλλος προγνωστικός παράγοντας κινδύνου για τη σοβαρότητα της νόσου, ενώ απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση των άλλων προτεινόμενων πηλίκων ως δεικτών σοβαρότητας της νόσου.

AA52 CASE-CONTROL ANALYSE ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΓΩΝ: TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C & LYMPHOCYTES/HDL-C ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ & ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΟΟΡΤΗ 900 ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Α. Παπαθανασίου¹, Λ. Αθανασίου¹, Ν. Κολιός¹, Χ. Παππά¹, Μ. Νάσιου¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ε. Παργανά¹, Ο. Μηλιώνης¹, Σ. Τσούρλος¹, Κ. Βελιάνη¹, Ι. Βάγιας¹, Β. Σαμανίδου¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Ε. Χρηστάκη¹, Κ. Τσαρπατσάνη², Α. Κυριάκου¹, Η. Τσιάκας¹, Χ. Μηλιώνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ιστορικό: Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να προσδιοριστούν οι πιθανές διαφορές και συσχετίσεις των δεικτών: TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C, LYMPHOCYTES/HDL-C με την εξέλιξη της νόσου COVID-19 μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών νοσηλευόμενων ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριλάβαμε 898 ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Λοιμώξεων του Νοσοκομείου μας από 03-2020 έως 10-2021. Η ανάλυση περιελάμβανε 582 ασθενείς για τον υπολογισμό των αναλογιών TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C και LYMPHOCYTES/HDL-C κατά την εισαγωγή. Τα καταληκτικά

σημεία ορίστηκαν ως: θάνατος, διασωλήνωση, διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (LoS) και εμφάνιση θρομβωτικού συμβάντος. Η σύγκριση των χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκε με t-test, ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης και chi-squared στο SPSS26.

Αποτελέσματα: Ιστορικό ΣΔ αναφέρθηκε σε 186 ασθενείς (20,9%) στο σύνολο του πληθυσμού ενώ στον πληθυσμό που συμπεριλήφθηκε στην τελική ανάλυση ΣΔ είχαν 111 ασθενείς (19,07%) με μέση τιμή TRG/HDL 4.43 (SD 3.13). Στους μη-διαβητικούς η μέση τιμή TRG/HDL ήταν 3.43 (SD 2.20). Μεταξύ των ομάδων (ΣΔ έναντι μη-ΣΔ) η μέση τιμή CRP/HDL ήταν 2.32 έναντι 2.18 (SD 2.45 έναντι 2.40), μέση τιμή NEUT/HDL: 166.84 έναντι 159.88 (SD 115.19 έναντι 129.13) και μέση τιμή LYMPH/HDL: 37.62 έναντι 34.94 (SD 21.96 έναντι 80.86). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στα επίπεδα του λόγου TRG/ HDL, όπου η ομάδα ΣΔ είχε υψηλότερη μέση τιμή κατά 0.995 ($p = 0.02$). Στην ανάλυση παλινδρόμησης των ασθενών με ΣΔ ($n = 110$) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές CRP/ HDL κατά την εισαγωγή είχαν αυξημένη πιθανότητα LoS >7 ημέρες (OR=1.34, 95% CI 1.007 – 1.784, $p=0.044$). Δεν παρατηρήθηκε άλλη στατιστικά σημαντική συσχέτιση στους υπόλοιπους δείκτες υπό μελέτη και έκβασης θανάτου, διασωλήνωσης ή εμφάνισης θρομβωτικών συμβαμάτων. Επίσης, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην έκβαση: θανάτου ασθενούς, διασωλήνωσης, διάρκειας νοσηλείας (LoS) > 7 ημερών και θρομβώσεων, αν και σημειώθηκε ότι οι διαβητικοί είχαν υψηλότερη πιθανότητα θανάτου, διασωλήνωσης και νοσοκομειακής διάρκειας παραμονής > 7 ημέρες (OR=1.56, 1.09 και 1.32 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Ο λόγος TRG/HDL μπορεί να διαδραματίσει ρόλο ως προγνωστικός παράγοντας σοβαρότητας και έκβασης της νόσου σε πληθυσμούς ασθενών υψηλού κινδύνου για εξέλιξη της νόσου COVID-19, όπως επίσης και ο δείκτης CRP/HDL ως ένας άλλος προγνωστικός παράγοντας κινδύνου για τη σοβαρότητα της νόσου. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση αυτών των προτεινόμενων πηλίκων ως δεικτών σοβαρότητας της νόσου COVID-19 σε τυχαιοποιημένες μελέτες.

AA53 ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ & COVID-19: ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ TYG & ΤΩΝ ΛΟΓΩΝ: TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C & LYMPHOCYTES/HDL-C ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΝ

Ά. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Α. Παπαθανασίου¹, Α. Αθανασίου¹, Ν. Κολιός¹, Χ. Παππά¹, Μ. Νάσιου¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ε. Παργανά¹, Ο. Μηλιώνης¹, Σ. Τσούρος¹, Κ. Βελιάνη¹, Ι. Βάγιας¹, Β. Σαμανίδου¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Ε. Χρηστάκη¹, Κ. Τσαρπατσάνη², Α. Κυριάκου¹, Η. Τσιάκας¹, Χ. Μηλιώνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η καρδιαγγειακή νόσος (CVD) είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για σοβαρή νόσηση με COVID-19. Ο αυξημένος δείκτης TyG είναι ένας πιθανός προγνωστικός παράγοντας ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με ΚΑΝ και προτείνεται ως δείκτης σοβαρότητας της νόσου σε ασθενείς με COVID-19. Η τρέχουσα βιβλιογραφία έχει επίσης προτείνει τα ηλικία CRP και των υποπληθυσμών λευκών αιμοσφαιρίων με τα επίπεδα της HDL-C ως δείκτες σοβαρότητας της νόσου. Στόχος αυτής της έρευνας ήταν να προσδιοριστούν οι πιθανές διαφορές και συσχετίσεις του δείκτη TyG καθώς και των δεικτών TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C και LYMPHOCYTES/HDL-C με την εξέλιξη της νόσου και με τα καταληκτικά σημεία των ασθενών που νοσηλεύονται με COVID-19 και ιστορικό ΚΑΝ.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 898 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη Μονάδα Λοιμώξεων του Νοσοκομείου μας από 03-2020 έως 10-2021. Η ανάλυση συμπεριέλαβε 159 ασθενείς για τον υπολογισμό του δείκτη TyG και των ηλικίων TRG/HDL-C, CRP/HDL-C, NEUTROPHILS/HDL-C και LYMPHOCYTES/HDL-C κατά την εισαγωγή. Τα καταληκτικά σημεία ορίστηκαν ως: θάνατος, διασωλήνωση, διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (LoS) και εμφάνιση θρομβωτικού συμβάντος. Η σύγκριση των χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκε με t-test, ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης και chi-squared στο SPSS26.

Αποτελέσματα: Ιστορικό ΚΑΝ αναφέρθηκε σε 159 ασθενείς (17,7%) στο αρχικό δείγμα της μελέτης, ενώ στον μελετημένο πληθυσμό με διαθέσιμα εργαστηριακά αποτελέσματα, ιστορικό ΚΑΝ είχαν 84 ασθενείς με μέση τιμή δείκτη TyG 8.88 (SD 0.617), TRG/HDL 4.23 (SD 2.94), μέση τιμή CRP/HDL: 2.33 (SD 2.65), μέση τιμή NEUT/HDL: 187.11 (SD 150.58) και μέση τιμή LYMPH/HDL: 36.32 (SD 23.63). Στην ανάλυση παλινδρόμησης των ασθενών με ΚΑΝ ($n = 84$) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές TRG/HDL και CRP/HDL κατά την εισαγωγή είχαν αυξημένο κίνδυνο θανάτου (OR=2.13, $p=0.028$ και OR=1.35, $p=0.047$). Δεν διαπιστώθηκε άλλη σημαντική συσχέτιση στους υπόλοιπους δείκτες και σημεία έκβασης. Οι ασθενείς με ΚΑΝ είχαν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με την ομάδα χωρίς ιστορικό ΚΑΝ (OR=3.33, $p<0.001$). Διαπιστώθηκε επίσης μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.035$) μεταξύ των δύο ομάδων, στη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (LoS) > 7 ημέρες με υψηλότερο OR=1.5 ($p=0.035$) στην ομάδα με ΚΑΝ.

Συμπεράσματα: Το ηλικίο TRG/HDL και CRP/HDL μπορεί χρησιμοποιηθεί ως προγνωστικός παράγοντας σοβαρότητας και έκβασης της νόσου σε πληθυσμούς ασθενών υψηλού κινδύνου στην COVID-19. Απαιτείται όμως περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση και των άλλων προτεινόμενων δεικτών ως δεικτών σοβαρότητας και έκβασης της νόσου σε περαιτέρω μελέτες.

AA54 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ SARS-COV-2

Παπακίτσου Ι., Μαυρικάκη Β., Παπαζαχαρίου Α., Ιωάννου Π., Κοφτερίδης Δ., Ακουμινάκης Ι., Φιλιππάτος Θ.

Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Covid-19 συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό νοσηρότητας με πληθώρα ασθενών να εμφανίζει συμπτωματολογία για επί μακρόν μετά το πέρας της οξείας νόσου. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να μελετήσουμε τα συμπτώματα των ασθενών με σύνδρομο post-Covid-19.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη σειριακή καταγραφή των ασθενών (≥ 18 ετών), που προσήλθαν στο ιατρείο post-Covid-19 του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Στην παρούσα ανάλυση παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τους πρώτους 100 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 55± 16 έτη (54.5% άντρες) και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) 25±4 kg/m². Από αυτούς το 73.7% είχε νοσηλευθεί σε κλινική Covid-19 και περίπου το 80% προσήλθε στο ιατρείο post-Covid-19 λόγω εμφάνισης συμπτωματολογίας. Το χρονικό διάστημα προσέλευσης ήταν 60-120 ημέρες μετά την οξεία νόσηση. Το 27% των ασθενών είχαν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση εμβολίου πριν από τη νόσηση ενώ μόνο το 58.8% των ασθενών έχει εμβολιαστεί πλήρως. Τα κυριότερα συμπτώματα ήταν κόπωση (56.6%), δύσπνοια (37.4%), βήχας (34.4%), άγχος/αυπνία (14.1%), διαταραχές μνήμης/κεφαλαλγία (10.1%), εφιδρώσεις (7%), αίσθημα παλμών (6%), ανοσμία (5%), διαταραχές στην κατάποση (4%) καθώς και αλωπεκία (2%). Αξίζει να σημειωθεί πως οι ασθενείς που δεν είχαν εμβολιαστεί σε σύγκριση με τους ασθενείς στους οποίους είχε προηγηθεί εμβολιασμός εξακολουθούσαν να εμφανίζουν παθολογική ακτινο-

γραφία θώρακος κατά τον επανέλεγχο στο 28.2% έναντι 7.4% για τους εμβολιασμένους (p -value=0.03).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που νόσησαν από Covid-19 και ιδιαίτερα εκείνοι που χρειάστηκαν νοσηλεία χρήζουν παρακολούθησης και επανεκτίμησης μετά το πέρας της οξείας φάσης της νόσου λόγω παρουσίας εμμένουσας συμπτωματολογίας η οποία δύναται να επιμένει επί μακρόν.

AA55 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ POST-COVID-19. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ 90 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ.

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Α. Παπαθανασίου¹, Λ. Αθανασίου¹, Ν. Κολιός¹, Χ. Παππά¹, Μ. Νάσιου¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ε. Παργανά¹, Ο. Μηλιώνης¹, Σ. Τσούρλος¹, Κ. Βελιάνη¹, Ι. Βάγιας¹, Β. Σαμανίδου¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Ε. Χρηστάκη¹, Κ. Τσαρπατσάνη², Α. Κυριάκου¹, Η. Τσιάκας¹, Χ. Μηλιώνης¹

1 Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφώνων Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η κατάσταση μετά τη νόσηση από COVID-19 (post-COVID-19), μια οντότητα που περιγράφηκε για πρώτη φορά από ασθενείς και ορίζεται πλέον από τον ΠΟΥ, αναμένεται να επηρεάσει εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Εκτιμάται ότι έως και το 30% των ατόμων με COVID-19 εξακολουθούν να έχουν συμπτώματα για μήνες μετά τη μόλυνση, που επηρεάζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε τη συχνότητα των post-COVID-19 συμπτωμάτων, των ακτινολογικών και άλλων διαταραχών, σε μια κοόρτη post-COVID-19 ασθενών που είχαν νοσηλευτεί με COVID-19 τους προηγούμενους 3 έως 6 μήνες στο νοσοκομείο μας.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 92 ασθενείς. Εντοπίσαμε ασθενείς με post-COVID-19 σύνδρομο (πριν από τον ορισμό του ΠΟΥ) ως εκείνους που παρέμειναν συμπτωματικοί ή ανέπτυξαν νέα συμπτώματα μετά τη μόλυνση, διάρκειας μεγαλύτερης των 4 εβδομάδων. Όλοι οι ασθενείς είχαν προγραμματισμένη παρακολούθηση περίπου 90 ημέρες μετά την εισαγωγή.

Αποτελέσματα: Συνολικά 26 ασθενείς (28,3%) είχαν συμβατά συμπτώματα. Η μέση ηλικία τους ήταν 57,9 έτη με τους 17 να είναι άνω των 50 ετών, ενώ οι 15 (57,7%) ήταν άνδρες. Ο μέσος ΔΜΣ ήταν 29,3 kg/m². Οι πιο συχνές συνοσηρότητες ήταν η παχυσαρκία ($n=13$), η δυσλιπιδαιμία ($n=9$), ο σακχαρώδης διαβήτης ($n=7$) και η αρτηριακή υπέρταση ($n=7$). Κόπωση αναφέρθηκε από 9 ασθενείς, δύσπνοια από 5, μυαλγίες και ξηρός βήχας από 3, ενώ πυρετός, παραγωγή πτυέλων και ανοσμία αναφέρθηκαν από 2 ασθενείς. Μη φυσιολογικά ευρήματα από ακτινογραφία θώρακος τεκμηριώθηκαν σε 4 ασθενείς (15,4%). Οι μέσες τιμές των αποτελεσμάτων σπιρομέτρησης ήταν 2,80 L για FEV₁, 3,49 L για FVC, ενώ ο λόγος FEV₁/FVC ήταν 0,84 και η DLCO ήταν 83,8% των προβλεπόμενων. Το post-COVID-19 σύνδρομο δε συσχετίστηκε με κανέναν από τους κοινούς παράγοντες κινδύνου όπως παχυσαρκία, ηλικία, σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, ΧΑΠ, κάπνισμα, ανοσοκαταστολή, διάρκεια παραμονής άνω των 7 ημερών και διασωλήνωση.

Συμπεράσματα: Περίπου 1 στους 3 ασθενείς στην κοόρτη μας παρουσίασε συμπτώματα post-COVID-19. Η κόπωση και η δύσπνοια ήταν τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα. Λόγω του μικρού αριθμού ατόμων στη μελέτη μας, δεν θα μπορούσαν να δημιουργηθούν συσχετίσεις με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου και απαιτείται περισσότερη έρευνα για τον προσδιορισμό των προδιαθεσικών συνθηκών και της μακροχρόνιας νοσηρότητας που προκαλεί η COVID-19.

AA56 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ TAKAYASU ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ & ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ.

Α. Δημοσιάρη¹, Δ. Πατουλιάς¹, Θ. Μιχαηλίδης², Π. Ροδίτης³, Β. Βασιλακόπουλος³, Σ. Λαμπρόπουλος³, Θ. Δημητρούλας⁴

1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

2 Β' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

3 Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

4 Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αρτηρίτιδα Takayasu (TAK), μία αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων, συσχετίζεται ισχυρά με την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου. Παρά τη σπανιότητά της, συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Η αρτηριακή σκλήρυνση αποτελεί ένα σύγχρονο, εδραιωμένο, προγνωστικό δείκτη καρδιαγγειακής νόσου στο γενικό πληθυσμό, αλλά και σε ειδικές ομάδες ασθενών. Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση στοχεύσαμε στην ανάδειξη της επίπτωσης της νόσου σε δείκτες εκτίμησης της αρτηριακής σκλήρυνσης.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μία εκτενή βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, καθώς και σε πηγές γκρίζας βιβλιογραφίας, έως 01/05/2022, για ανεύρεση διαθέσιμων μελετών παρατήρησης, οι οποίες αξιολόγησαν παράμετρους εκτίμησης της αρτηριακής σκλήρυνσης σε ασθενείς με TAK έναντι ομάδας ελέγχου. Ορίσαμε ως πρωτογενές καταληκτικό σημείο τη μέση διαφορά στην καρωτιδο-μηριαία ταχύτητα μετάδοσης σφυγμικού κύματος (ΤΜΣΚ) και ως δευτερογενές καταληκτικό σημείο τη μέση διαφορά στη σφυρο-βραχιόνιο ΤΜΣΚ.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με το πρωτεύον καταληκτικό σημείο, αντλήσαμε δεδομένα από 4 μελέτες παρατήρησης επί συνόλου 139 συμμετεχόντων, αναδεικνύοντας πως η TAK συσχετίζεται με αύξηση της καρωτιδο-μηριαίας ΤΜΣΚ κατά 2.32 m/s (μέση διαφορά = 2.32, 95% CI; 1.59 – 3.05, I² = 8%, $p < 0.001$), έναντι της ομάδας ελέγχου. Αναφορικά με το δευτερογενές καταληκτικό σημείο, αναδείξαμε επίσης πως η TAK συσχετίζεται με αύξηση της σφυρο-βραχιόνιας ΤΜΣΚ κατά 2.98 m/s (μέση διαφορά = 2.98, 95% CI; 2.11 – 3.85, I² = 0%, $p < 0.001$), συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μετα-ανάλυση των διαθέσιμων μελετών παρατήρησης, πρώτη στη σχετική βιβλιογραφία, αναδεικνύει τη σημαντική, δυσμενή επίδραση της TAK στην αρτηριακή σκλήρυνση. Προοπτικές μελέτες απαιτούνται για την ανάδειξη της προγνωστικής σημασίας αυτών των αποτελεσμάτων.

AA57 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΠΕΞΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ, ΕΝΟΣ ΝΕΟΤΕΡΟΥ SGLT-2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ, ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ & ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ & ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ.

Δ. Πατουλιάς¹, Α. Δημοσιάρη¹, Θ. Μιχαηλίδης², Π. Ροδίτης³, Β. Βασιλακόπουλος³, Σ. Λαμπρόπουλος³

1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Παθολογικός Τομέας, Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

2 Β' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

3 Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη καρδιαγγειακής νόσου, η οποία συνιστά την κύρια αιτία θανάτου σε αυτό τον πληθυσμό. Οι αναστολές του συμμεταφορέα γλυκόζης-νατρίου τύπου 2 (SGLT-2) αποτελούν μία νεότερη κατηγορία αντιδιαβητικών φαρμάκων, με ισχυρή καρδιο- και νεφρο-προστατευτική δράση. Η μπεξαγλιζοζίνη

αποτελεί έναν υπό μελέτη SGLT-2 αναστολέα σε ασθενείς με ΣΔ2. Ο στόχος της παρούσας μετα-ανάλυσης είναι η αξιολόγηση της καρδιαγγειακής ασφάλειας της μπεξαγλιφλοζίνης, καθώς και της επίδρασης της στην αρτηριακή πίεση.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μία εκτενή βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library και Scopus, καθώς και σε πηγές γκρίζας βιβλιογραφίας, έως 10/05/2022, για ανεύρεση διαθέσιμων τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών, οι οποίες αξιολόγησαν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της μπεξαγλιφλοζίνης σε ασθενείς με ΣΔ2. Ορίσαμε ως πρωτογενές καταληκτικό σημείο την επίδραση σε μείζονα καρδιαγγειακά συμβάντα και ως δευτερογενές καταληκτικό σημείο την επίδραση στη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ και ΔΑΠ, αντίστοιχα).

Αποτελέσματα: Αναφορικά με το πρωτογενές καταληκτικό σημείο, αντλήσαμε δεδομένα από 4 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές επί συνόλου 2,973 συμμετεχόντων με ΣΔ2, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν είτε σε μπεξαγλιφλοζίνη είτε σε εικονικό/ενεργό φάρμακο. Αναδείξαμε ότι η μπεξαγλιφλοζίνη είναι καρδιαγγειακά ασφαλής [risk ratio (RR) = 1.18, 95% CI; 0.66-2.10, I² = 0%, p = 0.58]. Συγχρόνως, καταδείξαμε ότι η μπεξαγλιφλοζίνη μειώνει τη ΣΑΠ κατά 3.44 mm Hg (μέση διαφορά = -3.44, 95% CI; -4.76 έως -2.12, I² = 0%, p < 0.001) και τη ΔΑΠ κατά 1.62 mm Hg (μέση διαφορά = -1.62, 95% CI; -2.97 έως -0.27, I² = 0%, p = 0.02).

Συμπεράσματα: Προκαταρκτικά δεδομένα από μελέτες αξιολόγησης των μεταβολικών επιδράσεων της μπεξαγλιφλοζίνης σε ασθενείς με ΣΔ2 υποδεικνύουν ότι είναι καρδιαγγειακά ασφαλής, ενώ ελαττώνει την αρτηριακή πίεση σε επίπεδα αντίστοιχα αυτών που σημειώνονται με τους λοιπούς SGLT-2 αναστολείς που βρίσκονται σε κυκλοφορία.

AA58 ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΚΑΡΔΙΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Γερασίμου Μ., Μαντζούκης Σ., Λωρίδας Γ., Τσεκούρας Χ., Μουσαφίρη Ο.

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηγκώστα'

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα περιστατικά καρδιοαναπνευστικής ανακοπής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι συχνά και πάντα θα πρέπει να αναζητούνται αναστρέψιμα αίτια αυτών των καταστάσεων

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 86 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, σακχαρώδη διαβήτη και καταγμάτων πλευρών από πτώσεις στο παρελθόν που προσεκομίσθη στο ΤΕΠ ΓΝΙ Χατζηγκώστα λόγω επιδεινούμενης δύσπνοιας και έκπτωσης επιπέδου συνείδησης μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους προ 12ώρου.

Αποτελέσματα: ΑΟ ασθενής κατά την είσοδο στο ΤΕΠ υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή (ηλεκτροκαρδιογραφικός ρυθμός: ασυστολία). Ο ασθενής διασωληνώθηκε και πραγματοποιήθηκε ανάνηψη με βάση τα ισχύοντα πρωτόκολλα. Ο ασθενής αποκατέστησε φλεβοκομβικό ρυθμό εντός δύο λεπτών. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ευρήματα συμβατά με την ηλικία του ασθενή ενώ η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε εκτεταμένο πνευμοθώρακα ΑΡ και κατάγματα στα οπίσθια τόξα της 7η,8η και 9η πλευράς ΑΡ. Τοποθετήθηκε Billaw με άμεση αναπνευστική βελτίωση του ασθενή (Εικόνα 1) ενώ παράλληλα χορηγήθηκαν ενδοφλέβια υγρά με βελτίωση της προϋπάρχουσας οξέωσης στα αέρια αίματος. Ο ασθενής κατά την εισαγωγή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ήταν χωρίς καταστολή και με ικανοποιητικό επίπεδο συνείδησης. Ακολούθησε επιτυχής αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα με τον ασθενή να βρίσκεται σε μάσκα 60% στα 9lt/min με καλή ανταλλαγή αερίων. Μετά την χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών παρουσίασε αποκατάσταση του ρυθμού διούρησης, διόρθωση της οξέωσης και βελτίωση του αιμοδυναμικής του κατάστασης ενώ το επίπεδο επικοινωνίας του ήταν άριστο. Ο ασθενής αφού συμπλή-

ρωσε 24 ώρες νοσηλείας μεταφέρθηκε στην Χειρουργική Κλινική για συνέχιση της θεραπείας του.

Συμπεράσματα: Η αναζήτηση αναστρέψιμων αιτιών στα περιστατικά καρδιοαναπνευστικής ανακοπής είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση του ασθενή όπως επίσης και η γρήγορη αντιμετώπιση αυτών.



Εικόνα 1α: Αξονική τομογραφία θώρακα μετά την καρδιοαναπνευστική ανακοπή **1β:** Ακτινογραφία θώρακα μετά την τοποθέτηση Billaw

AA59 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ & Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ

Βασιλακόπουλος Β.², Λαμπρόπουλος Σ.², Πατουλιάς Δ.¹, Δημοσιάρη Α.¹, Πούλιος Σ.¹, Γιαννακίδης Ι.¹, Ρούντος Ε.¹, Καραϊτίδου Π.¹, Σαμαράς Δ.¹, Σαμαρά Σ.¹, Καραχισαρίδου Β.¹, Καρατζέτζου Α.¹, Ζηντζιόβας Ν.¹, Θωμόπουλος Α.¹

Τσιμούλας Ι.¹, Τσουμής Χ.², Ράνδος Ε.¹

¹ Παθολογική Κλινική

² Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης

Εισαγωγή: Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε.) αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου μετά τα καρδιακά νοσήματα και τον καρκίνο και ευθύνεται για το 10% των θανάτων παγκοσμίως.

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου με την εμφάνιση Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (ΑΕΕ).

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήσαμε 89 ασθενείς με ΑΕΕ, 51 άνδρες (57.3%) και 38 γυναίκες (42.7%), ηλικίας 59-87 έτη ασθενείς με ΑΕΕ. Έγινε καταγραφή των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου και όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Οι 60 ασθενείς (67.4%) είχαν ισχαιμικό ΑΕΕ, οι 21 (23.5%) αιμορραγικό και 8 (8.9%) παρουσίασαν παροδικό ΑΕΕ. Από το σύνολο των ασθενών υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ήταν 46 (51.6%) ασθενείς, ενώ 60 (67.4%) είχαν περισσότερα από δύο συνοδά νοσήματα. Οι 76 (85.3%) είχαν αρτηριακή υπέρταση, οι 35 (39.2%) είχαν δυσλιπιδαιμία, οι 38 (42.6%) είχαν Σακχαρώδη Διαβήτη, 31 (34.8%) ήταν καπνιστές. Ιστορικό χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής είχαν 35 ασθενείς (39.2%), ενώ επεισόδια παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής είχαν 22 ασθενείς (24.7%). Στη μελέτη μας η παρουσία

κολπικής μαρμαρυγής, σακχαρώδη διαβήτη και υπέρτασης είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαρύτητα του ΑΕΕ.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΑΕΕ στη μελέτη μας είχαν υψηλά ποσοστά όλων των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Η πρόληψη, η σωστή και έγκαιρη παρέμβαση από τους θεράποντες ιατρούς, μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά.

AA60 ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑΤΟΣ

Ρ. Γιαννάς¹, Ι. Χατζηγεωργίου², Μ. Τζώρτζη², Δ. Μπλιώνα³, Ε. Ντούμου⁴, Σ. Αλεξάνδρου⁴, Α. Πολίτη⁴, Α. Χαλαβατζής⁴, Σ. Αδαμίδου⁴, Χ. Μιχόπουλος⁴, Ε. Σκαφίδα⁴

- 1 Επιμελητής Β' Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- 2 Διευθυντής/ Διευθύντρια Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- 3 Επιμελητής Β' Ακτινολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- 4 Ειδικεύομενος/η Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου

Περίληψη: Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται ένα περιστατικό ασθενούς 50 ετών, που διαγνώστηκε με ινσουλινώμα παγκρέατος έπειτα από βαρύ υπογλυκαιμικό επεισόδιο. Ο όγκος αφαιρέθηκε χειρουργικά, και η βιοψία επιβεβαίωσε την διάγνωση ινσουλινώματος. Έκτοτε η ασθενής νοσηλεύεται συχνά με επαναλαμβανόμενες παγκρεατίτιδες.

Ανασκόπηση Ινσουλινώματος: Το ινσουλινώμα είναι ένας νευροενδοκρινικός όγκος όπου παρουσιάζεται υπερέκκριση ινσουλίνης, με αποτέλεσμα υπογλυκαιμία. Πολλές φορές εμφανίζεται στα πλαίσια του συνδρόμου MEN1 -σύνδρομο πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας 1, οπότε και υπάρχει μετάλλαξη στο χρωμόσωμα 11q13. Το χαρακτηριστικό γεγονός όταν υπάρχει ινσουλινώμα είναι η συνεχής έκκριση ινσουλίνης, ακόμα και όταν τα επίπεδα γλυκόζης πλάσματος είναι χαμηλά. Η υπερινσουλιναμία προκαλεί αυξημένη σύνθεση γλυκογόνου, μειωμένη νεογλυκογένεση και γλυκογενόλυση, γεγονότα που συνεισφέρουν στην πρόκληση υπογλυκαιμίας.

Η επίπτωση ινσουλινώματος είναι 1-4 περιστατικά/ 1000000/ έτος, συνεπώς πρόκειται για σπάνια νόσο. Σε ποσοστό 9,8% είναι κακοήθες, και σε ποσοστό 6-7,6% παρουσιάζεται στα πλαίσια συνδρόμου MEN1. Συνήθως διαγιγνώσκεται στην ηλικία των 47-50 ετών.^{(1),(3)} Κλινικά υποψία τίθεται σε ασθενείς που παρουσιάζουν την τριάδα του Whipple: συμπτώματα υπογλυκαιμίας, χαμηλά επίπεδα γλυκόζης πλάσματος, και αποδρομή των συμπτωμάτων με την χορήγηση γλυκόζης στον ασθενή. Τα συμπτώματα υπογλυκαιμίας περιλαμβάνουν: αίσθημα παλμών, τρόμος, θόλωση όρασης, σύγχυση, σπασμούς, διαταραχή συμπεριφοράς, απώλεια αισθήσεων, κώμα.

Ορισμένα διαγνωστικά κριτήρια για τα ινσουλινώματα είναι: ⁽⁴⁾

- Τεκμηρίωση επιπέδων γλυκόζης αίματος <50 mg/dl, με παρουσία συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας
- Υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά την κατανάλωση τροφής.
- Αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης πλάσματος >6 μu/μl.
- Αυξημένα επίπεδα C-πεπτιδίου >0,2 pmol/l.
- Αυξημένα επίπεδα προίνσουλίνης >5 pmol/l.
- Απουσία σουλφονουλουρίας στο πλάσμα.

Παλαιότερα για την διάγνωση ινσουλινώματος χρησιμοποιούνταν 72 ωρών επιτηρούμενη νηστεία, αλλά πλέον θεωρείται επαρκής 48 ωρών επιτηρούμενη νηστεία. Για την διερεύνηση και εντόπιση πιθανού ινσουλινώματος χρήσιμα είναι η αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό, ο υπέρηχος κοιλίας, η μαγνητική τομογραφία με χορήγηση ενδοφλεβίως γαδολινίου, και η ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφία (endoscopic ultrasonography, EUS). Προγνωστικά σημεία πιθανής μεταστατικής νόσου είναι: μέγεθος όγκου > 2 cm, δείκτης πολλαπλασιασμού (ki67) >2%, και ευρήματα χρωμοσωμικών μεταλλάξεων. Οριστική διάγνωση τίθεται μετά την χειρουργική αφαίρεση του όγκου, από τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης αυτού.

Προ της χειρουργικής αντιμετώπισης μπορεί να χορηγηθούν φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως διαζοξίδη, που μειώνει την απελευ-

θέρωση ινσουλίνης και προάγει την γλυκογενόλυση, το everolimus, ανάλογα σωματοστατίνης, οκτρεοστίδια, κ.ά. Η πρόγνωση 10ετούς επιβίωσης είναι 88% μετά από επιτυχή χειρουργική αφαίρεση. Σε περίπτωση κακοήθειας η 10ετής επιβίωση είναι 29%.

Από την αξονική τομογραφία θώρακος διαπιστώθηκε περικαρδιακή συλλογή με παρουσία μνηοειδούς συλλογής αέρα στο πρόσθιο μέσο μεσοθωράκιο και παρουσία μνηοειδούς συλλογής αέρα όπισθεν του περιπλάχνιου πετάλου του περικαρδίου. Επίσης, υπεζωκοτικές συλλογές με συνοδές πυκνοατελεκτασίες άμφω. Επαναληπτικός υπέρηχος καρδιάς χωρίς αξιόλογη μεταβολή.

Παρουσίαση περιστατικού: Η ασθενής, 50 ετών, χωρίς άλλο ατομικό αναμνηστικό, είχε προ 5ετίας παρουσιάσει βαρύτατο υπογλυκαιμικό επεισόδιο με απώλεια συνείδησης, οπότε και διενεργήθηκε έλεγχος για περαιτέρω διερεύνηση. Από τον έλεγχο γλυκόζης αίματος που διενεργούσε η ασθενής επί ένα μήνα προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

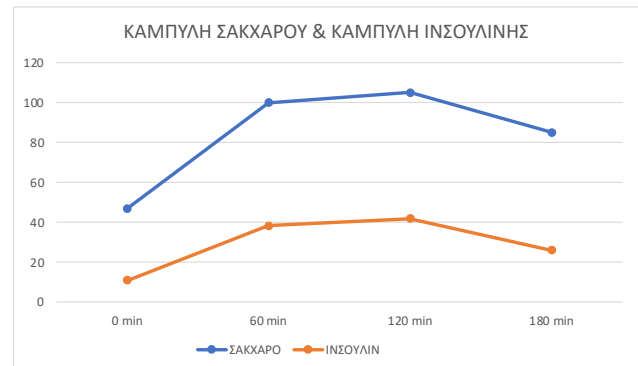
Διενεργήθηκαν επίσης καμπύλη γλυκόζης αίματος, καθώς και καμπύλη ινσουλίνης, με τα εξής ευρήματα:

Καμπύλη Σακχάρου (μετά λήψης 75 gr γλυκόζης)

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Σάκχαρο προ λήψεως γλυκόζης: | 47 mg/dL | (65-110) |
| Σάκχαρο 60 min μετά την λήψη: | 100 mg/dL | (120-170) |
| Σάκχαρο 120 min μετά τη λήψη: | 105 mg/dL | (<140) |
| Σάκχαρο 180 min μετά τη λήψη: | 85 mg/dL | (<120) |

Καμπύλη ινσουλίνης (μετά λήψης 75 gr γλυκόζης)

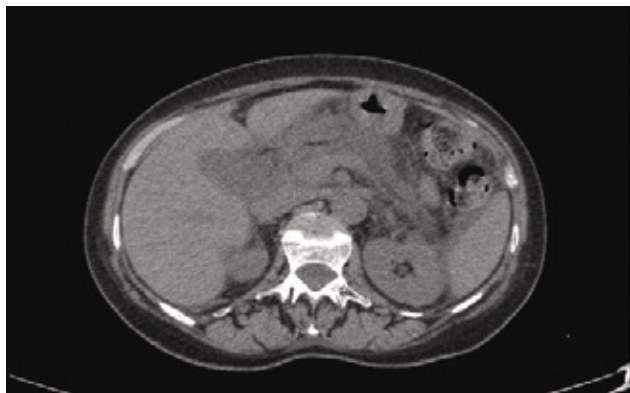
| | | |
|---------------------------------|-------------|------------|
| Ινσουλίνη προ λήψεως γλυκόζης: | 11 μIU/mL | (2,6-25,0) |
| Ινσουλίνη 60 min μετά την λήψη: | 38,3 μIU/mL | (30-90) |
| Ινσουλίνη 120 min μετά τη λήψη: | 41,9 μIU/mL | (25-80) |
| Ινσουλίνη 180 min μετά τη λήψη: | 26,0 μIU/mL | (5-60) |



Τα ευρήματα ήταν ενδεικτικά ινσουλινώματος. Από απεικονιστικό έλεγχο διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία κοιλίας με χορήγηση γαδολινίου, οπότε και διαπιστώθηκε στην κεφαλή του παγκρέατος μια υποαγγειούμενη αλλοίωση, διαμέτρου 6,5 mm, η οποία συνιστούσε και την εντόπιση της ύποπτης για ινσουλινώμα περιοχής. Διενεργήθηκε κατόπιν EUS, η οποία επιβεβαίωσε το εύρημα υποηχογενούς μορφώματος διαστάσεων 11,8 x 11,2 mm στην κεφαλή του παγκρέατος. Μετά τον σαφέστερο εντοπισμό του όγκου με την EUS πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση του ινσουλινώματος. Έως τότε η ασθενής ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή με λανρεοτίδη (lanreotide), για τον έλεγχο της υπογλυκαιμίας⁽²⁾. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νευροενδοκρινικό όγκο με δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού (Ki67) στο 9%.

Έκτοτε, η ασθενής δεν εμφάνισε πλέον επεισόδια υπογλυκαιμίας, παρουσίασε όμως επαναλαμβανόμενα επεισόδια παγκρεατίτιδας. Συγκεκριμένα, νοσηλεύτηκε τουλάχιστον δύο φορές στο Νοσοκομείο μας με κοιλιακό άλγος, υψηλές τιμές αμυλάσης ορού και ούρων, και απεικονιστική εικόνα οξείας παγκρεατίτιδας με διάγνωση της κεφαλής του παγκρέατος, με αποτιτανώσεις σύστοιχα, θολερότητα του περιπαγκρεατικού λίπους και συλλογές υγρού ενδοκοιλιακά. Η ασθενής και στις δύο περιπτώσεις είχε καλή πορεία κατά τη νοσηλεία της.

Πρώτο επεισόδιο παγκρεατίτιδας



Δεύτερο επεισόδιο παγκρεατίτιδας



Συμπεράσματα: Το ινσουλινωμα είναι μια σπάνια νευροενδοκρινική νόσος, με επίπτωση 1-4 περιστατικά/ 1000000/ έτος, που εκδηλώνεται με επεισόδια σοβαρής υπογλυκαιμίας. Η ασθενής μας αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με επιτυχία, παρόλα αυτά όμως παρουσίασε μετεγχειρητικά πολλαπλά επεισόδια παγκρεατίτιδας, οφειλόμενα πιθανόν σε μετεγχειρητικές συμφύσεις. Ο κλινικός ιατρός σφειλίζει να λαμβάνει υπόψη του την πιθανότητα ινσουλινωματος σε περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων επεισοδίων υπογλυκαιμίας, όταν δεν υπάρχει άλλη πιθανή εξήγηση.

Βιβλιογραφία:

1. Service FJ, McMahon MM, O'Brien PC, Ballard DJ. Functioning insulinoma-incidence, recurrence, and long-term survival of patients: a 60-year study. *Mayo Clin Proc.* 1991 Jul;66(7):711-9
2. Salazar R, Wiedenmann B, Rindi G, Ruzsniowski P. ENETS 2011 Consensus Guidelines for the Management of Patients with Digestive Neuroendocrine Tumors: an update. *Neuroendocrinology.* 2012;95(2):71-3
3. Placzkowski KA, Vella A, Thompson GB, Grant CS, Reading CC, Charboneau JW, Andrews JC, Lloyd RV, Service FJ. Secular trends in the presentation and management of functioning insulinoma at the Mayo clinic, 1987-2007. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009 Apr;94(4):1069-73
4. Vinik AI, Woltering EA, Warner RR, Caplin M, O'Dorisio TM, Wiseman GA, Coppola D, Go VL, North American Neuroendocrine Tumor Society (NANETS). NANETS consensus guidelines for the diagnosis of neuroendocrine tumor. *Pancreas.* 2010 Aug;39(6):713-34.

AA61 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΞΑΝΘΟΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ

Δ. Μάρκου, Ε. Παπαδοκωστάκη, Α. Παπαζαχαρίου, Α. Νικηφόρου, Χ. Χόντος, Γ. Αναγνωστάκης, Ε. Κεραμαράκη, Α. Βουϊδάσκη, Δ. Κυπριού, Γ.ς Βρέντζος, Δ. Κοφτερίδης
Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γ. Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η Ξανθοκοκκιωμάτωσης πυελονεφρίτιδα αποτελεί μια σπάνια μορφή χρόνιας πυελονεφρίτιδας που χαρακτηρίζεται από εναπόθεση μακροφάγων με μεγάλη περιεκτικότητα λίπους (ξανθοκύτταρα), λεμφοκυττάρων και γιγαντοκυττάρων στο νεφρικό ιστό. Αναπτύσσεται συνήθως σε έδαφος αποφρακτικής ουροπάθειας και οι συχνότεροι παθογόνοι μικροοργανισμοί είναι η *Escherichia coli* και ο *Proteus mirabilis*.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης Ξανθοκοκκιωμάτωσης πυελονεφρίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό υποθυρεοειδισμού και ετερόζυγου β-μεσογειακής αναιμίας προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αδυναμίας, καταβολής με συνοδό απώλεια βάρους από μήνους. Η κλινική εξέταση ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (Hb:6,7, HCT:22, MCV:68, MCH:21, RDW:21, TKE:110, CRP:28mg/dl, Φερριτίνη:4000ng/ml) καθώς και υπεργαμμασφαιριναιμία. Κατά τη νοσηλεία της η ασθενής παρουσίασε πυρετό έως 38. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος που ήταν στείρες, ενώ από την καλλιέργεια ούρων αναπτύχθηκε *Proteus mirabilis*. Βάσει αντιβιογράμματος έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη. Προς διερεύνηση του φλεγμονώδους συνδρόμου πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού χωρίς ευρήματα, καθώς και οστεομυελική βιοψία προς αποκλεισμό πλασματοκυτταρικής δυσκρασίας. Η ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών δεν ανέδειξε παραπρωτεϊνικό κλάσμα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT θώρακα και κοιλίας αναδείχθηκε ετερόπλευρη διάχυτη Ξανθοκοκκιωμάτωση πυελονεφρίτιδα αριστερά με ευμεγέθη κοραλλιοειδή λίθο και μικρό νεφρικό απόστημα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής κατά τη νοσηλεία της σταδιακά απυρέτησε με την λήψη αντιβιοτικής αγωγής. Πραγματοποιήθηκε ουρολογική εκτίμηση που συνέστησε συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής και επανεκτίμηση για πιθανή νεφρεκτομή επί μη βελτίωσης.

Συμπεράσματα: Η Ξανθοκοκκιωμάτωσης πυελονεφρίτιδα συχνά παρουσιάζει άτυπη κλινική εικόνα με αδυναμία, απώλεια βάρους και αναιμία που μπορεί να καθυστερήσει την έγκαιρη διάγνωση. Η διάγνωση τίθεται με την αξονική τομογραφία και στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται χειρουργικά με νεφρεκτομή του προσβεβλημένου νεφρού.

AA62 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ (Ig) Α ΚΑΙ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ

Γερασίου Μ., Μαντζούκης Σ., Ζώτος Ν.

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα'

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανεπάρκεια ανοσοσφαιρίνης (Ig) Α είναι η πιο κοινή πρωτοπαθής ανοσοανεπάρκεια που ορίζεται ως μειωμένο επίπεδο IgA ορού παρουσία φυσιολογικών επιπέδων άλλων ισοτύπων ανοσοσφαιρίνης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη του στοματοφάρυγγικού μικροβιώματος σε ασθενείς με πρωτοπαθή ανεπάρκεια IgA.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη περιέλαβε 57 ασθενείς με γνωστή πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια IgA που επισκέφθηκαν Περιφερειακό Νοσοκομείο με συμπτώματα αναπνευστικής νόσου. Καλλιέργειες από δείγματα ανώτερου αναπνευστικού καθώς και δείγματα ούρων εξετάστηκαν για πνευμονιοκοκκικό διαλυτό αντιγόνο κατά το 2021 από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

Αποτελέσματα: 3 ρινοφάρυγγικές καλλιέργειες ανέπτυξαν *S.pneumoniae* και 3 δείγματα ούρων ήταν θετικά για πνευμονιοκοκκικό αντιγόνο. 1 ρινοφάρυγγική καλλιέργεια ανέπτυξε *Haemophilus influenzae*.

Συμπεράσματα: Οι μικροοργανισμοί *S. pneumoniae* και *H.influenzae* είναι συνήθεις παράγοντες λοιμώξεων του αναπνευστικού μεταξύ ασθενών με πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια IgA. Θα πρέπει στους ασθενείς αυτούς να εξετάζεται το ενδεχόμενο μέτρησης των επιπέδων αντισωμάτων καθώς και το ενδεχόμενο επανανοσοποίησης με εμβόλια.

AA63 COVID-19 ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Γερασίμου Μ., Μαντζούκης Σ., Ζώτος Ν.

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα'

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος Covid-19 είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον SARS-CoV-2 και μπορεί να προκαλέσει επιβλαβή ανοσολογική απόκριση σε αρκετές περιπτώσεις. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να μελετήσει τις επιπτώσεις της λοίμωξης Covid-19 στη θυρεοειδική λειτουργία.

Υλικό-Μέθοδος: 65 ασθενείς (μέση ηλικία 68,1 ετών, 71,2% άνδρες) με αναπνευστική νόσο Covid-19 επιβεβαιωμένη με RT-PCR επισκέφτηκαν περιφερειακό νοσοκομείο το τελευταίο εξάμηνο του 2021. Τα επίπεδα TSH, FT4, FT3 στον ορό καταγράφηκαν την πρώτη ημέρα της εισαγωγής τους. Ασθενείς με γνωστή νόσο του θυρεοειδούς αποκλείστηκαν.

Αποτελέσματα: Το 52% των ασθενών είχαν μειωμένα επίπεδα τόσο της TSH όσο και της FT3 κατά τη στιγμή της εισαγωγής τους σε σύγκριση με την κατώτερη τιμή αναφοράς. Κατά τη στιγμή της εξόδου τους, το 79% αυτών των ασθενών ήταν ευθυρεοειδικοί.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε μια ήπια προσωρινή μείωση της TSH και της FT3. Οι περισσότεροι ασθενείς έγιναν ευθυρεοειδικοί μέχρι το τέλος της νοσηλείας τους.

AA64 Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΕΚ ΣΕ ΜΕΘ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥΤόγια Α.¹, Ανδριώτη Ό.¹, Γραμματίκας Κ.¹, Γεωργακόπουλος Π.²¹ Νοσηλεύτρια και² Διευθυντής ΕΣΥ, ΜΕΘ Γ.Ν.Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η αναδρομική μελέτη έκβασης των ασθενών με ΚΕΚ που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Πάτρας "Ο Άγιος Ανδρέας", στην διάρκεια δύο χρονικών περιόδων.

Υλικό-Μέθοδος: Σε περίοδο 6 ετών, 1998-2000 (ομάδα Α') και 2018-2020 (ΟΜΑΔΑ Β'), στην ΜΕΘ 6 κλινών του Νοσοκομείου μας, νοσηλεύθηκαν συνολικά 678 ασθενείς (Α:338, και Β:340) που υποστηρίχθηκαν με Μηχανική Αναπνοή = ή > 48 ώρες.

Από αυτούς, Τραυματική βλάβη είχαν 139, στην ομάδα Α: 98-28,89% (Άνδρες 77-78,57%) και στην ομάδα Β: 41-12,06% (Άνδρες 36, 87,8%) (p~0,5), με μ.ο.Η. αντίστοιχα 41,43 χ και 48,73χ (p~0,8). Οι ασθενείς με ΚΕΚ ήσαν 66/139 (58,41%), στην ομάδα Α: 47/98 (47,96%) και στην Ομάδα Β: 19/41 (46,34%).

Καταγράψαμε την Ηλικία (μ.ο.Η), την Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) και την Έκβαση (-Ζ) των νοσηλευθέντων και η στατιστική αξιολόγηση έγινε με την μέθοδο Χ²-test, κατά ζεύγη.

Αποτελέσματα: Στον πίνακα φαίνονται τα δεδομένα των ασθενών με ΚΕΚ.

| Δεδομένα ασθενών | 1998-2000 Ομάδα Α':98 | 2018-2000 Ομάδα Β':41 | Σύνολο 139 |
|------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| ΚΕΚ(%) | 47 (47,96) | 19 (46,34) | 66(47,48) |
| μ.ο.Η.ΚΕΚ | 35,78 | 42,42 | p~0,8 |
| Μ.Δ.Ν.-ΚΕΚ | 14,02 | 21,43 | p~0,1 |
| Z-ΚΕΚ(%) | 30 (63,83) | 17 (89,47) | p~0,01 |

Σχεδόν το 1/2 των νοσηλευθέντων με τραυματική βλάβη (47,48%), είχαν ΚΕΚ.

Η έκβαση των ασθενών με ΚΕΚ, χωρίς τραυματική βλάβη άλλου οργάνου, παρουσιάζει ικανοποιητικά ποσοστά επιβίωσης (Z-ΚΕΚ) και στις δύο περιόδους της μελέτης, 89,47% (2018-2020) έναντι 63,83% (1998-2000)-p~0,01 και δείχνει να επηρεάζεται από την διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ), 21,43 ημ. έναντι 14,02 ημ (p~0,1) αντίστοιχα καθώς και από την Ηλικία (μ.ο.Η.) των ασθενών, 42,42 χ, έναντι 35,78χ (p~0,8) χωρίς στατιστική σημαντικότητα μεταξύ τους. Αν και δεν καταγράφηκε η ανατομική

κ/λειτουργική βλάβη του Εγκεφάλου, το χαμηλό ποσοστό Z-ΚΕΚ στην ομάδα Α', αποδίδεται στο γεγονός ότι στις νεαρότερες ηλικίες η βλάβη ΚΕΚ έχει δυσμενέστερη εξέλιξη απόσο στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Συμπεράσματα: Η έκβαση των ασθενών με τραυματική ΚΕΚ στην ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας είναι ικανοποιητική.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας και τις δύο χρονικές περιόδους της μελέτης δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές, ωστόσο επηρεάζει ευνοϊκά την έκβαση των ασθενών.

Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών να μελετηθεί αλλά και κατηγοριοποίηση της προκαλούμενης βλάβης όπως Υπαραχνοειδής αιμορραγία, Θλάση εγκεφάλου, Επι-ή Υπο-σκληρίδια αιμορραγία, Εγκεφαλικό οίδημα και συνδυασμός αυτών ή/και εξέλιξη σε ισχαιμική βλάβη εγκεφαλικής ουσίας, καθώς και βλάβη στελέχους, προκειμένου να εξαχθούν συγκεκριμένα συμπεράσματα για το προσδόκιμο επιβίωσης αυτών των ασθενών.

AA65 Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ 4ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19Ντίνος Χ.¹, Ξυδέα – Κικεμένη Α.²¹ Υγιεινολόγος ΤΕ, Αθήνα,² Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠΑ.Δ.Α, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πρόληψη της νόσησης και της μετάδοσης ασθενειών όπως η γρίπη μπορεί να γίνει με τη χρήση εμβολίων, προστατεύοντας τους επαγγελματίες υγείας (HCWs) και τους ασθενείς τους. Ωστόσο το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού έναντι της γρίπης μεταξύ των HCWs επιφέρει αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία, την οικονομία και την κοινωνία.

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση της εμβολιαστικής συνήθειας των εργαζομένων σε ένα 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής έναντι του ιού της γρίπης, η εκτίμηση του ποσοστού της και η διασύνδεσή του με τις απόψεις και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας γενικά αλλά και η επίδραση της πανδημίας στη στάση των HCWs σχετικά με το ανωτέρω εμβόλιο.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη από Ιούνιο έως Σεπτέμβριο 2020 σε 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής και στην οποία έλαβαν μέρος, εθελοντικά, 326 εργαζόμενοι, όλων των υπηρεσιών συμπληρώνοντας ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναλύθηκε με το στατιστικό εργαλείο SPSS.

Αποτελέσματα: Το, μέσης ηλικίας 46 ετών, δείγμα αποτελείται από 67,5% γυναίκες. Για την περίοδο 2019-2020, έναντι της γρίπης (IV) εμβολιάστηκε το 46,3%. Την αποδοχή του εμβολιασμού (p-value<0.05) φάνηκε να επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο (39,6% οι έχοντες μεταπτυχιακό/διδακτορικό), η προσφορά των εμβολίων στο Νοσοκομείο και η ιατρική ειδικότητα (κλινική ή εργαστηριακή). Η πανδημία και η προστασία της υγείας φαίνεται ότι επηρέασε τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού της γρίπης (κατά 10%) καθώς παρατηρείται αύξηση για την υπό διερεύνηση περίοδο έναντι της τελευταίας 5ετίας.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη των HCWs παραμένει χαμηλή, κάτω από τους στόχους του WHO και της ΕΕ, κυρίως έναντι του ιού της γρίπης με την πανδημία να επηρεάζει ελαφρώς την αντίληψη των εργαζομένων.

AA66 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 77ΧΡΟΝΗ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ, ΥΠΟ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ, ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣΚουτσουφλιανιώτης Κ.¹, Κεσιίδου Χ.¹, Σαββίδου Σ.¹, Στεργίου Ι.¹, Μεγαλοπούλου Α.², Νέστορα Π.¹, Παπαδημητρίου Δ.¹, Γζαννίνης Ρ.¹, Πετρίδης Γ.¹¹ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Θεσσαλονίκη² Ενδοκρινολογικό Ιατρείο Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την διαχείριση 77χρονης ασθενούς με ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ), υπό SGLT 2 αναστολείς, σε έδαφος αδιάγνωστου μεταστατικού νεοπλασματος του παγκρέατος.

Υλικό-Μέθοδος: Η ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική με εμέτους και διάρροιες, εκσεσημασμένη υποκαλιαμία, κολπικό πτερυγισμό, γλυκόζη ορού 205 mg/dl και μεταβολική οξέωση (pH=7,03) με αυξημένο χάσμα ανιόντων. Η ασθενής σύντομα κατέπεσε σε κωματώδη κατάσταση, ενώ λόγω της πρόσφατης έναρξης δαπαγλιφλοζίνης από τον οικογενειακό ιατρό, τέθηκε η διάγνωση της ευγλυκαιμικής ΔΚΟ. Η ΔΚΟ ανατάχθηκε με ενυδάτωση και ισοουλινοθεραπεία, ενώ η αξονική τομογραφία κοιλίας, που διενεργήθηκε στα πλαίσια διερεύνησης επίμονης τρανσαμινασαιμίας, ανέδειξε νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος, πιθανώς μεταστατικές εστίες στο ήπαρ και εξεργασία ΔΕ επινεφριδίου. Η οσβαρή υπερκορτιζολαιμία που εντοπίστηκε, σε συνδυασμό με το μόρφωμα ΔΕ επινεφριδίου, το οποίο προϋπήρχε σε παλαιότερες απεικονιστικές εξετάσεις, διερευνήθηκε με έλεγχο ACTH ορού, η οποία καταγράφηκε εξαιρετικά υψηλή, και η υπερκορτιζολαιμία αποδόθηκε σε σύνδρομο έκτοπης έκκρισης φλοιστρόπου ορμόνης (παρανεοπλασματικό σύνδρομο).

Αποτελέσματα: Η δυσμενής πρόγνωση της ασθενούς επιβεβαιώθηκε με την εμφάνιση σοβαρού σηπτικού συνδρόμου και πολυοργανικής ανεπάρκειας, στα πλαίσια ενδονοσοκομειακής λοίμωξης. Η καθυστερημένη ανοσολογική απόκριση της ασθενούς αποτελεί πιθανόν την αιτία της μη κινητοποίησης εργαστηριακών δεικτών φλεγμονής κατά την διαδρομή του σηπτικού συνδρόμου (CRP=0,3).

Συμπεράσματα: Πολλοί είναι οι παράγοντες που πρέπει να συνεκτιμώνται στην διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών, ενώ ο κλινικός ιατρός πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορη για τον εντοπισμό υποκείμενων νοσημάτων και άτυπης σημειολογίας.

AA67 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΜΒΑΤΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ STEELE-RICHARDSON- OLSZEWSKI

P. Γιαννάς¹, I. T. Οικονομίδης², I. Χατζηγεωργίου³, E. Ντούμου⁴, A. Χαλαβατζής⁴, X. Μιχόπουλος⁴, Σ. Αλεξάνδρου⁴, A. Πολίτη⁴, Αδαμίδου Σ.⁴, E. Σκαφίδα⁴

- 1 Επιμελητής Β' Παθολογίας, Νοσοκομείο Σύρου
- 2 Διευθυντής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
- 3 Διευθυντής Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
- 4 Ειδικευόμενος/οι Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται ένα κλινικό περιστατικό ασθενούς 79 ετών, με προοδευτικά επιδεινούμενη μϊκή δυσκαμψία άνω και κάτω άκρων και προϊούσα έκπτωση γνωστικών λειτουργιών. Στα πλαίσια της διερεύνησης διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου. Τα ευρήματα ήταν συμβατά με σύνδρομο Προϊούσης Υπερπυρηνικής Παράλυσης (Steele-Richardson- Olszewski syndrome).

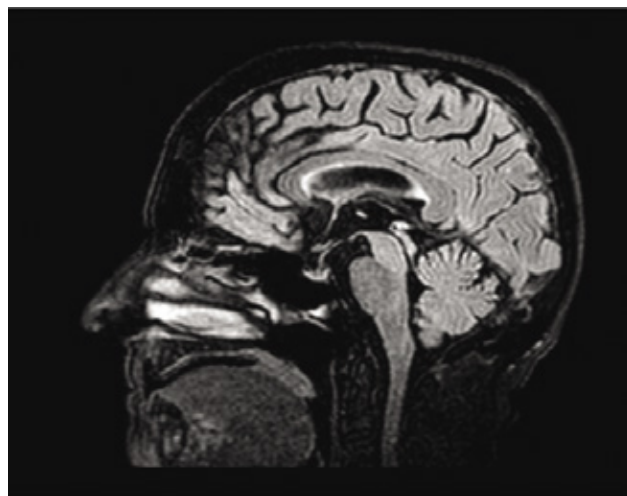
Εισαγωγή: Η Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση (Progressive Supranuclear Palsy -PSP), είναι μία νευροεκφυλιστική νόσος, η κλινική εικόνα της οποίας παρουσιάζει ομοιότητες με την νόσο Parkinson. Τα κύρια κλινικά ευρήματα είναι αστάθεια βάδισης, βραδύτητα κίνησης, μϊκή δυσκαμψία, έκπτωση γνωστικών λειτουργιών και διαταραχές οφθαλμοκινητικότητας (υπερπυρηνική οφθαλμοπληγία), με ηλικία εμφάνισης συνήθως μετά τα 60 έτη, και σταδιακή επιδείνωση των συμπτωμάτων⁽¹⁾.

Είναι σπάνια νόσος, με επιπολασμό 5-6 περιπτώσεις / 100,000 άτομα⁽¹⁾. Είναι νευροεκφυλιστική νόσος που χαρακτηρίζεται από την προοδευτική καταστροφή κυττάρων συγκεκριμένων περιοχών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, διεργασία στην οποία εμπλέκεται η εναπόθεση υπερφωσφορυλιωμένης πρωτεΐνης tau στους νευρώνες⁽⁴⁾. Η εναπόθεση της σχετίζεται και με άλλα νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της PSP είναι η διαταραχή των εκούσιων

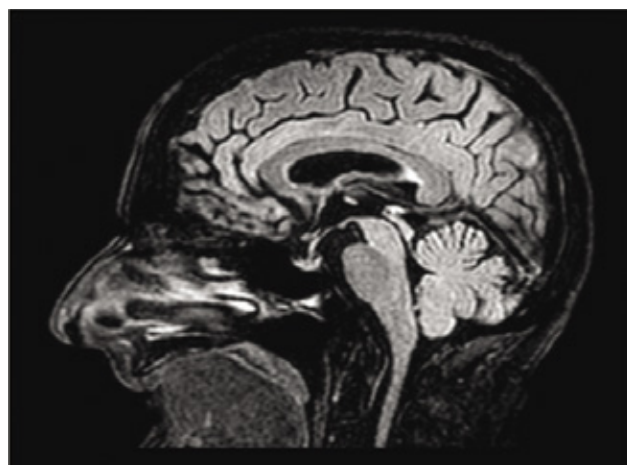
κινήσεων των οφθαλμών, δηλαδή η υπερπυρηνική οφθαλμοπληγία, και αυτό αποτελεί σημαντικό εύρημα για να τεθεί η διάγνωση. Άλλα συμπτώματα είναι η δυσαρθρία, η δυσφαγία, και ο επηρεασμός των νοητικών λειτουργιών που εδράζονται στον μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου⁽¹⁾. Σημαντικό ρόλο για τεθεί η διάγνωση του συνδρόμου Steele- Richardson- Olszewski έχει η Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου με τα χαρακτηριστικά ευρήματα ατροφίας μεσεγκεφάλου με ταυτόχρονη φυσιολογική απεικόνιση της γέφυρας, όπως αναπτύσσεται στη συνέχεια.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού: Η ασθενής, ετών 79, είχε αρχίσει να παρουσιάζει σταδιακή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, καθώς και δυσκινησία η οποία επιδεινωνόταν με την πάροδο του χρόνου έως του σημείου να είναι σχεδόν παράλυτη πλέον, με έντονη δυσκαμψία. Τα κλινικά αυτά ευρήματα προσομοίαζαν με νόσο Parkinson, χωρίς όμως καλή ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή. Διενεργήθηκαν δύο μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου με χρονική διαφορά 6 μηνών. Τα ευρήματα ανέδειξαν ατροφία μεσεγκεφάλου, διατήρηση φυσιολογικής απεικόνισης της γέφυρας, με την χαρακτηριστική εικόνα ατροφίας πάνω από τον προμήκη, το αποκαλούμενο σημείο πιγκουίνου (penguin) ή κολίμπρι (hummingbird).

Εικόνα 1: ΠΡΩΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ



Εικόνα 2: ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ



Το εύρημα αυτό είναι χαρακτηριστικό για την Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση, και σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα θέτει την PSP ως την πλέον πιθανή διάγνωση^(2/3). Είναι επίσης πολύ χρήσιμο στην διαφορική διάγνωση μεταξύ PSP και νόσου Parkinson (PD), και πολυσυστηματικής ατροφίας (MSA). Ένας άλλος χρήσιμος τρόπος για την

διάγνωση της PSP από την μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου είναι ο δείκτης παρκινσονικού μαγνητικού συντονισμού, που ορίζεται ως ο λόγος της επιφάνειας του μεσεγκεφάλου προς την επιφάνεια της γέφυρας⁽⁵⁾.

Συμπεράσματα: Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου είναι ένα χρήσιμο διαγνωστικό μέσο για το σύνδρομο Steele- Richardson-Olszewski (Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση), σε ασθενείς με συμβατή κλινική εικόνα, η οποία προσομοιάζει πολύ με την νόσο Parkinson και άλλες νευροεμφυλιστικές νόσους, όπως η πολυσυστηματική ατροφία.

Βιβλιογραφία:

- Goble LI. Progressive Supranuclear Palsy. Seminars in Neurology. 2014, April; 34(2): 151-9.
- Groschel K, Kastrop A, Litvan I, Schulz JB. Penguins and Hummingbirds: midbrain atrophy in progressive supranuclear palsy. Neurology. 2006; 66(6): 949-50.
- Graber JJ, Staudinger R. Teaching Neuroimages: "Penguin" or "hummingbird" sign and midbrain atrophy in progressive supranuclear palsy. Neurology. 2009; 72(17): e81.
- Alonso A, Zaidi T, Novak M, Grundke-Iqbal I, Iqbal K. Hyperphosphorylation induces self-assembly of tau into tangles of paired helical filaments/ straight filaments. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 2001, June; 98(12): 6923-8.
- Berg D, Steinberger JD, Warren OC, Naidich TP, Yousry TA. Milestones in magnetic resonance imaging and transcranial sonography of movement disorders. Mov Disord. 2011; 26(6): 979-92.

AA68 ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΗΑΦΝΙΑ ΑΛΒΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Σεργουνιώτη Α.¹, Τσώνου Π.¹, Μπουραντάς Β.², Κακκανάς Χ.²

- 1 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Αμφισσας, Αμφισσα
2 Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Αμφισσας, Αμφισσα

Εισαγωγή: Η Hafnia alvei είναι ένα Gram αρνητικό, προαιρετικά αναερόβιο βακτήριο, μέλος της οικογένειας των Enterobacteriaceae που αποικίζει την γαστρεντερική οδό μελισσών, που-λιών, γαριών και θηλαστικών. Στον άνθρωπο, η H.alvei έχει ανακτηθεί από τον στοματοφάρυγγα και την πεπτική οδό, αλλά σπάνιας έχει αναφερθεί ως παθογόνο. Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται λίγες περιπτώσεις λοίμωξης από H.alvei, οι οποίες στην πλειονότητά τους αφορούν ασθενείς με πολυνοσηρότητα.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης λοίμωξης ουροποιητικού από H.alvei σε μία ασθενή με πολυνοσηρότητα, 45 ημέρες μετά την νοσηλεία της λόγω πνευμονίας COVID-19.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής, 75 ετών, εισήχθη στην παθολογική κλινική του Γ.Ν. Αμφισσας λόγω εμπύρετου από 24ώρου και δύσπνοιας. Από το ιστορικό της, αναφέρονται ΣΔ 2, υποθυρεοειδισμός, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, ιδιοπαθής τρόμος και υπερούρι-χαμία, υπό αγωγή καθώς και πολύποδες παχέος εντέρου. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε ΑΠ120/80mmHg, SO2 94%, θερμοκρασία 36,60C, ωχρότητα, διάχυτη μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος, οίδημα κνημών και σφυρών άμφω. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκαν τα εξής: Hb 7.9gr/dL, Ht 24.8%, MCV 108.4fL, PLT 120 K/μL, CRP 5.97 mg/dL, D-Dimers 2.14μg/mL. Από την γενική εξέταση ούρων, διαπιστώθηκαν: πυοσφαίρια 100-120 κοπ, ερυθρά 4-6 κοπ, άφθονοι μικροοργανισμοί. Η ασθενής αρχικά τέθηκε υπό σιπροφλοξασίνη, αλλά στην συνέχεια, λόγω επιδείνωσης των δεικτών φλεγμονής η αγωγή τροποποιήθηκε και χορηγήθηκε κεφτριαξόνη. Στην καλλιέργεια ούρων, αναπτύχθηκε Gram(-) βακτηρίδιο >105cfu/ml. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με το ημιαυτόματο σύστημα Microscan Autoscan (Siemens, service Leriva). Ο μικροοργανισμός ταυτοποιήθηκε ως H.alvei (Microscan ID: 99.99%) και βρέθηκε ευαίσθητος σε όλα τα αντιβιοτικά που ελέγχθηκαν. Η ασθενής παρουσίασε βελτίωση και έλαβε εξιτήριο.

Συμπεράσματα: Η H.alvei είναι ένα ασύνηθες παθογόνο, που θα πρέπει όμως πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη και να αξιολογείται, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπως η παρούσα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η εμφάνιση λοιμώξεων από H.alvei σε άτομα που νοσούν ή έχουν νοσήσει από COVID-19.

AA69 ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ BOERHAAVE)

Πρωτοπαπάς Ά., Φιλιππίδης Α., Κοντάνα Α., Νεοκοσμίδης Γ., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ρήξη οισοφάγου μετά από πολλαπλά επεισόδια εμέτων (σύνδρομο Boerhaave) εμφανίζει σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα και συνήθως απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση. Αν και παραδοσιακά η χειρουργική θεραπεία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας του συνδρόμου αυτού, η έγκαιρη ενδοσκοπική αντιμετώπιση αποτελεί σημαντική εναλλακτική, εφόσον χρησιμοποιηθεί στους κατάλληλους ασθενείς.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Άνδρας 67 ετών διακομίζεται λόγω πολλαπλών επεισοδίων αιματέμεσης και λιποθυμικού επεισοδίου. Αναφέρεται σημαντική κατάχρηση αλκοόλ από τους οικείους του. Λόγω επαναλαμβανόμενων επεισοδίων αιματέμεσης ενδοσκοπείται επείγοντως, με ανάδειξη σχάσης διαμέτρου 3 εκ. του βλεννογόνου, υποβλεννογόνου και μυϊκού χιτώνα, άνωθεν του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα. Ακολουθεί επιτυχής συρραφή της σχάσης με χρήση 13 μεταλλικών clip. Ο ασθενής εμφανίζει αιμοδυναμική σταθεροποίηση, χωρίς να εμφανίσει ξανά εμέτους, ενώ δε χρειάστηκε να λάβει μετάγγιση αίματος. Σε πολλαπλές απεικονίσεις δεν εμφανίζεται εικόνα μεσοθωρακίτιδας, επιβεβαιώνοντας την απουσία σημαντικής διαφυγής περιεχομένου εντός του μεσοθωρακίου. Σε επαναληπτική ενδοσκόπηση επιβαιώνεται η επούλωση του βλεννογόνου της περιοχής. Ο ασθενής κατά τη νοσηλεία του εμφανίζει σύνδρομο απόσυρσης από το αλκοόλ, πνευμονία από εισρόφηση και καταλήγει μετά από πολυήμερη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση του συνδρόμου Boerhaave αποτελεί μια αξιόπιστη εναλλακτική της χειρουργικής αντιμετώπισης, ιδιαίτερα σε ασθενείς που η διάγνωση πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια ενδοσκόπησης ανωτέρου πεπτικού.

AA70 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ & ΑΚΟΛΟΥΘΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΑΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΗΣ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗΣ ΠΥΛΑΙΟΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ (TIPS)

Πρωτοπαπάς Ά., Φιλιππίδης Α., Κοντάνα Α., Νεοκοσμίδης Γ., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η κίρσορραγία αποτελεί επείγουσα κατάσταση με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα αν δεν αντιμετωπισθεί άμεσα και με επιτυχία. Η χρήση νεότερων ενδοσκοπικών και ακτινολογικών μεθόδων μπορεί να αποτελέσει λύση σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε παραδοσιακές μεθόδους αντιμετώπισης.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Γυναίκα 66 ετών με ιστορικό κρυφίγνου κίρρωσεως και λοίμωξης από τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας προέρχεται με μέλαινες κενώσεις. Αναφέρονται πολλαπλά επεισόδια κίρσορραγίας με το πιο πρόσφατο προ εβδομάδος. Η ασθενής ενδοσκοπείται με ανεύρεση ενεργού αιμορραγίας από κίρσοις οισοφάγου, ενώ προσπάθεια απολίνωσης τους με χρήση ελαστικών δακτυλίων αποβαίνει ανεπιτυχής. Την επόμενη μέρα η ασθενής επανεκδοσκοπείται με τοποθέτηση πλήρως επικαλυμμένης μεταλλικής ενδοπρόθεσης οισοφάγου και επακόλουθο έλεγχο της κίρσορραγίας. Την εόμενη μέρα υποβάλλεται σε επιτυχή

τοποθέτηση διασφαγιτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS). Η ασθενής εμφανίζει αιμοδυναμική σθεροποίηση ενώ μερικές μέρες αργότερα αφαιρείται η ενδοπρόθεση ισοφάγου και παρατηρείται πλήρης έλεγχος της αιμορραγίας με σημαντική μείωση του μεγέθους των οισοφαγικών κίρσων. Η ασθενής λαμβάνει εξιτήριο την επόμενη ημέρα.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με μη ελεγχόμενη ενεργό αιμορραγία από κίρσους οισοφάγου, η τοποθέτηση πλήρως επικαλυμμένης μεταλλικής ενδοπρόθεσης σε συνδυασμό με διενέργεια TIPS αποτελεί μια αξιόπιστη και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης της αιμορραγίας και μείωση του κινδύνου υποτροπής της.

AA71 ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΝΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Πρωτοπαπάς Α., Φιλιππίδης Α., Κοντάνα Α., Νεοκοσμίδης Γ., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η καντιντιασική λοίμωξη αποτελεί την πιο συχνή μορφή μυκητιασικής λοίμωξης, με κυριότερες εστίες εκδήλωσης της τη στοματική κοιλότητα και το ουρογεννητικό σύστημα. Σπανιότερα, μπορεί να εκδηλωθεί με εστία ασυμπτωτικής εντόπισης, όπως στα πλαίσια επεμβάσεων του πεπτικού σωλήνα.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Άνδρας 37 ετών προσέρχεται στο νοσοκομείο λόγω μέλαινων κενώσεων. Αναφέρει χειρουργείο λεπτού εντέρου σε παιδική ηλικία, ενώ τους τελευταίους μήνες βρίσκεται υπό γαστρεντερολογική παρακολούθηση λόγω υποτροπιάζοντων κοιλιακών άλγυν στα πλαίσια πιθανού συνδρόμου τυφλής έλικας με επακόλουθη βακτηριακή υπερανάπτυξη λεπτού εντέρου. Ο ασθενής υποβάλλεται σε γαστροσκόπηση με χρήση ενδοσκοπίου κατώτερου πεπτικού με ανάδειξη εξελκωμένης στένωσης 40 εκ. κάτωθεν του πυλωρού και 10 εκ. άνωθεν εντεροεντερικής αναστόμωσης. Στις βιοψίες που λαμβάνονται από την στένωση αναδεικνύονται βλαστοσπόρια μυκήτων με μυκητόγραμμα να θέτει τη διάγνωση καντιντίασης (*Candida krusei*). Ο ασθενής τίθεται σε αγωγή με βορικοναζόλη από του στόματος βάσει μυκητογράμματος. Ο ασθενής εμφανίζει βελτίωση της συμπτωματολογίας, ενώ σε επαναληπτικό ενδοσκοπικό έλεγχο εμφανίζεται βελτίωση της στένωσης με μερική επούλωση των εκκών. Ο ασθενής συνεχίζει θεραπεία εν αναμονή νέας ενδοσκόπησης.

Συμπεράσματα: Η καντιντιασική λοίμωξη μπορεί να προσβάλλει ασυμπτωτικά μέρη του σώματος, ακόμα και σε μη ανοσοκατεταλμένους ασθενείς, παρουσία τοπικών παραγόντων που ευνοούν την ανάπτυξη της.

AA72 ΟΞΕΙΑ ΙΚΤΕΡΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΕΡΣΤΕΙΝ-BARR

Πρωτοπαπάς Α., Φιλιππίδης Α., Κοντάνα Α., Νεοκοσμίδης Γ., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr εμφανίζει εκδηλώσεις από πολλαπλά συστήματα, μεταξύ των οποίων το ήπαρ, με συχνότερη εκδήλωση την παροδική άνοδο των τρανσαμινασών με συνοδό ηπατομεγαλία. Σπανιότερα η λοίμωξη εκδηλώνεται με ταυτόχρονη εμφάνιση ικτέρου.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Άνδρας 18 ετών προσέρχεται λόγω ανώδυνου ικτέρου από 5ημέρου χωρίς συνοδά συμπτώματα, πέραν ήπιας φαρυγγαλγίας προ εβδομάδος διάρκειας δύο ημερών. Στον εργαστηριακό έλεγχο αναδεικνύεται τρανσαμινασαιμία και υπερχοληρυθριναιμία (ολική χοληρυθρίνη: 6 mg/dl). Ο ασθενής δεν εμφανίζει παράταση του χρόνου προθρομβίνης ενώ υπερηχογράφημα κοιλίας αναδεικνύει οριακή ηπατομεγαλία χωρίς αλλαγές όσον αφορά τη δομή του ήπατος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ο ασθενής εμφανίζει θετικά IgM και IgG αντισώματα έναντι του

καψιδιακού αντιγόνου του Epstein-Barr, θέτοντας τη διάγνωση της οξείας λοίμωξης από τον ιό. Ο ασθενής εμφάνισε σταδιακή βελτίωση των εργαστηριακών τιμών χωρίς θεραπεία και έλαβε εξιτήριο μετά από 4ημέρες. Εμφάνισε σταδιακή ομαλοποίηση των τιμών, με φυσιολογική ηπατική βιοχημεία μετά από πέντε μήνες.

Συμπεράσματα: Ο ιός Epstein-Barr αποτελεί μη σπάνιο αίτιο οξείας ηπατίτιδας, ιδιαίτερα σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Σε σπάνιες περιπτώσεις, η λοίμωξη οδηγεί σε αύξηση της χοληρυθρίνης και εμφάνιση ικτέρου.

AA73 ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Πρωτοπαπάς Α., Φιλιππίδης Α., Τσανκώφ Α., Μπουντόλα Σ., Νεοκοσμίδης Γ., Περιφάνης Β., Πρωτοπαπάς Α., Σαββόπουλος Χ., Καϊάφα Γ.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττάρωση) αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή σε έδαφος γενετικής προδιάθεσης ή κάποιας πρωτοπαθούς νόσου. Ο τρόπος παρουσίασης του ποικίλλει, με μια από τις σπανιότερες μορφές εμφάνισης του την εμφάνιση ικτέρου.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Γυναίκα 56 ετών διακομίζεται από άλλο νοσοκομείο μετά από νοσηλεία λίγων ημερών για ανώδυνο ίκτερο (ολική χοληρυθρίνη: 13.7 mg/dl). Δεν εμφανίζει σαφή σημεία απόφραξης των χολαγγείων από απεικονιστικές εξετάσεις, ενώ κατά την εισαγωγή της εμφανίζει υψηλό πυρετό (39 OC). Λόγω των υψηλών τιμών φερριτίνης (16493 ng/ml) τίθεται η υπόνοια αιμοφαγοκυτταρικού. Η ασθενής εμφανίζει ταυτόχρονα υπετριγλυκεριδαμία και σπληνομεγαλία, με τη διάγνωση του αιμοφαγοκυτταρικού να τίθεται μετά από οστεομελική βιοψία και ανάδειξη αιμοφαγοκυττάρων στο μυελό των οστών (εκπλήρωση 5 εκ των 9 διαγνωστικών κριτηρίων). Ταυτόχρονα, βιοψία ήπατος αναδεικνύει την ύπαρξη ηπατικής προσβολής από Non-Hodgkin λέμφωμα Β-κυτταρικής αρχής, από μεγάλα κύτταρα, με διάχυτη ανάπτυξη (DLBCL) και υποδεικνύοντας την αιματολογική κακοήθεια ως πρωτοπαθή παράγοντα έκλυσης του αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου. Η ασθενής τίθεται αρχικά σε αγωγή με ανάδοξη κορτικοστεροειδή και ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη και ακολούθως υποβάλλεται σε δύο κύκλους χημειοθεραπειών (1ος κύκλος: βενδαμυστίνη-ομπινουτουζουμάμπη, 2ος κύκλος: κυκλοφωσφαμίδη, δοξορουβικίνη, βινκριστίνη, πρεδνιζολόνη, ομπινουτουζουμάμπη, ετοπσοσίδη) εμφανίζοντας βελτίωση της κλινικής σημειολογίας και πλήρη ύφεση της υπερχοληρυθριναιμίας.

Συμπεράσματα: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση και απαιτεί υψηλή κλινική υποψία για τη διάγνωση του, με έμφαση στις περιπτώσεις ακραίας (> 10000 ng/ml) υπερφερριτιναιμίας. Η διήθηση του ήπατος από αιματολογικές κακοήθειες, αν και σπάνια, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς χωρίς σαφή αίτια διαταραχών της ηπατικής βιοχημείας.

AA74 ΝΟΣΟΣ CREUTZFELDT- JACOB: ΜΙΑ ΞΕΧΑΣΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ & ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Ρ. Παννάς¹, Τ. Οικονομίδης², Ι. Χατζηγεωργίου³, Μ. Τζώρτζη³, Σ. Αλεξάνδρου⁴, Α. Πολιτή⁴, Σ. Αδαμίδου⁴, Α. Χαλαβατζής⁴, Χ. Μιχόπουλος⁴, Ε. Σκαφίδα⁴

- 1 Επιμελητής Β΄ Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
- 2 Διευθυντής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
- 3 Διευθυντής/ρια Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου
- 4 Ειδικευόμενος/η Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου

Περίληψη: Η νόσος Creutzfeldt- Jacob (CJD) συνιστά μια εκφυλιστική νόσο του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Αίτιο της νόσου είναι τα πριόνια PrP^{sc}. Ταξινομείται στην σποραδική, την οικογε-

νή, την ιατρογενή και την παραλλαγή CJD. Είναι μια σπάνια νόσος, η οποία έγινε παγκοσμίως γνωστή (vCJD, παραλλαγή CJD) λόγω της επιδημίας σπογγώδους εγκεφαλοπάθειας το 1996 στην Μεγάλη Βρετανία, από την κατανάλωση βόειου κρέατος. Στην παρούσα εργασία γίνεται μια περιγραφή της νόσου, καθώς και ενός κλινικού περιστατικού στο Νοσοκομείο μας.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή με ιστορικό έλκους στομάχου, κατάχρησης αλκοόλ και χρόνιας ηπατίτιδας Β, που διακομίσθη στο Νοσοκομείο μας λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης. Κατά την άφιξη του στα επείγοντα του Νοσοκομείου μας διαπιστώθηκε GCS : 8/15, ισοκορικός, με φυσιολογικό φωτοκινητικό αντανακλαστικό, αυξημένο μυϊκό τόνο άκρων, απουσία αυχενικής δυσκαμψίας, διαταραχές στις βλεμματικές κινήσεις, έντονες παρατεταμένες τονικές συσπάσεις των άκρων με ελαφρά διαφορά μυϊκού τόνου δεξιά (υπολειπότητα), τενόντια αντανακλαστικά εκλυόμενα. Αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, φλεβοκομβικός.

Αναφέρθηκε από μηνός ζάλη και αστάθεια βάδισης με βαθμιαία επιδείνωση συμπτωματολογίας, τάση φυγής, διέγερση και τελικά πτώση επιπέδου συνείδησης, οπότε και διακομίστηκε στο νοσοκομείο μας. Προηγούμενος απεικονιστικός έλεγχος με ευρήματα ως επί μικρού εμφράκτου ινιακά αριστερά

Από τον εργαστηριακό έλεγχο χρόνια ηπατίτιδα Β με υψηλό τίτλο HbsAg και απουσία anti-Hbs, αυξημένη α-FP, και απεικονιστικά ανομοιογένεια ηπατικού παρεγχύματος ιδιαίτερα στον αριστερό λοβό, και διάταση πυλαίας φλέβας.

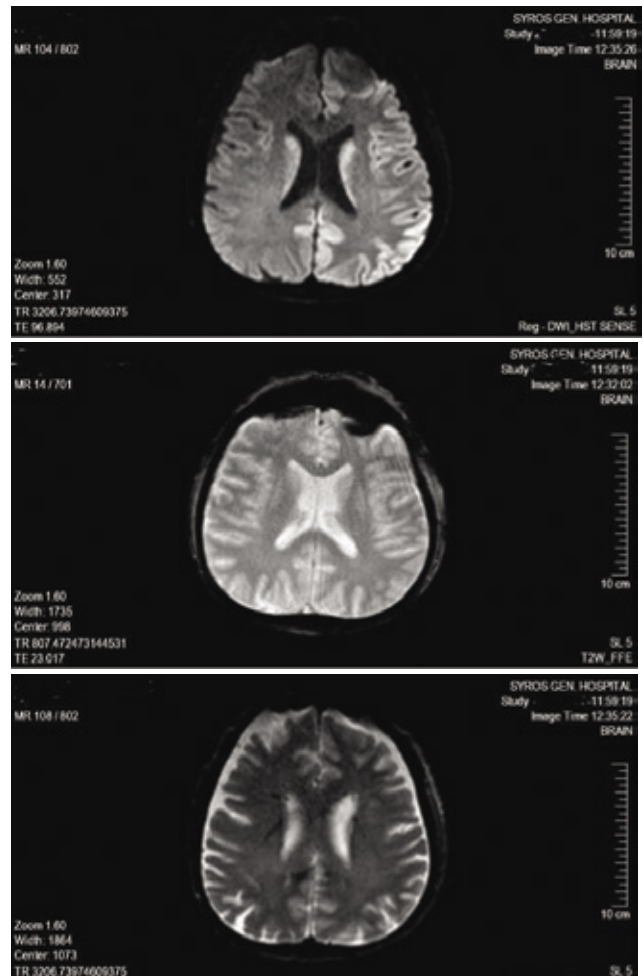
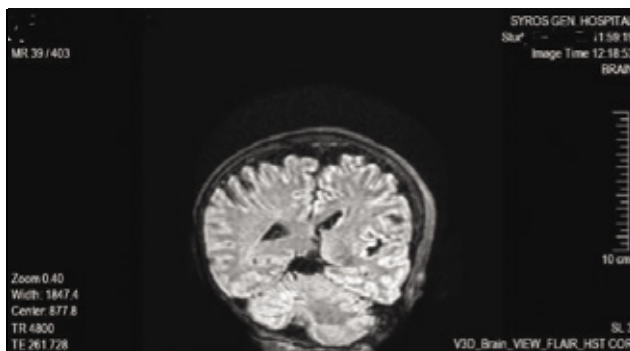
Ο ασθενής δεν ανέκτησε επίπεδο συνείδησης. Υποχώρησαν οι τονικές συσπάσεις. Μάτια αυτόματα ανοικτά, χαλαρή πάρεση άνω και κάτω άκρων. Χωρίς επικοινωνία και χωρίς αντίδραση στα επώδυνα, με νωθρό αντανακλαστικό σύγκλεισης των βλεφάρων, και αργές οφθαλμικές κινήσεις αμφοτερόπλευρα.

Έλαβε αντιεπιληπτική αγωγή (λεβετιρακετάμη), αποιδηματική αγωγή (δεξαμεθαζόνη), φλουμαζενίλη, και βιταμίνη Β, όλα χωρίς αποτέλεσμα.

Διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε ασφώς αφοριζόμενες περιοχές υψηλής έντασης μαγνητικού σήματος στις T2 και FLAIR (Fluid Attenuated Inversion Recovery), και ιδιαίτερα στην ακολουθία περιορισμού διάχυσης, DWI, κατά μήκος των ελικών του κροταφικού και βρεγματικού λοβού, και αμφοτερόπλευρη προσβολή του κερκοφόρου πυρήνα και του κελύφους του φακοειδούς πυρήνα στα βασικά γάγγλια. Τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με νόσο Creutzfeldt- Jakob. Σημειώνεται ότι αυτό το εύρημα κατόπιν επιβεβαιώθηκε από οσφυνωτιαία παρακέντηση που διενεργήθηκε στον ασθενή σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο όπου διακομίστηκε.

Στην διαφορική διάγνωση των ευρημάτων της μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου περιλαμβάνονται: αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα, υποξική εγκεφαλική βλάβη, ωσμωτική απομυελίνωση, εγκεφαλίτιδα, ηπατική εγκεφαλοπάθεια, υπογλυκαιμική εγκεφαλοπάθεια, μιτοχονδριακή νόσος.

Τα απεικονιστικά ευρήματα είναι:



Συζήτηση: Η νόσος Creutzfeldt- Jakob είναι η σπογγοειδής εγκεφαλοπάθεια, η οποία έχει ως αποτέλεσμα ραγδαία εξελισσόμενη άνοια και τελική κατάληξη τον θάνατο, σε ένα περίπου έτος. Περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1920 από τους Hans Gerhard Creutzfeldt και Alfons Maria Jacob χωριστά το 1921. Διακρίνεται στην οικογενή CJD (10% των περιπτώσεων), στην σποραδική (sCJD- 85-90% των περιπτώσεων), με αρκετούς υπότυπους (Heidenhain variant, Brownell-Orpenheimer variant), στην παραλλαγή- variant CDJ, η οποία είναι μεταδιδόμενη από τα ζώα (κατανάλωση βόειου κρέατος), και η ιατρογενής, μετά από μεταμόσχευση⁽¹⁾.

Το αίτιο της CJD είναι ο πολλαπλασιασμός και η εναπόθεση στον εγκέφαλο ενός παθολογικού ισότυπου μιας φυσιολογικής κυτταρικής πρωτεΐνης, της πρωτεΐνης PrPc (prion protein), η λειτουργία της οποίας δεν είναι με βεβαιότητα γνωστή. Η τρισδιάστατη δομή της φυσιολογικής PrPc είναι κυρίως η α-ελικοειδής δομή (α-helical structure). Αντίθετα, η παθολογική PrPsc έχει την δομή β-φύλλου (β-sheet structure), και έχει την δυνατότητα πολλαπλασιασμού^{(2),(3)}.

Τα κλινικά ευρήματα περιλαμβάνουν ταχέως εξελισσόμενη άνοια, μυοκλονίες, οπτικές παραισθήσεις, αταξία, νυσταγμός, πυραμιδικά και εξωπυραμιδικά σημεία, σπαστικότητα, ακαμψία, δυστονία, βραδυκίνηση, εμβροντησία. Η κατάληξη είναι το κώμα και ο θάνατος⁽¹⁾.

Τα διαγνωστικά κριτήρια είναι (CDC's Diagnostic criteria for CJD) :

1. Καθοριστική διάγνωση: Διάγνωση με ιστοπαθολογικές τεχνικές σε εγκεφαλικό ιστό.

2. Πιθανή διάγνωση:

- ♦ Νευροψυχιατρική διαταραχή και θετική RT-Quic σε εγκεφαλονωτιαίο υγρό ή
- ♦ Ραγδαίως εξελισσόμενη άνοια και τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα 4 κλινικά ευρήματα:

a) μυοκλονίες

- β)** ευρήματα οφθαλμολογικά ή παρεγκεφαλιδικά
γ) ακινητική εμβροντησία (akinetetic mutism)
δ) πυραμδικά/ εξωπυραμδικά σημεία και ένα από τα ακόλουθα:
α) συμβατό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
β) θετική δοκιμασία πρωτεΐνης 14-3-3 εγκεφαλονωτιαίου υγρού
γ) υψηλό σήμα σε MRI εγκεφάλου σε τουλάχιστον δύο περιοχές του φλοιού είτε στην DWI είτε στην FLAIR

Η νόσος είναι εξαιρετικά σπάνια. Στην Ελλάδα το χρονικό διάστημα 2014-2018 δηλώθηκαν 37 περιπτώσεις CJD, όλες σύμφωνα με τα κριτήρια πιθανής ή δυνητικής CJD⁽⁴⁾.

Συμπεράσματα: Η CJD είναι μια εξαιρετικά σπάνια νόσος, στην διάγνωση της οποίας είναι εξαιρετικά χρήσιμες, η καλή νευρολογική εξέταση, που θα θέσει μαζί με το ιστορικό την κλινική υποψία, και η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου καθώς και η θετική δοκιμασία ανεύρεσης της πρωτεΐνης 14-3-3 του εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Βάσει των ενρημάτων που είχαμε ισχυροποιείται σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η διάγνωση της νόσου Creutzfeldt-Jakob για τον ασθενή μας, ο οποίος λίγους μήνες μετά απεβίωσε.

Βιβλιογραφία:

1. Θ. Τσέλιου, Β. Σκαρλάτου, Β. Κίντος, Σ. Ξυλογιαννοπούλου, Σ. Κατσουλάκου, Δ. Ράλλης. Επίλυση κλινικού προβλήματος: Άνδρας 67 ετών με ταχέως εξελισσόμενη άνοια. Επιστημονικά Χρονικά; 19(3): 316-326.
2. G. Legname, K.E. Pischke. Organizational Cell Biology: The Prion Protein. Encyclopedia of Cell Biology, 2016.
3. D. Willbold, B. Strogl, G. Schroder, W. Hoyer, H. Heise. Amyloid-type protein aggregation and prion-like properties of amyloids. Chem. Rev. 2021; 121(13): 8285-8307.
4. G. Dougas, K. Mallou, K. Mitrou, F. Kontopidou, Th. Georgakopoulou, S. Tsiodras. Surveillance of variant Creutzfeldt-Jacob disease, based on the non-confirmatory diagnostic criteria of the EU case definitions, Greece 2014-2018. Poster Abstracts, OFID 2019:6 (Suppl 2)

AA75 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MARFAN.

Σδόγκος Ε., Κωνσταντίνου Θ., Κασμερίδης Χ., Κουσιδής Κ. Γεωργακόπουλος Α., Σταλίδου Ζ., Βογιατζής Ι.

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή-Σκοπός: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττάρωση) αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή σε έδαφος γενετικής προδιάθεσης ή κάποιας πρωτοπαθούς νόσου. Ο τρόπος παρουσίας του ποικίλλει, με μια από τις σπανιότερες μορφές εμφάνισης του την εμφάνιση ικτέρου.

Υλικό-Μέθοδος: Η προσβολή της μιτροειδούς βαλβίδας στο σύνδρομο Marfan με εκδήλωση πρόπτωσης (mitral valve prolapse) μπορεί να φτάσει έως και το 40% και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς σε ποσοστό 12%, με διπλάσια συχνότητα εκδήλωσης στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς που προσήλθε σε προγραμματισμένο ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία, για επανέλεγχο ρουτίνας, έπειτα από δύομηνη έτη από την τελευταία εξέταση, χωρίς να αναφέρει κάποια αλλαγή, όσον αφορά στα συμπτώματά της.

Αποτελέσματα: Από την ακρόαση καρδιάς ανευρέθη συστολικό φύσημα στην περιοχή ακρόασης της μιτροειδούς 3/6. Με το λεπτομέρες ιστορικό αποκαλύφθηκε πως η ασθενής είχε εν τέλει περιόρισει τη δραστηριότητά της και παρουσίαζε εύκολη κόπωση κατά τη βάδισή της σε ανυψώματα. Το διαθωρακικό ηχωκαρδιογράφημα αποκάλυψε χαρακτηριστική εικόνα εκφύλισης της μιτροειδούς βαλβίδας και ευρήματα σοβαρής ανεπάρκειας αυτής. Η αορτική βαλβίδα, καθώς και η αορτή δεν φάνηκαν προσβεβλημένες. Η δοκιμασία κοπώσεως που εν συνεχεία υπεβλήθη ανέδειξε τη συμπτωματολογία της ασθενούς από το πρώτο στάδιο. Η βαλβίδα μελετήθηκε και με διοισοφάνειο ηχωκαρδιογράφημα και ως συμπτωματική σοβαρή

ανεπάρκεια μιτροειδούς, παρεπέμφθη για καρδιοχειρουργική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Απλές εξετάσεις, όπως το ηχωκαρδιογράφημα και η δοκιμασία κοπώσεως, συμπληρωματικά με τη λήψη ιατρικού ιστορικού και την κλινική εξέταση, μπορούν να συμβάλλουν στη διαστρωμάτωση κινδύνου του συνδρόμου Marfan, οδηγώντας σε έγκαιρη αντιμετώπιση καταστάσεων που επηρεάζουν το προσδόκιμο των ασθενών αυτών.

AA76 ΟΞΕΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΗΤΙΔΑ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΠΙΛΟΙΜΩΞΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Ε.Καλδάρη, Π.Λειβαδέας, Μ.Μαλατέστα, Β.Σαραντάκος, Α.Ντουμπόβινα, Ι.Βατίστας, Α.Μασγάλα

Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο –Πατησίων

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσία οξείας μικροβιακής μηνιγγιτιδας σε γνωστό καρκινοπαθη ως πρώτη εκδήλωση πιθανής αποστηματοποίησης εγκεφαλικών μεταστάσεων.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 76 ετών προσέρχεται για κεφαλαλγία από 48ωρου και σύγχυση από ωρών.

Ατομικό αναμνηστικό καρδιακής ανεπάρκειας και σακχαρώδους διαβήτη υπό αγωγή. Είχε υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό (ΑΕΕ) ισχαιμικής αιτιολογίας προ έτους με αφασία εκπομπής η οποία αποκαταστάθηκε πλήρως. Ο ασθενής υπέστη μερική ογκεκτομή λόγω αδενοκαρκινώματος αριστερού πνεύμονα προ 2ετίας, χωρίς άλλο τύπου αντιμετώπιση.

Κατά την κλινική εξέταση ανευρίσκειται αυχενική δυσκαμψία χωρίς άλλη νευρολογική διαταραχή.

Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει λευκοκυττάρωση (21.000 χιλ/μλ, 85% πολυμορφοπύρρηνα) και c αντιδρώσα πρωτεΐνη 186 mg/l. Η αξονική εγκεφάλου κατέδειξε υπόπυκνη βλάβη κροταφικά αριστερά ισχαιμικής αιτιολογίας σε υποξεία φάση που αποδόθηκε σε ΑΕΕ.

Διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση που κατέδειξε λευκοκυττάρωση (12.000 χιλ/μλ με 90% πολυμορφοπύρρηνα) με χαμηλή γλυκόζη και λευκώματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Ακολουθεί μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI) στην οποία καταδεικνύεται νέα εστία αρ.κροταφικά με δακτυλιοειδή πρόσληψη. Τεθηκε η υπόνοια αποστηματικών συλλογών αλλά με δεδομένο ότι οι βλάβες ήταν <2,5 cm δεν παρακεντήθηκαν από τους νευροχειρουργούς και συστήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση.

Ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά πλήρως μετά από 21 ημέρες αγωγής ενώ φυσιολογικοποιήθηκαν λευκοκύτταρα και δείκτες φλεγμονής. Η MRI εγκεφάλου που έγινε σε δεύτερο χρόνο κατέδειξε μείωση των διαστάσεων των βλαβών καθώς και της δακτυλιοειδούς πρόσληψης.

Συμπεράσματα: Σε ογκολογικούς ασθενείς οι βακτηριακές λοιμώξεις μπορεί να αποτελούν ένδειξη επιλοίμωξης μεταστάσεων οπότε οφείλει να πραγματοποιείται περαιτέρω έλεγχος

AA77 ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ: ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΙ ΤΗΝ ΞΕΞΕΙΣΗ ΤΗΣ;

Κερασίδου Ο., Μαΐση Ν., Μπάχου Χ., Γεωργιάκης Κ.

Ομάδα Νέων Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

Εισαγωγή: Η οστεοαρθρίτιδα είναι μία χρόνια, εξελικτική, φλεγμονώδη νόσος των κινητικών αρθρώσεων, πολυπαραγοντικής αιτιολογίας, της οποίας το θεραπευτικό φάσμα προσεγγίζεται από πολλές πλευρές και μεθόδους.

Σκοπός: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και κριτική αξιολόγηση της θεραπείας της οστεοαρθρίτιδας (ΟΑ) με έμφαση στα συμπληρώματα διατροφής.

Υλικό-Μέθοδος: Για την περιγραφή της σύγχρονης θεραπείας της ΟΑ έγινε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στις βά-

σεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά (osteoarthritis, treatment, dietary supplements, natural compounds) και αναζήτηση προτοτυπων μελετών μεταξύ 2010 και 2022

Αποτελέσματα: Η αφέριμακρη θεραπεία είναι το πρώτο βήμα αντιμετώπισης της ΟΑ η οποία περιλαμβάνει την ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς, την άσκηση και την απώλεια βάρους καθώς και την χρήση υποστηρικτικών βοηθημάτων ενώ η φαρμακολογική θεραπεία με τη χρήση αναλγητικών, ΜΣΑΦ, οπιοειδών και ενδοφθριικών εγχύσεων με στεροειδή και υαλουρονικό οξύ συνιστάται μόνο για επώδυνες περιόδους για βραχύ χρονικό διάστημα. Ωστόσο, πολυδύναμα συμπληρώματα διατροφής όπως η χονδροϊτίνη, τα ασαπνωποιήτα εκχυλίσματα σογιέλαιου - αβοκάντου (ASU) και το μουρουνέλαιο μπορεί να έχουν ανακουφιστική ή προστατευτική επίδραση στα συμπτώματα ασθενών με ήπια νόσο και ιδίως στα αρχικά στάδια για πρόληψη φθοράς του χόνδρου, συνδυάζοντας το αθροιστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα του περιεχομένου τους με το ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα ανασκόπηση γίνεται αναφορά και κριτική στη κλασική φαρμακευτική και αφέριμακρη θεραπεία της ΟΑ καθώς και στον επικουρικό ρόλο των συνδυαστικών συμπληρωμάτων διατροφής ως εναλλακτική ή συμπληρωματική θεραπεία της ΟΑ.

AA78 ΕΠΟΧΙΚΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Παυλίδου Μ.¹, Πασκαλής Γ.², Τσινάρης Ζ.³, Γκόγκος Κ.¹, Σαχλά Ζ.¹

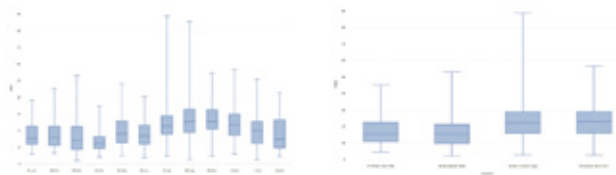
- 1 Γ. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη
- 2 Γ. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη
- 3 Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η βιταμίνη D συμμετέχει σε πολλαπλές λειτουργίες του οργανισμού και είναι από τις συχνά ζητούμενες εργαστηριακές εξετάσεις. Οι τιμές αναφοράς είναι σταθερές, αλλά υπάρχει ασάφεια σε σχέση με την φυσιολογική διακύμανση των τιμών στον πληθυσμό. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί ενδεχόμενη εποχική διακύμανση επιπέδων βιταμίνης D στον πληθυσμό.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη είναι αναδρομική. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς στους οποίους έγινε έλεγχος των επιπέδων 25-OH βιταμίνης D ανεξαρτήτως αιτίας ελέγχου, μία συνεχή χρονική περίοδο δύο ετών (Δεκέμβριος 2016-Δεκέμβριος 2018). Όλες οι αναλύσεις έγιναν στο εργαστήριο βιοπαθολογίας του Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου". Για ασθενείς που έδωσαν περισσότερα του ενός δείγματα, λήφθηκε υπόψη μόνο η πρώτη χρονικά τιμή. Συγκρίθηκαν οι τιμές μεταξύ των μηνών και των εποχών που έγινε η λήψη του δείγματος.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 971 εργαστηριακές τιμές. Όλες οι τιμές βιταμίνης D είναι σε ng/ml. Ο συνολικός διάμεσος των τιμών ανεξαρτήτως εποχής ήταν 18,8 με διατεταρτημοριακό εύρος (IQR) 12,45-26,9. Οι τιμές του χειμώνα και της άνοιξης ήταν χαμηλότερες σε σχέση με αυτές καλοκαιριού και φθινοπώρου ($p < 0,0001$). Υψηλότερες τιμές καταγράφηκαν το Σεπτέμβριο με διάμεσο 25,4 (IQR 20,6-32,8) και χαμηλότερες τον Απρίλιο με διάμεσο 12,6 (IQR 9,2-16,7).

Συμπεράσματα: Υπάρχει σημαντική εποχική διακύμανση των τιμών της βιταμίνης D στον πληθυσμό, γεγονός που συνάδει με αντίστοιχες μελέτες σε εύκρατες ζώνες, θέτοντας σε αμφισβήτηση τις σταθερές τιμές αναφοράς όλο το έτος. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να εκτιμηθεί η κλινική σημασία της διακύμανσης αυτής και η ανάγκη θεραπείας αναπλήρωσης σε περιπτώσεις ασθενών που έχουν τιμές εκτός φυσιολογικών ορίων μόνο συγκεκριμένες χρονικές περιόδους του έτους.



AA79 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ, ΤΗΣ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ECHINACEA ANGUSTIFOLIA

Καραβασιλή Κ.¹, Πανταζή Δ.¹, Πεχλιβάνη Λ.¹, Μπάτα Ε.², Σταθόπουλος Π.², Σκαλτσούνης Α.², Τσελέπης Α.¹

- 1 Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης/Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- 2 Εργαστήριο Φαρμακογνώσις & Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Echinacea παρουσιάζει πληθώρα βιολογικών δράσεων. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης δύο εκχυλισμάτων Echinacea Angustifolia στην οξειδωση της LDL (Low-Density Lipoprotein), στην έκφραση του μορίου προσκόλλησης ICAM-1 (Intercellular Adhesion Molecule 1) σε καλλιέργεια ενδοθηλιακών κυττάρων HUVECs (Human Umbilical Vein Endothelial Cells) και στην αιμοπεταλιακή συσσώρευση σε PRP (Platelet Rich Plasma).

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δύο εκχυλίσματα από τα εναέρια μέρη της Echinacea Angustifolia, ένα υδατικό εκχύλισμα και ένα υδραλκολικό εκχύλισμα. Διερευνήθηκε η επίδραση διαφόρων συγκεντρώσεων των εκχυλισμάτων στην οξειδωση της LDL (100μg/mL) παρουσία CuSO₄ (5μM) στους 37°C για 5h και υπολογίστηκαν οι συγκεντρώσεις threshold και IC₅₀, όπως φαίνεται στον πίνακα 1. Επιπλέον, κύτταρα HUVECs, σε καλλιέργεια, προεπιτάστηκαν για 1h με διάφορες συγκεντρώσεις των εκχυλισμάτων και ενεργοποιήθηκαν με TNF-α (Tumor Necrosis Factor alpha) (0,5ng/mL) για 6h. Η ανασταλτική δράση στην έκφραση του ICAM-1 (CD54) υπολογίστηκε με κυτταρομετρία ροής χρησιμοποιώντας το φθορισμένο μονοκλωνικό αντίσωμα anti-CD54 PE, όπως δείχνει ο πίνακας 2. Ακόμη, μελετήθηκε η ανασταλτική δράση τους στην επαγόμενη από το αραχιδονικό οξύ (AA), το ADP

Αποτελέσματα:

Πίνακας 1

| Echinacea Angustifolia | Threshold (μg/mL) | IC ₅₀ (μg/mL) |
|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Υδατικό εκχύλισμα | 25 | 22 |
| Υδραλκολικό εκχύλισμα | 40 | 32 |

Πίνακας 2

| Echinacea Angustifolia | % Αναστολή της έκφρασης του ICAM-1 | | |
|------------------------|------------------------------------|-----------|-----------|
| | 50 μg/mL | 100 μg/mL | 200 μg/mL |
| Υδατικό εκχύλισμα | 11,5±7,8 | 9,5±4,9 | 28,5±3,5 |
| Υδραλκολικό εκχύλισμα | 9,5±3,5 | 0 | 29,0±17,0 |

Πίνακας 3

| Echinacea Angustifolia | % Αναστολή της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων | | |
|----------------------------------|---|------------|---------------|
| | AA (0,5mM) | ADP (10μM) | TRAP-6 (10μM) |
| Υδατικό εκχύλισμα (200μg/mL) | 31,3±2,8 | 8,8±1,5 | 13,6±1,1 |
| Υδραλκολικό εκχύλισμα (200μg/mL) | 15,3±3,3 | 14,9±0,9 | 16,4±0,9 |

Συμπεράσματα: Τα εκχυλίσματα της Echinacea Angustifolia έχουν προστατευτική δράση έναντι της οξειδωσης της LDL, αναστέλλουν την έκφραση του ICAM-1 σε καλλιέργεια κυττάρων HUVECs και αναστέλλουν την επαγόμενη από το AA, το ADP και το TRAP-6 αιμοπεταλιακή συσσώρευση. Τα συστατικά των εκχυλισμάτων στα οποία οφείλονται οι παραπάνω βιολογικές δράσεις βρίσκονται υπό διερεύνηση.



ΕΡΕΥΝΩ-ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ-ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ

Η Πράξη συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία (ΕΠΑΝΕΚ) (κωδικός έργου: Τ2ΕΔΚ-...)» στο πλαίσιο της Δράσης ΕΡΕΥΝΩ - ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ.

AA80 ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ COVID-19

Ζήσης Χ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Κοφίτσα Κ., Τσιούμα Ε., Μαγαλιού Σ., Καρακίτσος Π., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η νόσος Covid19 μπορεί να συνοδεύεται από αρκετές εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, εκ των οποίων μεζονος σημασίας είναι οι καρδιαγγειακές. Σε αυτές συμπεριλαμβάνεται ο διαχωρισμός της αορτής, που αποτελεί ένα σημαντικό αλλά υποτιμημένο πρόβλημα.

Σκοπός: Περιγραφή δύο περιστατικών COVID-19 και διαχωριστικού ανευρύσματος αορτής, εμβολιασμένων με τρεις δόσεις του εμβολίου Comirnaty.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 56 ετών, με νόσο Covid19 από 14 ημέρου προσήλθε περιπατητικός στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου. Ανέφερε διαξιφιστικό θωρακικό άλγος προ 12ώρου με επέκταση στον τράχηλο και συνοδό εφίδρωση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε αυξημένη CRP και λευκοκυττάρωση, ενώ το rapid test αντιγόνου και PCR ήταν πλέον αρνητικά. Υποβλήθηκε σε CT πνευμονικών αγγείων που ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή αλλά τέθηκε από τον ακτινολόγο η υποψία τμηματικού διαχωρισμού ανιούσας αορτής.

Το υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε ρίζα αορτής 4,4cm και ανιούσα 4,7cm. Προ έτους το εύρος ανιούσας αορτής ήταν 3,8cm. Υποβλήθηκε τελικά σε CT θωρακοκοιλιακής αορτής που επιβεβαίωσε τον τμηματικό διαχωρισμό ανιούσας αορτής κατά DeBakey II, ενώ επιπλέον περιγράφηκαν ήπιες αθηρωματικές αλλοιώσεις. Ο διαχωρισμός επεκτάθηκε τελικά μέχρι τις λαγόνιες αρτηρίες.

Γυναίκα 71 ετών διακομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω δύσπνοιας, αιφνιδίου διαξιφιστικού άλγους επιγαστρίου και θώρακα από δεκαπενταλέπτου. Εμφάνιζε περιτοματική κυάνωση και υπόταση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε πολύ αυξημένα Δ-διμερή και λεμφοκυττάρωση. Η αξονική πνευμονικών αγγείων ανέδειξε θρομβωτικά ελλείμματα σε τμηματικούς κλάδους της δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας και στους περιφερικούς άμφω, εικόνα θαμβής υάλου και κυψελιδικού τύπου αλλοιώσεις. Παρουσίασε καρδιοαναπνευστική κατάρρευση και πραγματοποιήθηκε ΚΑΡΠΑ χωρίς επιτυχία. Επιβεβαιώθηκε νόσος Covid19 με PCR.

Η νεκροψία-νεκροτομή ανέδειξε διαχωριστικό ανεύρυσμα.

Συμπεράσματα: Ο διαχωρισμός της αορτής μπορεί να είναι μια σχετικά σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή σε ασθενείς με Covid-19. Στο εξής απαιτείται περαιτέρω εγρήγορηση για τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία αυτού του μεζονος προβλήματος.

AA81 ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ:**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ (ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ, ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ & ΚΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ), ΤΗΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Α & ΤΩΝ ΑΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ Α1 & Β, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΛΥΚΟΖΗΣ**Ζήσης Χ.^{1,2}, Μαλιώρα Δ.², Παρδάλης Π.², Κοφίτσα Κ.², Καρακίτσος Π.², Τσιούμα Ε.², Δημητριάδου Ε.¹, Μυλωνάς Σ.²

1 Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν. Τρικάλων

2 Β Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

Εισαγωγή: Χαρακτηριστικό των πασχόντων με θαλασσαιμία είναι τα χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης λόγω χρόνιας αιμόλυσης → αυξημένη ερυθροποίηση → αυξημένη κατανάλωση χοληστερόλης για τον σχηματισμό ερυθροκυτταρικής μεμβράνης.

Σε μεταγγιζόμενους ασθενείς, καταστέλλεται ως ένα βαθμό η ερυθροποίηση, με αποτέλεσμα οι διαταραχές των λιπιδίων να οφείλονται στο οξειδωτικό στρες και την ηπατική δυσλειτουργία λόγω υπερφόρτωσης με σίδηρο.

Οι διαταραχές μεταβολισμού γλυκόζης (Δ.Μ.Γ.), είναι συχνές με αποτέλεσμα αντίσταση στην ινσουλίνη και υπερινσουλιναιμία και εμφάνιση διαβητικής δυσλιπιδαιμίας. Η τελευταία χαρακτηρίζεται κυρίως από παρουσία μικρών-πυκνών σωματιδίων LDL, μείωση της HDL και αύξηση των τριγλυκεριδίων, κυρίως μεταγευματικά.

Σκοπός: Η μελέτη των διαταραχών λιπιδίων σε σχέση με τις Δ.Μ.Γ σε ενήλικες πάσχοντες από μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία.

Υλικό-Μέθοδος: Συνολικά 32 είναι οι πολυμεταγγιζόμενοι β-θαλασσαιμικοί ασθενείς της Μονάδας Μεσογειακής Αναμίας του Γ.Ν. Τρικάλων. Σε αυτούς πραγματοποιήθηκε:

-ταξινόμηση σε 3 ομάδες: ασθενείς χωρίς Δ.Μ.Γ. με προδιαβήτη και με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2)

• καταγραφή του Μ.Ο. τιμών: ολικής, LDL, HDL-χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων από 2ετίας.

• υπολογισμός: non-HDL & VLDL

• μέτρηση: Lp(a) και Apo-A1 & Apo-B

Αποτελέσματα: Αριθμός πασχόντων:

• 8 (οκτώ) χωρίς Δ.Μ.Γ

• 13 (δεκατρείς) με προδιαβήτη

• 11 (έντεκα) με ΣΔ2

• Σύνολο :32 (τριανταδύο)

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με β-θαλασσαιμία έχουν χαμηλά επίπεδα ολικής και LDL -χοληστερόλης, καθώς και Apo-B και Lp(a), με πιθανή ευνοϊκή επίδραση στο καρδιαγγειακό τους σύστημα. Οι χαμηλές τιμές HDL, Apo A1 και η υπερτριγλυκεριδαμία, αποτελούν αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες. Οι Δ.Μ.Γ επηρεάζουν περαιτέρω αρνητικά το λιπιδαιμικό προφίλ των πασχόντων.

AA82 ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Παπαγιουβάννη Ι., Οικονόμου Θ., Μπίνου Π., Βέττας Χ., Μπούχαλη Β., Κυδώνια Χ.

Δ Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Το 5% των ασθενών με οξεία βακτηριακή μηνιγγίτιδα εμφανίζουν υποτροπιάζοντα επεισόδια, που συνδέονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν οι ανατομικές ανωμαλίες, οι τραυματισμοί και οι ανοσοανεπάρκειες. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ασθενούς με δεύτερο επεισόδιο βακτηριακής μηνιγγίτιδας λόγω echordosis physaliphora.

Αποτελέσματα: Γυναίκα, 36 ετών, με ιστορικό πνευμονοκοκκικής μηνιγγίτιδας προ 9μήνου, προσκομίζεται στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου, έντονης κεφαλαλγίας και διαταραχής επιπέδου συνείδησης. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε λήθαργος (GCS 10/15) και αυχενική δυσκαμψία ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Στα ΤΕΠ τέθηκε άμεσα κεφτριάζονη, ενώ στη συνέχεια προστέθηκε βανκομυκίνη και ακυκλοβίρη. Πραγματοποιήθηκε οσφουοντυαία παρακέντηση και από το ENY απομονώθηκε Streptococcus pneumoniae και Human Herpes Virus 6. Η ασθενής βελτιώθηκε από το πρώτο 24ωρο νοσηλείας. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για κάποια ανοσοανεπάρκεια ενώ η ασθενής δεν ανέφερε τραυματισμό ή χειρουργική παρέμβαση στο κρανίο και τη σπονδυλική στήλη. Στην MRI εγκεφάλου απεικονίστηκε επικοινωνία οπίσθιας επιφάνειας σφηνοειδούς κόλπου με το ενδοκράνιο ενώ η CT εγκεφάλου με λεπτές τομές αποκάλυψε μόρφωμα στο απόκλιμα με διαβρώσεις και επικοινωνία με την προγεφυρική δεξαμενή, συμβατό με echordosis physaliphora. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο ΩΡΛ κέντρο όπου έγινε αφαίρεση του όγκου και ανακατασκευή της περιοχής. Ένα έτος μετά το εξιτήριο παραμένει υγιής χωρίς άλλο επεισόδιο μηνιγγίτιδας.

Συμπεράσματα: Η echordosis physaliphora αποτελεί σπάνια καλοήθης βλάβη που εμφανίζεται με διαφυγή ENY ή μηνιγγίτιδα, διαγιγνώσκεται δύσκολα και απαιτεί εξειδικευμένη παρέμβαση για την αφαίρεσή της. Ασθενείς με υποτροπιάζουσα βακτηριακή μηνιγγίτιδα θα πρέπει να διερευνώνται ενδελεχώς, προκειμένου να ανευρεθεί και να διορθωθεί, εφόσον είναι εφικτό, η υποκείμενη αιτία.

AA83 ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ & ΠΑΡΕΣΗ ΔΕΞΙΑΣ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΔΗΣ

Κ.Κατσιφώτη, Π.Λειβαδέας, Κ.Σωφρονίου, Ε.Κουκουβαΐδου, Σ.Πέγκα, Μ.Ναζάρη, Α.Μασγάλα
Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας, Κωνσταντούλειο-Πατησίων

Σκοπός: Περιγραφή εγκεφαλίτιδας από έρπητα ζωστήρα με σπάνια συμμετοχή πάρεσης δεξιάς φωνητικής χορδής.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 81 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, κοιλιακής μαρμαρυγής, καρδιακής ανεπάρκειας, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, χρόνιας νεφρικής νόσου καθώς και Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (ΑΕΕ) ισχαιμικής αιτιολογίας προ έτους χωρίς υπολειμματική συνδρομή, προσέρχεται με δυσφασία και μυοκλονίες αριστερού άνω και κάτω άκρου από δεκαώρου.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο πλην ήπιας πολυμορφοκυττάρωσης χωρίς λευκοκυττάρωση δεν προκύπτει κάτι άλλο παθολογικό.

Από την αξονική τομογραφία εγκεφάλου καταγράφεται ύπαρξη βλάβης δεξιάς κροταφικής περιοχής συμβατής με παλαιό ΑΕΕ.

Ο ασθενής υποβάλλεται σε οσφυονωτιαία παρακέντηση με ήπια λευκοκυττάρωση (120 κύτταρα) πολυμορφοκυτταρικού τύπου, ενώ αποστέλλεται καλλιέργεια και PCR εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) για ιούς, μικρόβια, μύκητες και παράσιτα.

Ο ασθενής αντιμετωπίζεται αρχικά ως οξεία μηνιγγοεγκεφαλίτιδα με κεφτριαξόνη, βανκομικίνη και ακυκλοβίρη και αντιεπιληπτική αγωγή.

Ωστόσο, η PCR του ENY βρίσκεται θετική εντός εικοσιτετραώρου για έρπητα ζωστήρα οπότε και η θεραπεία διαμορφώνεται σε μονοθεραπεία με ακυκλοβίρη.

Ταυτόχρονα ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία κατάποσης.

Γίνεται ωτορινολαρυγγική εκτίμηση που αναδεικνύει πάρεση δεξιάς φωνητικής χορδής με λίμναση σιέλου κυρίως δεξιού οπισθοειδούς βοθρίου το οποίο αποδίδεται στην υπάρχουσα εγκεφαλίτιδα και τίθεται Levin.

Ο ασθενής λαμβάνει την αγωγή για 21 ημέρες συνολικά, με διακοπή των μυοκλονιών από το πρώτο εικοσιτετράωρο και αφαίρεση Levin την τελευταία εβδομάδα της θεραπείας του.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλίτιδα από έρπητα ζωστήρα αποτελεί νόσημα που αφορά κυρίως ηλικιωμένους και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Αν και η πάρεση φωνητικής χορδής είναι εξαιρετικά σπάνια, εν τούτοις δεν μπορεί να αποκλεισθεί.

AA84 ΟΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ **Αικατερίνη Ψαρρά**

Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα δυο τελευταία έτη ολόκληρη η ιατρική κοινότητα επικεντρώθηκε στην καταπολέμηση της νόσου του κοροναϊού-19 (COVID-19), παρέχοντας την ευκαιρία σε άλλα παθογόνα να ευδοκιμήσουν και να εξελιχθούν. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, αποτελούν επίκτητες λοιμώξεις που αποκτώνται μετά την νοσηλεία και εκδηλώνονται 48 ώρες μετά την εισαγωγή των ασθενών. Σκοπός της μελέτης είναι η αναφορά στις συχνότερες από αυτές καθώς και την πρόληψή τους.

Υλικό-Μέθοδος: Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα τα πέντε τελευταία έτη. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: EBSCO HOST, Elsevier Science Direct, PubMed, Medline, CINAHL, και Google Scholar. Εξαιρέθηκαν όλα τα άρθρα που ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα πλην της ελληνικής και αγγλικής και εκείνα που δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε ολόκληρο το άρθρο, αλλά μόνο στην περίληψη

Αποτελέσματα: Η πνευμονία αφορά κυρίως άτομα διασωληνωμένα και σχετίζεται με τον αναπνευστήρα. Οφείλεται κυρίως στον *Staphylococcus aureus* (MRSA), την *Pseudomonas aeruginosa* και άλλα Gram αρνητικά βακτήρια. Οι λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου αποτελούν έως και το 20% των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Τα εντεροβακτηρίδια, όπως η *Klebsiella*, η *Escherichia coli* και ο *Enterococcus* αποτελούν τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες. Το *Clostridium difficile* αποτελεί την κύρια αιτία λοιμώδους διάρροιας που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη. Οι ουρολοιμώξεις καταλαμβάνουν σημαντικό ποσοστό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και οφείλονται στην συνήθως *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* και *rhynchospora*. Οι σχετιζόμενες με την νοσοκομειακή περίθαλψη λοιμώξεις έχουν ως αποτέλεσμα την παράταση του χρόνου νοσηλείας, την αύξηση της θνησιμότητας και του κόστους.

Συμπεράσματα: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις οφείλονται κυρίως στην υπερβολική χρήση αντιβιοτικών, στην κακή χρήση των πρωτοκόλλων καθαρισμού, της υγιεινής των χεριών ή της μη εφαρμογής εναλλακτικών παρεμβάσεων όπως της απολύμανσης. Για την πρόληψή τους είναι απαραίτητο να βελτιωθεί η συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών και να τηρούνται τα πρωτοκόλλα θεραπείας, νοσηλείας και καθαριότητας στους νοσοκομειακούς χώρους.

AA85 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΥ WILSON ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ **ΚΙΡΡΩΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Ζαγαλιώτης Α., Βουγιουκλάκης Γ., Θεοδωρακοπούλου Β., Βρέντζος Γ., Κοφτερίδης Δ.

Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γ. Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος του Wilson είναι μια σπάνια γενετική νόσος που κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα λόγω γενετικών μεταλλάξεων στο γονίδιο ATP7B και προκαλείται από υπερφόρτωση χαλκού. Εκδηλώνεται συνήθως σε νέους ενήλικες ενώ εξαιρετικά σπάνια εμφανίζεται σε ηλικία >40 ετών.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης νόσου Wilson με προχωρημένη κίρρωση σε άτομο μέσης ηλικίας

Αποτελέσματα: Γυναίκα 54 ετών προσέρχεται λόγω αναφερόμενης κοιλιακής διάτασης από 15ημέρου με συνοδό προοδευτικά επιδεινούμενων οιδημάτων κάτω άκρων αρχόμενων από έτους. Από το ατομικό της αναμνηστικό αναφέρεται: χολοκυστεκτομή προ 15ετίας, λιπώδης διήθηση ήπατος και ταχυαρρυθμία για την οποία λαμβάνει ατενολόλη.

Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε: υπικτερική χροιά επιπεφυκότων, οίδημα ανά σάρκα, αραχνοειδή αιμαγγειώματα στο πρόσθιο ημιθώρακιο, βατραχοειδή κοιλία και μετακινούμενη αμβλύτητα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθη εικόνα συμβατή με κίρρωση, καθώς εμφάνιζε πανκυταροπενία με παρατεταμένο INR, ήπια τρανσαμινασαιμία, υπερχοληρυθριναιμία και υποαλβουμιναιμία. Στο υπερηχογράφημα κοιλίας επιβεβαιώθηκε η παρουσία ασκτικής συλλογής με κίρρωτική απεικόνιση ήπατος. Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική παρακέντηση που ανέδειξε διίδρωμα (SAAG=2). Προς διερεύνηση των αιτιών του διιδρώματος αποκλείστηκε η αλκοολική ηπατίτιδα και η λήψη ηπατοτοξικών φαρμάκων και διενεργήθη απεικονιστικός έλεγχος με: υπέρηχο καρδιάς, αξονική κοιλίας και doppler όπου αποκλείστηκαν αντίστοιχα η καρδιακή ανεπάρκεια, η μεταστατική νόσο και το σύνδρομο Budd-Chiari, ενώ εστάλη ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος για αποκλεισμό ιογενούς ηπατίτιδας, αυτοάνοσης ηπατίτιδας και πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας. Επιπρόσθετα εστάλη τιμή σερούλοπλασμίνης η οποία αναδείχθη χαμηλή (7,4mg/dL), ενώ όπως προέκυψε από το ιστορικό της έχει πρώτο εξάδερφο με νόσο Wilson. Οπότε προχωρήσαμε σε περαιτέρω έλεγχο με μέτρηση Cu ορού= 39μg/dL (φ.τ. 80-55), ελεύθερου χαλκού ορού= 157μg/L. Cu ούρων= 302μg/24h (φ.τ. 3-50) και με βάση τα κριτήρια του Leirzig τέθηκε η διάγνωση της νόσου Wilson. Η ασθενής βρίσκεται σε λίστα αναμονής προκειμένου να υποβληθεί σε μεταμόσχευση ήπατος καθώς εμφανίζει κίρρωση Child-Pugh C.

Συμπεράσματα: Η νόσος Wilson είναι μία σπάνια γενετική νόσος η οποία θα πρέπει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση μας σε πρωτοεμφανιζόμενη κίρρωση, ανεξαρτήτου ηλικίας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΔΕ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ

Κιόση Μ., Κωστούρου Δ., Μεντίτζης Π. Γκούντα Α., Μηνοπούλου Ι., Κουρτίδου Χ., Χατζόπουλος Γ., Γώγου Χ., Κοντάνα Α., Κυζιργιού Μ., Σαββόπουλος Χ., Τζιόμαλος Κ.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι υπάρχουσες μελέτες έχουν καταλήξει σε αντικρουόμενα αποτελέσματα όσον αφορά τη σχέση των επιπέδων του ουρικού οξέος στο αίμα και της βαρύτητας του οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση αυτής της σχέσης.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά 1107 διαδοχικοί ασθενείς που εισήχθησαν με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ (42,1% άνδρες, ηλικία 79,8±7,2 έτη). Η βαρύτητα του ΑΕΕ εκτιμήθηκε στην εισαγωγή με τη National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) και ως βαρύ ΑΕΕ θεωρήθηκαν τιμές NIHSS ≥ 21. Τα επίπεδα του ουρικού οξέος μετρήθηκαν στο αίμα σε κατάσταση νηστείας τη δεύτερη μέρα μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα ουρικού οξέος δε σχετίστηκαν με τη NIHSS ($r = 0,018$, $p = NS$) και δε διέφεραν μεταξύ ασθενών με βαρύ και ήπιο ΑΕΕ (5,9±2,2 και 5,7±1,8 mg/dl αντίστοιχα, $p = NS$). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες βαρέος ΑΕΕ ήταν η ηλικία (λόγος πιθανοτήτων 1,079, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,042-1,117, $p < 0,001$), το θήλυ φύλο (λόγος πιθανοτήτων 1,841, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,138-2,980, $p < 0,05$), η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής (λόγος πιθανοτήτων 1,678, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,076-2,618, $p < 0,05$) και η διαστολική αρτηριακή πίεση στην εισαγωγή (λόγος πιθανοτήτων 1,020, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,005-1,035, $p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα ουρικού οξέος στο αίμα δε φαίνεται να σχετίζονται με τη βαρύτητα του οξέος ισχαιμικού ΑΕΕ.

ΠΑ02 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΛΟΩ ΟΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ

Τσανκόφ Α., Ε. Βαλανίκας, Ε. Παπαθανασίου, Α. Παπαδόπουλος, Γ. Πολυχρονόπουλος, Μ. Τζαβέλας, Σ. Σάτσογλου, Σ. Βενέτη, Ε. Ζτρίβα, Σαββόπουλος Χ., Τζιόμαλος Κ.

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα αναφορικά με τη σχέση των επιπέδων του ουρικού οξέος στο αίμα και της έκβασης του οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση αυτής της σχέσης.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά 1107 διαδοχικοί ασθενείς που εισήχθησαν με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ (42,1% άνδρες, ηλικία 79,8±7,2 έτη). Η έκβαση του ΑΕΕ εκτιμήθηκε με την παρουσία λειτουργικής εξάρτησης κατά την έξοδο από το νοσοκομείο (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 2-5) και με την ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Η βαρύτητα του ΑΕΕ εκτιμήθηκε στην εισαγωγή με τη National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Τα επίπεδα του ουρικού οξέος μετρήθηκαν στο αίμα σε κατάσταση νηστείας τη δεύτερη μέρα μετά την εισαγωγή.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα ουρικού οξέος δε σχετίστηκαν με την κλίμακα Rankin ($r = 0,003$, $p = NS$) και δε διέφεραν μεταξύ ασθενών με λειτουργική εξάρτηση κατά την έξοδο και ασθενών που ήταν λειτουργικά ανεξάρτητοι (5,7±1,9 και 5,8±1,7 mg/dl αντίστοιχα, $p = NS$). Ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες λειτουργικής εξάρτησης ήταν η ηλικία, το ιστορικό ισχαιμικού ΑΕΕ, το οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και η NIHSS κατά την εισαγωγή. Τα επίπεδα ουρι-

κού οξέος ήταν υψηλότερα στους ασθενείς που απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο (6,2±2,0 και 5,7±1,9 mg/dl αντίστοιχα, $p < 0,05$). Ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες ενδονοσοκομειακής θνητότητας ήταν η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής και η διαστολική αρτηριακή πίεση και η NIHSS κατά την εισαγωγή

Συμπεράσματα: Τα αυξημένα επίπεδα ουρικού οξέος στο αίμα ενδεχομένως σχετίζονται με υψηλότερη ενδονοσοκομειακή θνητότητα σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ.

ΠΑ03 MUST SCORE & ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Μεγαπάνου Ε., Μπάρκας Φ., Φλωρεντίν Μ., Αναστασίου Γ., Σάκκου Σ., Αδαμίδης Π., Κουτσογιάννη Α., Χρήστου Α., Μαυρή Α., Λάππα Α., Λιάμης Γ.

Τομέας Παθολογίας, Β΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Μειωμένα επίπεδα φωσφόρου διαπιστώνονται συχνά σε ασθενείς με διαταραχή επιπέδου θρέψης, λόγω ανεπαρκούς διατροφικής πρόσληψής του. Το MUST SCORE αποτελεί ένα διεθνές εργαλείο εκτίμησης επιπέδου θρέψης σε ενήλικα άτομα με υποθρεψία, κίνδυνο υποσιτισμού ή παχυσαρκία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης του επιπέδου θρέψης μέσω MUST SCORE με την εμφάνιση υποφωσφαταιμίας σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν διαδοχικά στη Β΄ Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με υποφωσφαταιμία (φώσφορος ορού < 2,5 mg/dl). Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 165 ασθενείς της ίδιας ηλικίας και φύλου με παρόμοιες αιτίες εισαγωγής που δεν εμφάνισαν υποφωσφαταιμία είτε κατά την εισαγωγή είτε κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

Ο υπολογισμός του MUST SCORE έγινε βάσει BMI, ποσοστού ακούσιας απώλειας βάρους τους τελευταίους 3-6 μήνες, και την απουσία σίτισης για >5 ημέρες, με ακόλουθη κατάταξη των ασθενών σε χαμηλού-ενδιάμεσου-υψηλού ρίσκου υποθρεψίας.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 4,2 ημέρες. Δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με τον χαμηλό (26,7% Vs 24,8%), μέτριο (39,2% Vs 43,9%) και υψηλό (34,1% Vs 32,4%) κίνδυνο υποσιτισμού μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών με ή χωρίς υποφωσφαταιμία.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη δε διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του MUST SCORE και της υποφωσφαταιμίας, σε νοσηλευόμενους ασθενείς μίας παθολογικής κλινικής. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να δικαιολογείται από τη σπάνια πλέον ανεπαρκή διατροφική πρόσληψη φωσφόρου, αφού αποτελεί βασικό συντηρητικό στοιχείο πολλών τροφών και ποτών. Επιπρόσθετα, η νοσηλεία σε μία παθολογική κλινική πιθανώς να σχετίζεται με ηπιότερη διαταραχή του επιπέδου θρέψης, συγκριτικά με τμήματα όπως η μονάδα εντατικής θεραπείας όπου συχνά η σίτιση είναι περιορισμένη και η διάρκεια νοσηλείας μεγαλύτερη.

ΠΑ04 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ & ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ

Μεγαπάνου Ε., Μπάρκας Φ., Φλωρεντίν Μ., Αναστασίου Γ., Σάκκου Σ., Αδαμίδης Π., Κουτσογιάννη Α., Χρήστου Α., Μαυρή Α., Λάππα Α., Λιάμης Γ.

Τομέας Παθολογίας, Β΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υποφωσφαταιμία σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) είναι μία συχνή διαταραχή που μπορεί να οφείλεται σε μειωμένη εντερική απορρόφηση (σύνδρομο δυσαπορρόφησης), αυξημένη νεφρική απέκκριση (ωσμωτική διούρηση, χρήση διουρητι-

κών, ανεπάρκεια βιταμίνης D) ή/και μεταφορά από τον εξωκυττάριο χώρο στο ενδοκυττάριο διαμέρισμα (λήψη ινσουλίνης). Η διερεύνηση των βασικών χαρακτηριστικών και αιτίων εισαγωγής ασθενών με ΣΔ και υποφωσφαταιμία.

Υλικό-Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών που νοσηλεύτηκαν διαδοχικά στη Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με υποφωσφαταιμία (επίπεδα φωσφόρου στον ορό < 2,5 mg/dl). Η διάγνωση του ΣΔ βασίστηκε στην αυτοαναφορά των νοσηλευόμενων ή/και στο φαρμακευτικό ιστορικό τους.

Αποτελέσματα: 44 ασθενείς (25%) από τους 176 συνολικά ασθενείς με υποφωσφαταιμία εμφάνιζαν ΣΔ. Η μέση τιμή γλυκόζης του ορού ήταν 146 mg/dl (εύρος 85-447 mg/dl) και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης 6,5 (4-14,8)%. Η οξεία νεφρική βλάβη ως αίτιο εισόδου ήταν συχνότερη στους διαβητικούς, συγκριτικά με τους μη διαβητικούς ασθενείς (9% Vs 0%, p<0.05). Η επίπτωση αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ), καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ), δυσλιπιδαιμίας, χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), καρκίνου, οστεοπόρωσης και αυτοάνοσου νοσήματος καθώς

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με υποφωσφαταιμία και ΣΔ, παρά τον καλό γλυκαιμικό τους έλεγχο, η οξεία νεφρική βλάβη είναι συχνή αιτία εισαγωγής. Επιπρόσθετα αυτοί οι ασθενείς εμφανίζουν μεγαλύτερη επίπτωση συννοσηροτήτων (π.χ. ΑΥ, ΚΑΝ, ΧΝΝ) συγκριτικά με τους μη διαβητικούς υποφωσφαταιμικούς ασθενείς.

ΠΑ05 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ

Μεγαπάνου Ε., Μπάρκας Φ., Φλωρεντίν Μ., Αναστασίου Γ., Σάκκου Σ., Αδαμίδης Π., Κουτσογιάννη Α., Χρήστου Α., Μαυρή Α., Λάππα Α., Λιάμης Γ.

Τομέας Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υποφωσφαταιμία (φώσφορος ορού < 2,5 mg/dl) είναι μία συχνά υποδιαγνωσμένη διαταραχή, η οποία συνδέεται με αυξημένη θνητότητα και παράταση της διάρκειας νοσηλείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ενδονοσοκομειακής θνητότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς παθολογικής κλινικής με υποφωσφαταιμία.

Υλικό-Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν 176 διαδοχικά νοσηλευόμενοι ασθενείς με υποφωσφαταιμία, στη Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Αποτελέσματα: Το θήλυ φύλο, η ηλικία (> 83 έτη) καθώς και το ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) και πρόσφατου χειρουργείου εντός διμήνου συσχετίσθηκε στατιστικά σημαντικά με αυξημένο ποσοστό ενδονοσοκομειακού θανάτου. Επιπρόσθετα, η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε πως ασθενείς με μέσες τιμές νατρίου 144 mEq/l, λευκών αιμοσφαιρίων 15,96 /μl και αλβουμίνης 2,53 g/dl καθώς και με λοίμωξη οποιασδήποτε αιτιολογίας ως αιτία εισόδου, είχαν σημαντικά υψηλότερη ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

Συμπεράσματα: Οι υποφωσφαταιμικοί ασθενείς μεγάλης ηλικίας (ιδιαίτερα γυναίκες), με ιστορικό ΑΕΕ ή πρόσφατου χειρουργείου εντός διμήνου εμφανίζουν υψηλότερη ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Επιπρόσθετα, η υπερνατριαιμία, η υποαλβουμιναιμία, η λευκοκυττάρωση και η παρουσία λοίμωξης κατά την εισαγωγή συσχετίσθηκαν με δυσμενέστερη πρόγνωση.

ΠΑ06 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ CONIUM MACULATUM

Ζήσης Χ., Παρδάλης Π., Μαλιώρα Δ., Κοφίτσα Κ., Καρακίτσος Π., Τσιούμα Ε., Νταής Κ., Μυλωνάς Σ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Το κώνιο είναι δηλητήριο που παράγεται από το φυτό

Conium maculatum, από το εκχύλισμα του οποίου θανατώθηκε ο φιλόσοφος Σωκράτης. Δραστική του ουσία είναι το αλκαλοειδές κωνεινίνη, μία ισχυρά πτητική ένωση. Δρα ανταγωνιστικά στους νικοτινικούς υποδοχείς ακετυλοχολίνης των νευρομυϊκών συνάψεων και προκαλεί αναλγησία, απώλεια μυϊκής ισχύος, αιμωδίες, τρόμο, βραδυκαρδία, παράλυση, αναπνευστική ανεπάρκεια, θάνατο.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού δηλητηρίασης από κώνιο.

Υλικό-Μέθοδος: Ανδρόγυνο, ηλικίας 70 και 71 ετών αντίστοιχα, προσεκομίσθηκαν με ασθενοφόρο στο Γ.Ν Τρικάλων από χωριό του Νομού, αναφέροντας αιμωδίες άνω και κάτω άκρων, ναυτία, έμετο και προοδευτικά επιδεινούμενη μυϊκή αδυναμία. Η γυναίκα αναφέρει επιπλέον, ύφεση των συμπτωμάτων της χρόνιας επώδυνης αρθρίτιδας του δεξιού γόνατος. Αναφέρουν κατανάλωση προ δώρου άγριων χόρτων από τον κήπο, που προηγουμένως είχαν βράσει, θεωρώντας ότι επρόκειτο για άγρια καρότα. Τέθηκε η υποψία δηλητηρίασης από κώνιο και επιδεικνυόντάς τους φωτογραφίες προς σύγκριση των δύο φυτών, αμφότεροι οι ασθενείς υπέδειξαν το φυτό κώνιο ως ομοιότερο με αυτό που κατανάλωσαν. Έγινε επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων, θεραπευτικά έγινε τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα και πολλαπλές πλύσεις με περισσότερα από 15 λίτρα φυσιολογικού ορού μέχρι την πλήρη απομάκρυνση των υπολειμμάτων του φυτού.

Έπειτα πραγματοποιήθηκε εντερική πλύση με χορήγηση σκευάσματος μακρογόλης και ηλεκτρολυτών μέσω ρινογαστρικού καθετήρα. Συγκεκριμένα, χορηγήθηκαν 74g διαλυμένα σε ένα λίτρο φυσιολογικό όρο με ρυθμό έγχυσης 2λίτρα/ώρα.

Αποτελέσματα: Τα συμπτώματα σταδιακά υποχώρησαν, ενώ στη γυναίκα επανεμφανίστηκε η χρόνια αρθραλγία του γόνατος.

Προσκομίστηκε το καταναλωθέν φυτό από τους οικείους, απεστάλη σε ειδικό ινστιτούτο φυτοπαθολογίας και επιβεβαιώθηκε ότι πρόκειται πράγματι για *Conium maculatum*. Οι ασθενείς παρέμειναν αιμοδυναμικά σταθεροί καθόλη την τετραήμερη νοσηλεία τους και εξήλθαν σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Οι συνθήκες ζωής των ανθρώπων, ιδίως σε αγροτικές περιοχές, καθιστούν αναγκαία την εγρήγορση των κλινικών ιατρών για τις επιδράσεις πολλών φυτών που καταναλώνονται από ανθρώπους που αγνοούν την τοξικότητά τους.

ΠΑ07 ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΠΥΛΑΙΑ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ

Αβραάμ Ν.¹, Μόρσι - Γερογιάννη Α.¹, Πρωτοπαπιάς Α.², Σαββόπουλος Χ.³

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ).

² Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ.

³ Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ.

Σκοπός: Ο όρος Πυλαία Φλεβοθρόμβωση αναφέρεται στη μερική ή στην πλήρη απόφραξη του αυλού της πυλαίας φλέβας ή κλάδων αυτής λόγω της παρουσίας θρόμβου. Μπορεί να οφείλεται σε κίρρωση του ήπατος, φλεγμονή ή λοίμωξη (πχ. χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα, ηπατικό απόστημα, σκληροκοειδίτιδα, εκκολπωματίτιδα), ιστορικό πρόσφατων ενδοκοιλιακών χειρουργικών επεμβάσεων, κακοήθεια ή συστηματικά νοσήματα. Το περιστατικό μας αφορά λοιμώδη πυλαιοφλεβίτιδα από ενδοκοιλιακή λοίμωξη. Η λοιμώδης πυλαιοφλεβίτιδα χαρακτηρίζεται από υψηλό πυρετό με ρίγος, επώδυνο ήπαρ και συχνά σηπτική καταπληξία.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 55 ετών προσήλθε στην Α' Προπαιδευτική Παθολογική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ με έντονο κοιλιακό άλγος εμπύρετο και ρίγος. Στο συγκεκριμένο περιστατικό μελετήσαμε την διάγνωση, την πορεία νόσου και την έκβαση του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Στις εξετάσεις ανευρέθηκαν λευκοκυττάρωση, αναιμία, υποαλβουμιναιμία και αυξημένα D-Dimers και CRP χωρίς

ηπατοσπληνικό σύνδρομο. Στην Αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου ανευρέθηκαν ευρήματα συμβατά με πυλαία φλεβοθρόμβωση επί εδάφους επιπλεγμένης εκκολπωματίτιδας με αποστηματικές συλλογές πέριξ του σιγμοειδούς, που εξελίχθηκε σε σηπτική περιτονίτιδα από ρήξη των συλλογών αυτών. Αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, ευρέως φάσματος αρχικά και έπειτα στοχευμένης μετά από λήψη καλλιέργειών θετικών για *B.fragilis*, *E.coli*, *E.faecium*, *S.epidermidis*, *C.albicans*, και αντιπηκτική αγωγή. Κατά την νοσηλεία ο ασθενής παρουσίασε επιπλοκές με καταπληξία λόγω πολλαπλών αιμορραγιών ανώτερου πεπτικού όπου διενεργήθηκε επεμβατική αγγειογραφία και εμβολισμός αγγείων και ερευνητική λαπαροτομία με δωδεκαδακτυλεκτομή και συρραφή του αιμορραγούντος έλκους.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό αποτέλεσε μια διαγνωστική πρόκληση λόγω της πολυπλοκότητας της κλινικής εικόνας και της πολύπλευρης διαφορικής διάγνωσης κατά την προσέγγιση του ασθενούς.

ΠΑ08 ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΠΑΛΜΙΤΟΥΛΕΘΑΝΟΛΑΜΙΔΗΣ & ΑΛΦΑ – ΛΙΠΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Χ. Τσαγκάρης, Ν. Μαΐση, Χ. Μπάχα, Θ. Πολυχρονιάδης
Ομάδα Νέων Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και κριτική αξιολόγηση των φαρμακολογικών θεραπειών του ΝΠ με έμφαση στα συμπληρώματα διατροφής

Υλικό-Μέθοδος: Για την περιγραφή του σύγχρονου προτύπου θεραπευτικών προσεγγίσεων του ΝΠ έγινε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά (neuropathic pain, treatment, palmitoylethanolamide, dietary supplements, natural compounds). Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2000 και 2022 στα Αγγλικά ή τα Ελληνικά.

Αποτελέσματα: Η αιτιολογία του ΝΠ περιλαμβάνει διαταραχές του κεντρικού ή του περιφερικού νευρικού συστήματος, όπως αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, εκφυλιστικές και τραυματικές μυελοπάθειες ή λοιμώδη, μεταβολικά νοσήματα και τραυματισμούς αντίστοιχα. Η κλινική συμπτωματολογία του ΝΠ, εκδηλώνεται με αυτόματα (παραισθησίες / δυσαισθησίες, καυσalgίες, κλιτ) και/ή προκλητά (αλλοδυνία, υπεραλγησία) συμπτώματα. Η σύγχρονη θεραπευτική του ΝΠ προκρίνει τη συμπτωματική έναντι της αιτιολογικής αντιμετώπισης του. Τα κλασικά χορηγούμενα φάρμακα είναι τα αναλγητικά-ΜΣΑΦ, τα οπιοειδή, αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά (πρεγκαμπαλίνη). Τα φάρμακα αυτά έχουν μέτρια αποτελεσματικότητα και έχουν συσχετιστεί με ανεπιθύμητες ενέργειες. Συμπληρώματα διατροφής όπως το λιποϊκό οξύ και η παλμιτοϋλεθανολαμίδη (ΠΕΑ) έχουν επίσης αδειοδοτηθεί για τη θεραπεία του ΝΠ. Πρόσφατες μελέτες εστιάζουν σε συνδυαστικά σκευάσματα, που περιλαμβάνουν ΠΕΑ, αλφα-λιποϊκό οξύ, υπεροξειδίο της διμουτάσης, βιταμίνες του συμπλέγματος Β, νικοτινικό οξύ, βιταμίνη Ε, μαγνήσιο και ψευδάργυρο. Τα σκευάσματα αυτά φαίνεται ότι συνδυάζουν το αθροιστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα του περιεχομένου τους με ευνοϊκό προφίλ ασφαλείας.

Συμπεράσματα: Η κλασική φαρμακολογική θεραπεία του ΝΠ εμφανίζει μέτρια αποτελεσματικότητα και δυνητικές παρενέργειες με βάση τις διαθέσιμες κλινικές δοκιμές. Τα συνδυαστικά συμπληρώματα διατροφής προσφέρονται ως εναλλακτική ή συμπληρωματική θεραπεία του ΝΠ.

ΠΑ09 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ & ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2

Μιχαηλίδης Θ., Λιάκος Α., Ασπραγάθου Σ., Μάμαλης Σ., Σάββα Χ.
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Πολυοργανικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο των Ενηλίκων (MIS-A) είναι μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή, επιπλοκή της λοίμωξης από SARS-CoV-2 και απαιτεί γρήγορη διάγνωση και αντιμετώπιση. Ωστόσο, συχνά είναι δύσκολος ο διαχωρισμός του MIS-A από άλλες επιπλοκές σχετιζόμενες τόσο με τον COVID-19 όσο και με τις πρακτικές αντιμετώπισης του.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 74 χρονών προσεκοιμήθη στα επείγοντα της κλινικής με επίμονο εμπύρετο, διάρροια, διαταραχή επιπέδου συνείδησης και ένα πολύμορφο εξάνθημα με στοματικές βλάβες, ερύθημα στις παλάμες και τις φτέρνες, με προχωρημένη αποφολίδωση. Ο ασθενής είχε νοσηλευθεί για λοίμωξη από SARS-CoV-2 προ τεσσάρων εβδομάδων και έπασχε από χρόνια λεμφοκυτταρική λευκαμία, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αρτηριακή υπέρταση. Κατά την νοσηλεία του, έλαβε διάφορα αντιβιοτικά σχήματα και εξήλθε με οδηγίες να προσθέσει σιταγλιπτίνη στην αγωγή του αλλά και την επανένταξη της ιμπρουνίμης. Το PCR test για τον SARS-CoV-2 παρέμενε θετικό και οι δείκτες φλεγμονής ήταν πολύ αυξημένοι. Παρόλο που η διάγνωση του MIS-A δεν μπορούσε να αποκλειστεί, ετέθη ως πιθανότερη διάγνωση του φαρμακευτικού συνδρόμου Stevens-Johnson (SJS) και αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη.

Συζήτηση: Το SJS θεωρείται φαρμακευτική ανεπιθύμητη ενέργεια που επηρεάζει το δέρμα και τους βλεννογόνους. Ο ασθενής πληρούσε μερικώς τα κριτήρια για MIS-A καθώς απουσίαζαν τα ευρήματα της επιεφεκίτιδας αλλά και της καρδιακής συμμετοχής.

Συμπεράσματα: Το SJS προκαλείται από διαταραχή στην ανοσιακή απάντηση του οργανισμού και μπορεί να έχει παρόμοια κλινική εικόνα με το MIS-A. Σαφέστερα διαγνωστικά κριτήρια χρειάζονται και για τις δύο παθήσεις, ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς με συννοσηρότητες για να επιτευχθεί η ταχύτερη διάγνωση και αντιμετώπιση τους ώστε να μειωθεί η θνητότητα.

ΠΑ10 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ, ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ, ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βασιλακόπουλος Β.², Λαμπρόπουλος Σ.², Πατουλιάς Δ.¹, Δημοσιάρη Α.¹, Πούλιος Σ.¹, Γιαννακίδης Ι.¹, Ρούντος Ε.¹, Καριπίδου Π.¹, Σαμαράς Δ.¹, Σαμαρά Σ.¹, Καραχισαρίδου Β.¹, Καρατζέτζου Α.¹, Ζηντζίβας Ν.¹, Θωμόπουλος Α.¹, Τσιμούλας Ι.¹, Τσουμής Χ.², Ράνδου Ε.¹

1 Παθολογική Κλινική,
2 Καρδιολογική Κλινική ΓΝΚοζάνης

Εισαγωγή: Είναι γνωστή η σημασία της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης αίματος στην έκβαση των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνηθεί η σχέση των επιπέδων της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) με τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα υπερτασικών μη διαβητικών ασθενών

Μέθοδος-Υλικό: Μελετήθηκαν προοπτικά 102 υπερτασικοί ασθενείς θεραπευόμενοι ή μη, μη διαβητικοί (57,3% γυναίκες), μέσης ηλικίας 59,4±13,3 έτη (κατά την ένταξη στην μελέτη), ΜΣ/ΔΑΠ: 147,9±18,2/91,81±11,0 mmHg, ΜΚΣ: 75,1±12,4 σφ/1' ΜΔΜΣ: 28,1±4,6 κιλ/Μ2. Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης: 3,5 έτη. Η HbA1c (5,7±0,92 %) μετρήθηκε κατά την ένταξη στην μελέτη. Καταγράφηκαν τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE) και εκτιμήθηκε η προγνωστική σημασία των επιπέδων της HbA1c, με την μέθοδο Cox proportional hazard model, στην εμφάνιση των MACE

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 41 (40,19 %) MACE στο τέλος της μελέτης και η ανάλυση αποκάλυψε ότι τα επίπεδα της HbA1c αίματος ήταν ισχυρός προγνωστικός παράγων για MACE (HR: 1,32 95%CI : 1,093-1,599 p value 0.004).

| Προγνωστική αξία (HP) για την HbA1c στα MACE | | | |
|--|--------------|--------------------------|---------|
| | Hazard ratio | 95% Confidence Intervals | P value |
| HbA1c (mg/dl) | 1,32 | 1,093- 1,599 | 0,004 |

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης έχουν στατιστικά σημαντική προγνωστική αξία για μείζονα καρδιαγγειακά συμβλήματα, σε υπερτασικούς, μη διαβητικούς ασθενείς.

ΠΑ11 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΕ ΕΛΚΗ ΠΟΔΙΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Καραουλάνη Θ.², Καπάτας Χ.¹, Ματσούκα Ε.², Κουντούρη Α.³, Τσαγκιά Σ.⁴, Υφαντή Α.¹, Λαλέα Μ.¹, Δριτσάκη Γ.¹, Τσάκαλης Ν.¹, Ξυντάρης Μ.¹, Καπάτας Α.¹

1 Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",

2 Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν. - Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

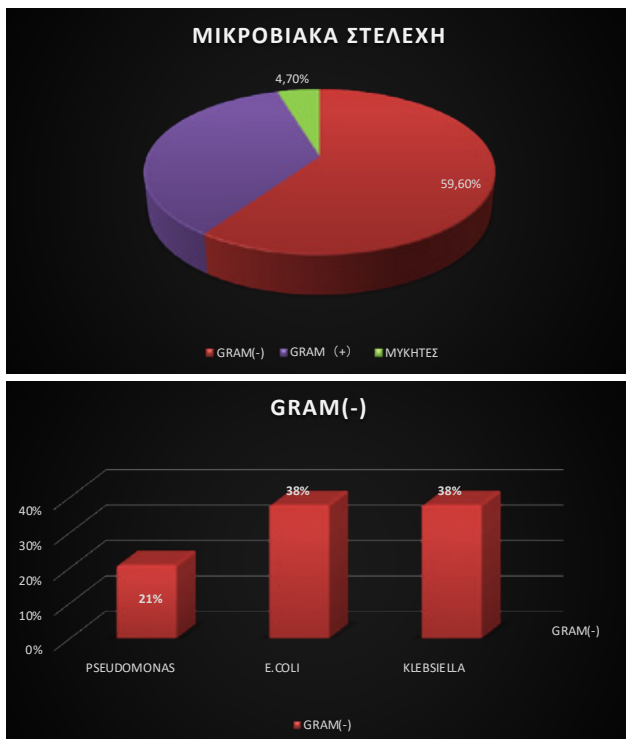
3 Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",

4 Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα"

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εμφάνιση άτονων ελκών στον πόδι ενός διαβητικού ασθενούς είναι χαρακτηριστική και φθάνει σε ποσοστό το 12%, γεγονός που τα καθιστά ως τη συνηθέστερη επιπλοκή των διαβητικών που χρήζουν ειδικής θεραπείας. Σκοπός της εργασίας μας είναι η καταγραφή της συχνότητας -απομόνωσης-ευαισθησίας των απομονωθέντων μικροοργανισμών από δείγματα ελκών κάτω άκρων σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Μέθοδος-Υλικό: Από 2015-2019 συλλέχθηκαν 70 δείγματα από έλκη κάτω άκρων ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη. Η συλλογή των δειγμάτων πραγματοποιήθηκε στα Εξωτερικά Ιατρεία του Α' Παθολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου "Αγία Βαρβάρα". Στα δείγματα έγινε καλλιέργεια για την ανάπτυξη κοινών μικροοργανισμών και μυκήτων, ταυτοποίηση και έλεγχος ευαισθησίας.

Αποτελέσματα: Οι 57 στις καλλιέργειες διαβητικών ελκών ήταν θετικές. Οι 47 ήταν άνδρες μέσης ηλικίας 58±10 έτη. Από τις καλλιέργειες, οι 49 ήταν πολυμικροβιακές και συνολικά έγινε απομόνωση 260 μικροβιακών στελεχών: gram(-)=59,6%, gram(+)=35,7% και μύκητες=4,7%.



Από τους gram(+) κοκκούς: S. Aureus (50,3%), CNS(42,3%), και gram(+) βακτήρια Corynebacterium(3,8%). Όσον αφορά τους μύκητες κυριαρχούσε η Candida spp(41%). Αντοχή παρουσίασαν 48 στελέχη,

εκ των οποίων 32 ήταν πολυανθεκτικά gram(-) βακτηρίδια, 17 στελέχη S.aureus ήταν ανθεκτικά στη μεθικιλίνη(MRSA).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη, η ανάπτυξη πολυμικροβιακών καλλιέργειών από δείγματα ελκών κάτω άκρων είναι συχνή, με επικράτηση των gram(-) στελεχών. Αν και η αντοχή εμφανίζεται σε μικρό ποσοστό, είναι δύσκολη η θεραπευτική αντιμετώπιση τους με χορήγηση κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, για αυτό η πρόληψη πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα-στόχο για τον διαβητικό ασθενή.

ΠΑ12 SARS-COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ & ΗΠΑΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

Καπάτας Χ.¹, Καραουλάνη Θ.², Ματσούκα Ε.², Κουντούρη Α.³, Τσαγκιά Σ.⁴, Υφαντή Α.¹, Λαλέα Μ.¹, Δριτσάκη Γ.¹, Τσάκαλης Ν.¹, Ξυντάρης Μ.¹, Καπάτας Α.¹

1 Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",

2 Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν. - Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

3 Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",

4 Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα"

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο κορονοϊός που προκαλεί το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο τύπου 2, γνωστός με το διεθνές όνομα SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), είναι ο ιός υπεύθυνος για την τρέχουσα πανδημία του COVID-19(ΠΟΥ). Σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της SARS-COVID-19 σε ηπατικούς βιοδείκτες.

Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 72 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο μας που έχει οριστεί ως Κέντρο Αναφοράς COVID-19 από το Μάρτιο 2020 έως και το Δεκέμβριο 2020. Μελετήσαμε τους ηπατικούς βιοδείκτες από την εισαγωγή τους στη Μονάδα μας και μέχρι μία εβδομάδα νοσηλείας μετά. Έγινε στατιστική ανάλυση με spss και όριο στατιστικής σημαντικότητας p-value<0,05.

Αποτελέσματα: 46(64%) ασθενείς ήταν άνδρες, 26 γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 66±12 έτη. Από τους νοσηλευόμενους, οι 52(72,2%) ήταν σε οξυγονοθεραπεία, οι 16(22,2%) είχαν επιδεινούμενη εξέλιξη και 4(5,5%) απεβίωσαν στη διάρκεια νοσηλείας τους.



Οι μέσες τιμές των τρανσαμινασών ήταν : SGOT=51(38-115)IU/L, SGPT=64(39-98)IU/L, ALP=78(52-128)IU/L, γ GT=61(32-82) IU/L, χολερυθρίνη=0,75(0,39-0,78) mg/dl, INR=1,29(1,01-1,42), ALB=3,4(2,6-3,9) mg/dl. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι άνδρες ασθενείς και οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερο επιδεινούμενη εξέλιξη της λοίμωξης σε σχέση με τις γυναίκες(p=0,036 και p=0,042 αντίστοιχα). Όσον αφορά τις τρανσαμινάσες, επίσης οι άνδρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά περισσότερο παθολογικές τιμές σε σχέση με τις γυναίκες. Και στους άλλους εργαστηριακούς δείκτες παρατηρήθηκαν διαφορές αλλά όχι στατιστικά σημαντικές.

Συμπεράσματα: Στην εξέλιξη της λοίμωξης SARS-COVID-19, η διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας φαίνεται και εκφράζεται με την διαταραχή των τρανσαμινασών, INR, ALB, που εκδηλώνει την ανωμαλία της συνθετικής ηπατικής ικανότητας και χρήζει επαγρύπνηση-άμεση αντιμετώπιση με την κατάλληλη αγωγή.

ΠΑ13 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ABO & ΤΟΥ RHESUS ΜΕ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19

**Μ. Λαγκαδίνου¹, Δ. Παπαγεωργίου¹, Γ. Ελευθεράκης¹,
Σ. Σαλούρου¹, Φ. Σαμφώνας², Μ. Μαραγκός¹**

1 Κλινική Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών
2 Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση των ομάδων αίματος A και O με τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19.

Σκοπός: Διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ των ομάδων αίματος ABO και Rhesus και της σοβαρότητας της λοίμωξης COVID-19, και η εύρεση τυχόν συσχετίσεων μεταξύ ήδη χρησιμοποιούμενων βιοδεικτών και της ομάδας αίματος.

Ασθενείς και μέθοδοι: Έγινε ανάλυση δεδομένων ασθενών με COVID-19 λοίμωξη, για να προσδιοριστεί πιθανή συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας, της έκβασης και των εργαστηριακών παραμέτρων με τις ομάδες αίματος ABO και το Rhesus.

Αποτελέσματα: 40 ασθενείς: με διάμεση ηλικία 66,15±14,9 έτη. Το 75% ήταν άνδρες. Το 50% των ασθενών ήταν ομάδα αίματος O και το 50% ήταν ομάδα αίματος μη O (A, B, AB). Το 67,5% των ατόμων ήταν Rhesus (+).

41,2% των ασθενών σε NIV ήταν ομάδα αίματος O, το 58,8% ήταν ομάδα αίματος μη O (p:0,523). Το 66,7% των ατόμων στη ΜΕΘ ήταν ομάδα αίματος non-O (p:0,690). Το 69,2% των ασθενών που πέθαναν ήταν ομάδα αίματος μη-O (p:0,185). 38,4% Rh(-) ασθενείς χρειάστηκαν NIV και 30,7% Rh (-) πέθαναν.

Από τις λοιπές εργαστηριακές παραμέτρους που μελετήθηκαν: η TnI βρέθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένη στην ομάδα non-O συγκριτικά με τη O (p:0,006). Η ανάλυση των λευκών αιμοσφαιρίων και του απόλυτου αριθμού λεμφοκυττάρων (ALC) μεταξύ ασθενών με θετικό και αρνητικό Rhesus αποκάλυψε στατιστικά σημαντικά μειωμένες τιμές στον απόλυτο αριθμό λεμφοκυττάρων των Rh (+) ασθενών (p:0,015).

Συμπεράσματα: Οι ομάδες αίματος A, B, AB και οι Rh(+) είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη σοβαρής λοίμωξης COVID-19. Αυτό το εύρημα μπορεί να είναι χρήσιμο για την πιο επιθετική διαχείριση ασθενών με COVID-19 με ομάδα αίματος O. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την περαιτέρω αντικειμενική επιβεβαίωση της κλινικής αξίας των ομάδων ABO και Rhesus και της συσχέτισής τους με ήδη γνωστούς προγνωστικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη μόλυνση από SARS-CoV 2.

ΠΑ14 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΟΥΣ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ANTI-CD20 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ.

Πετράκης Β., Παναγόπουλος Π., Μπονέλης Κ., Παπάζογλου Δ.

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2 εξακολουθεί να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία ιδίως για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου λόγω συννοσηροτήτων. Οι αιματολογικοί ασθενείς αποτελούν μια ιδιαίτερα εύλωτη ομάδα λόγω της ανοσοκαταστολής και της λαμβανόμενης φαρμακευτικής αγωγής. Έχει διαπιστωθεί σημαντική συσχέτιση με παρατεταμένη ιαμμία από τον ιό SARS-CoV-2 και μεγαλύτερο κίνδυνο δυσμενούς έκβασης.

Σκοπός: Άνδρας 67 ετών, εμβολιασμένος με 3 δόσεις έναντι SARS-CoV-2 και ιστορικό χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας υπό βενετοκλάξη και ομπινουτουζουμάμπη νόσησε με COVID-19. Αρχικά παρέμεινε ήπια συμπτωματικός με δεκαδική πυρετική κίνηση και ρινική συμφόρηση. Έλαβε αντιική αγωγή από του στόματος με μολνυπιραβίρη και τα συμπτώματα υφέθηκαν εντός τεσσάρων ημερών. Δεκαπέντε ημέρες μετά το πρώτο θετικό αποτέλεσμα της RT-PCR

εμφάνισε επιδείνωση της κλινικής του εικόνας με εμμένον εμπύρετο και παροξυσμούς μη παραγωγικού βήχους. Λόγω παρατεινόμενου εμπύρετου και προιούσας δύσπνοιας εισήχθη στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων. Στην ακτινογραφία και αξονική τομογραφία θώρακος διαπιστώθηκαν πνευμονικά διηθήματα περιορισμένης έκτασης, στα αέρια αίματος ήπια υποξυγοναιμία και στον εργαστηριακό έλεγχο ήπια αύξηση των δεικτών λοίμωξης. Έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή ευρέως φάσματος και δεξαμεθαζόνη ενδοφλεβίως με σταδιακή ύφεση της συμπτωματολογίας και κλινική βελτίωση. Στις 25 ημέρες από την επιβεβαίωση της λοίμωξης το αποτέλεσμα της RT-PCR παρέμεινε θετικό και ο ασθενής εμφάνισε νέα κλινική επιδείνωση με εμπύρετο και σταδιακά αυξανόμενες ανάγκες χορηγούμενου οξυγόνου. Στον επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκαν πνευμονικά διηθήματα που καταλάμβαναν ανω του 75% του πνευμονικού παρεγχύματος. Διενεργήθη εκτενής εργαστηριακός έλεγχος (καλλιέργεια αίματος και ούρων, ιολογικός έλεγχος, βρογχοσκόπηση και έλεγχος βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος) χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Παρά τη χορήγηση διαφόρων θεραπευτικών συνδυασμών (αντιμικροβιακή αγωγή ευρέως φάσματος, αντιμυκητική αγωγή, κορτικοστεροειδή σε υψηλές δόσεις, γ-σφαιρίνη) ο ασθενής εμφάνισε περαιτέρω επιδείνωση. Λόγω βαρύτατης αναπνευστικής ανεπάρκειας διασωληνώθηκε και κατέληξε στη ΜΕΘ τρεις εβδομάδες αργότερα με το αποτέλεσμα της RT-PCR να παραμένει θετικό.

Συμπεράσματα: Η παρατεταμένη ιαμμία από τον ιό SARS-CoV-2 και η επανεμφάνιση σοβαρούς πνευμονίας σε αιματολογικούς ασθενείς υπό αγωγή με anti-CD20 παράγοντα αποτελεί μια σοβαρή κλινική κατάσταση υποδεικνύοντας την μειωμένη ανοσολογική τους απόκριση και πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.

ΠΑ15 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ & ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΣ ΑΤΟΜΟ

Πετράκης Β.¹, Ακίφογλου Ε.¹, Καρπούζης Α.², Παπάζογλου Δ.¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2 Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής λοίμωξη από τον ιό του Έρπητα Ζωστήρα-Ανεμευλογίας προκαλεί την ανεμευλογία, μια οξεία ιογενή νόσο με χαρακτηριστικό εξάνθημα. Ο ιός έχει την ικανότητα να λαθροβιώνει στα παρασπονδυλικά αισθητικά γάγγλια και σε περίπτωση αναζοπύρωσης προκαλεί τον Έρπητα Ζωστήρα. Ο Έρπητας Ζωστήρας χαρακτηρίζεται από φυσαλιδώδες εξάνθημα σε ερυθρηματώδη βάση με κατανομή 1-3 δερμοτομιών και συνοδεύεται από άλγος και παραισθησία. Συχνότερα προσβάλλονται τα θωρακικά και οσφρικά δερμοτόμια ενώ σπανιότερα κλάδοι του τριδύμου νεύρου. Ο κίνδυνος αναζοπύρωσης του ιού είναι μεγαλύτερος σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα. Η προσβολή και των τριών κλάδων του τριδύμου νεύρου σε ανοσοεπαρκές άτομο αποτελεί μια σπάνια κλινική εκδήλωση.

Κλινική περίπτωση: Άνδρας 60 χρόνων προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω έκθυσσης οιδηματώδους, φυσαλιδώδους εξανθήματος στο αριστερό ήμισυ του προσώπου αρχόμενου από διημέρο. Συνοδά εμφάνιζε άλγος και αίσθημα καύσου, ήπια έκπτωση ακοής αριστερά και επιπεφυκίτιδα. Η κατανομή του εξανθήματος περιλάμβανε και τους τρεις κλάδους του τριδύμου νεύρου. Ο ασθενής είχε ελεύθερο ατομικό ιστορικό, ενώ ο εκτενής κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε αίτιο ανοσοανεπάρκειας. Ο ορολογικός έλεγχος και η εξέταση επιχρίσματος με τη μέθοδο της Αλυσιδωτής Αντίδρασης Πολυμεράσης (PCR) επιβεβαίωσαν την λοίμωξη από τον ιό του έρπητα ζωστήρα. Ο ασθενής έλαβε αντιική αγωγή με βαλακυκλοβίρη ενδοφλεβίως και εμφάνισε ταχεία κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Ο έρπητας ζωστήρας αποτελεί μια συχνή αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση σε ανοσοεπαρκή άτομα. Ωστόσο, υπάρχει

κίνδυνος επιπλοκών όπως η μεθερπητική νευραλγία. Η προσβολή περισσότερων του ενός δερματομίων είναι συνήθης σε ανοσοκατεσταλμένους αλλά σπάνια σε ανοσοεπαρκή άτομα.

ΠΑ16 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Πετράκης Β., Παναγόπουλος Π., Ντόγα Μ., Παπάζογλου Δ.

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2 προσβάλλει ολοένα και περισσότερους ασθενείς παγκοσμίως. Πέρα από τους κινδύνους κατά τη διάρκεια της οξείας νόσησης αυξανόμενος αριθμός ασθενών μετά την ανάρρωση εμφανίζει μακροχρόνιες επιπλοκές σε πολλαπλά όργανα του οργανισμού. Η συγκεκριμένη κλινική κατάσταση περιγράφεται στην βιβλιογραφία ως long-COVID ή post-COVID-19. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης των ασθενών ένα έτος μετά τη νοσηλεία για πνευμονία COVID-19.

Ασθενείς και Μέθοδος: Διενεργήθη μια αναδρομική μελέτη καταγραφής της κλινικής έκβασης των ασθενών ένα έτος μετά τη νοσηλεία με επιβεβαιωμένη λοίμωξη αναπνευστικού από τον ιό SARS-CoV-2 στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης από το Μάρτιο του 2020 έως τον Μάρτιο του 2021. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή στους 6 και 12 μήνες των παρακάτω παραμέτρων: επιβίωση, παθολογικά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, ανάγκη για νοσηλεία και απουσία από την εργασία. Επίσης συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με την ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 750 ασθενείς. Η μέση τιμή ηλικίας κατά το εξιτήριο ήταν τα 58 έτη και το 52% των ασθενών ήταν άρρενες. Τα κυριότερα αναφερόμενα συμπτώματα ήταν η κόπωση, η αδυναμία, οι μυαλγίες και ο βήχας. Μετά τη νοσηλεία παθολογικά κλινικά ευρήματα διαπιστώθηκαν στο 71% των ασθενών στους 6 μήνες και στο 61% στους 12 μήνες. Συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης ήταν παρόντα στο 14% των ασθενών στους 6 μήνες και στο 11% στους 12 μήνες. Στην αρχική εργασία τους είχε επιστέψει το 87% των ασθενών στον ένα χρόνο. Νοσηλεία λόγω long- ή post- COVID-19 επιπλοκών απαιτήθηκε στο 25%, ενώ απεβίωσε το 11% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της νόσησης από τον ιό SARS-CoV-2 υπάρχει ο κίνδυνος εκδήλωσης μακροχρόνιων επιπλοκών. Στην παρούσα μελέτη ένα χρόνο μετά τη νοσηλεία το 60% των ασθενών εξακολουθεί να εμφανίζει ζητήματα με την υγεία του. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί η παθοφυσιολογία της long- και post- COVID-19 νόσου με στόχο την ανεύρεση αποτελεσματικών μέσων αντιμετώπισης και μείωσης της επίπτωσής τους.

ΠΑ17 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ SARS COV2

Παυλίδης Α., Παρασκευοπούλου Α., Γκούβη Α., Χαριτάκης Ν., Κοντοτάσιος Κ., Δελγιάννη Δ., Ζωγράφου Μ., Κούτρας Χ.
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας)

Εισαγωγή: Η θρόμβωση πνευμονικών φλεβών αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια κλινική οντότητα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με θρόμβωση πνευμονικών φλεβών μετά από εμβολιασμό για SARS COV2 με mRNA εμβόλιο.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα, 54 ετών, πλήρως λειτουργική προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω αισθήματος δύσπνοιας, θωρακαλγίας στην ελάχιστη κόπωση και κεφαλαλγίας από 48ωρου. Ατομικό ιστορικό: Υπέρταση και υποθυρεοειδισμός. Δεύτερη δόση εμβολίου για SARS COV2 (mRNA εμβόλιο) ένα μήνα προ της προσέλευσης.

Αποτελέσματα: Κλινική εξέταση: Άριστο επίπεδο συνείδησης, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία. Αιμοδυναμικά και αεριομετρικά σταθερά. Απύρετη. Χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. ΗΚΓ

:Φλεβοκομβικός ρυθμός, χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε μόνο, αυξημένη τιμή D-dimers. Διενεργήθηκε CT αγγειογραφία θώρακα, που ανέδειξε ελλείμματα στη σκιαγράφιση δεξιών πνευμονικών φλεβών. PCR SARS COV2: αρνητική. Η ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική και τέθηκε αγωγή με φονταπαρινόνη 7,5mg. Διενεργήθηκε MRI/MRA εγκεφάλου, ολοσωματική αξονική τομογραφία, αγγειογραφία κάτω άκρων, μαστογραφία και υπέρηχος καρδιάς: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Εργαστηριακός έλεγχος για θρομβοφιλία και καρκινικούς δείκτες: αρνητικός. Έλαβε εξιτήριο μετά 10ημέρου, ελεύθερη συμπτωμάτων με συνέχιση της αντιπηκτικής αγωγής. Στο follow up 6μήνου η αξονική αγγειογραφία θώρακα δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής συνεχίζει την αντιπηκτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η θρόμβωση πνευμονικών φλεβών είναι εξαιρετικά σπάνια και η διάγνωση της δύσκολη. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι μη ειδικά και μπορεί να εμφανιστεί σε κακοήθειες, αιματολογικές παθήσεις, κατόπιν πνευμονικής λοβεκτομής ή να είναι ιδιοπαθής.

ΠΑ18 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-6 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ TOCILIZUMAB.

Τζαννίσης Ρ., Τσιαμπέρας Ν., Δαμιανάκου Α., Κοντοπούλου Κ., Κοτζαρίδης Α., Σαββίδου Σ., Κουτσοφλιανιώτης Κ., Πετρίδης Γ.
Παθολογική Κλινική ΓΝΘ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Εισαγωγή-Σκοπός: Αν και ο ρόλος της ιντερλευκίνης-6 (IL-6) στην παθογένεση της σοβαρής Covid-19 λοίμωξης είναι πλέον αδιαμφισβήτητος, η αποτελεσματικότητα φαρμάκων που αναστέλλουν τη δράση της αποδείχθηκε περιορισμένη. Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσουμε την αποτελεσματικότητα του ειδικού αναστολέα της IL-6 tocilizumab σε κοόρτη ασθενών με γνώμονα τη διακύμανση των επιπέδων IL-6 στον ορό.

Ασθενείς και Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς με σοβαρή Covid-19 λοίμωξη (ARDS) που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική/COVID κλινική του ΓΝΘ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» κατά την περίοδο 11ος/2021-3ος/2022 και έλαβαν tocilizumab πέραν του σταθερού θεραπευτικού πρωτοκόλλου. Καταγράφηκαν τρεις διαδοχικές τιμές IL-6: στην εισαγωγή (IL-0), την ημέρα έγχυσης tocilizumab (IL-1), 5-7 ημέρες μετά την έγχυση (IL-2), ενώ ως διχοτομούμενη μεταβλητή ορίστηκε η διακύμανσή της (σταθερά ανοδική έναντι καθοδικής).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 17 ασθενείς: 11 άνδρες/6 γυναίκες, μέση ηλικία 63,7±13,4 έτη, παχύσαρκοι 11(64,7%), μετάλλαξη ιού: 14 Delta/3 Omicron, 12 ασθενείς (70,6%) χωρίς εμβολιαστική κάλυψη. Συνολική θνητότητα 23,5%. Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν με σοβαρή υποξυγοναιμία και ευρήματα αξονικής με σοβαρή κατάληψη (>75%) σε 6 ασθενείς και μέτρια κατάληψη (50-75%) στους υπόλοιπους 11. Η έγχυση tocilizumab έγινε μεταξύ 3ης και 8ης μέρας (διάμεσος 9η μέρα, IQR 7η-15η). Εργαστηριακό προφίλ: WBC 7,4±4,9x10⁹/L, CPR 22,4±8,6mg/dL, IL-6 394±226pg/mL (Φ.Τ. 1-5), ddimers 1,21±0,47mg/L (Φ.Τ.<0,5), φερριτίνη 685±123ng/mL. Η υψηλές συγκεντρώσεις IL-6 και η σταθερά ανοδική διακύμανσή της συσχετίστηκαν με δυσμενή πρόγνωση (p=0,008 και p=0,029 αντίστοιχα). Συγκέντρωση IL-6>400pg/mL συσχετίστηκε με 36 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου (Odds Ratio 36, 95%CI 1,7-757, p=0,021).

Συμπεράσματα: Η παρακολούθηση των επιπέδων IL-6 αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην πρόγνωση της σοβαρής Covid-19 λοίμωξης που αντιμετωπίζεται με tocilizumab.

ΠΑ19 ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΔΟΥΜΟΥΛΙΑΚΑ Ε.¹, Μιχαλάκης Ι.¹, Οικονόμου Γ.¹, Χατζηγιαννάκη Π.², Δαφνή Μ.¹, Λιονή Α.¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική Κοργιαλένιο-Μπτενάκειο ΕΕΣ

² Πνευμονολόγος-Συνεργάτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Σύμφωνα με μελέτες τα ποσοστά βακτηριακής συλλοίμωξης στη COVID-19 είναι εξαιρετικά χαμηλά, τα ποσοστά επιλοίμωξης δεν ξεπερνούν το 15%, όμως η χορήγηση αντιβιοτικών αγγίζει το 70%.

Σκοπός της εργασίας μας ήταν η καταγραφή και ανάλυση χορήγησης αντιμικροβιακής αγωγής σε νοσηλευόμενους με COVID-19.

Υλικό-Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν ασθενείς που εισήχθησαν μεταξύ 31.12.2021 και 16.04.2022 (εξαιρέθηκαν αυτοί με νοσηλεία <3 ημέρες). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά/κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά (Πίνακας 1), οι συννοσηρότητες, η χορήγηση και το είδος της αντιμικροβιακής αγωγής.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 236 ασθενείς, ηλικίας 74 ετών (51% γυναίκες) με μέση διάρκεια νοσηλείας 8 ημερών. 73 ασθενείς έλαβαν αντιμικροβιακά: συγκεκριμένα: κεφτριαξόνη (27)/πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη (32)/μεροπενέμη (13)/βανκομυκίνη (10)/κινολόνες (4)/λινεζολίδη (8)/αμικασίνη (7)/αντιμυκητιακά (3)/άλλα (5).

Στοχευμένη αγωγή έλαβαν 33/73 (12 ουρολοίμωξη/11 εισρόφηση/3 μικροβαιμία/3 λοίμωξη χοληφόρων/2 επιμολυσμένα αιματώματα/2 CDI). Οι υπόλοιποι έλαβαν εμπειρική αγωγή που βασίστηκε σε κλινικοεργαστηριακά ευρήματα συνηγορητικά βακτηριακής συν- ή επιλοίμωξης αναπνευστικού.

Οι ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκαν αντιμικροβιακά ήταν 13 έτη μεγαλύτεροι ($p < 0.001$), με συννοσηρότητες (53% Vs. 40% τουλάχιστον 2 υποκείμενα νοσήματα, $p = 0.06$). Προσέρχονταν σε πρωιμότερα στάδια της νόσου ($p < 0.001$) και παρέμεναν νοσηλευόμενοι κατά μέσο όρο 2 ημέρες περισσότερο ($p = 0.02$).

Οι έταιροι προσέρχονταν σε όψιμα στάδια νόσου, με βαρύτερη απεικονιστική εικόνα (41% Vs. 24%, $p = 0.06$).

Πίνακας 1. Δημογραφικά, κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά και έκβαση νόσου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID, βάσει της χορήγησης αντιμικροβιακής αγωγής.

| Χαρακτηριστικά | Αντιμικροβιακή Αγωγή | | |
|--|----------------------|-------------|---------|
| | Ναι (n=73) | Όχι (n=163) | p-value |
| Ηλικία (median/IQR) | 81/19 | 68/25 | <0.001 |
| Γυναίκες (N/%) | 46/63 | 75/46 | 0.01 |
| BMI >30 (N/%) | 40/65 | 79/60 | 0.52 |
| SpO2/FiO2 (median/IQR) | 430/183 | 433/97 | 0.9 |
| CT >50% (N/%) | 11/24 | 41/41 | 0.06 |
| Ημέρα Νόσου στην Εισαγωγή (median/IQR) | 4/4 | 9/5 | <0.001 |
| Συννοσηρότητες ≥ 2 (N/%) | 39/53 | 66/40 | 0.06 |
| WBC | 8300/4750 | 6850/5000 | 0.01 |
| Lymphocytes | 950/700 | 900/800 | 0.61 |
| d-dimers | 1.2/1.5 | 0.7/1 | 0.007 |
| Fibrinogen | 579/224 | 572/247 | 0.55 |
| CRP | 68/88 | 48/87 | 0.62 |
| Ferritin | 177/384 | 405/530 | 0.03 |
| LDH | 289/150 | 334/178 | 0.12 |
| Ημέρες Νοσηλείας (median/IQR) | 9/7 | 7/7 | 0.02 |
| Θάνατος (N/%) | 17/24 | 27/17 | 0.31 |

median: διάμεση τιμή, IQR: ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Συμπεράσματα:

- 31% των ασθενών έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή - 45% στοχευμένη.
- Όσοι έλαβαν αντιμικροβιακά ήταν γηραιότεροι, με ηπιότερη COVID-19, συννοσηρότητες, μακρύτερη νοσηλεία και προσήλθαν στο νοσοκομείο λόγω άλλης αιτίας (με τον SARS-CoV-2 να είναι παρεμπύπτον εύρημα) ή ήταν τρόφιμοι μονάδων φροντίδας και έχριζαν απομόνωσης.

- Η αξιθρομυκίνη δε χρησιμοποιήθηκε ως εμπειρική αγωγή, ούτε συνεχίστηκε η χορήγηση σε ασθενείς που την ελάμβαναν κατ' οίκον.

ΠΑ20 ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE ΣΕ ARPEN ΑΣΘΕΝΗ 79 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ CA ΣΤΟΜΑΧΟΥ & ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΛΟΓΩ ΣΘΝΕΧΩΝ ΕΜΕΤΩΝ

Ε. Κουτσοστάθης¹, Σκάζας Γ¹, Τσόλου Α.¹

ΓΟΝΚ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

Εισαγωγή-Σκοπός: Περιγράφεται ενδιαφέρον περιστατικό άρρενος 79 ετών, ο οποίος κατά τη νοσηλεία του σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για διερεύνηση ναυτίας/εμέτων από μηνός, σε έδαφος χειρουργηθέντος Ca στομάχου διαγνώστηκε με γεφφαλοπάθεια Wernicke.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν ασθενής 79 ετών νοσηλεύθηκε σε παθολογική κλινική για διερεύνηση ναυτίας και συνοδών εμέτων από μηνός προ της εισαγωγής του. Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται αδενοCa στομάχου χειρουργηθέν προ ετών. Κατά τη νοσηλεία του και παρά τη σταδιακή ύφεση της συμπτωματολογίας, ο ασθενής εμφάνισε επεισόδια φλεβοκομβικής ταχυκαρδίας. Πραγματοποιήθηκε CTPA και διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με ΗΧΜΒ σε θεραπευτική δόση. Σταδιακά ωστόσο εμφανίζε επιδείνωση της νευρολογικής του εικόνας με εμφάνιση αστάθειας βάδισης, απώλεια πρόσφατης μνήμης και οριζόντιο νυσταγμό. Υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου όπου διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με εγκεφαλοπάθεια Wernicke. Τέθηκε αγωγή με θειαμίνη. Παρά την αγωγή όμως υπήρξε περαιτέρω επιδείνωση της νευρολογικής του εικόνας και ο ασθενής έπεσε σε κώμα και διασωληνώθηκε. Τη διασωλήνωσε ακολούθησε καρδιακή ανακοπή. Ο ασθενής ανέφηε έπειτα από 2 κύκλους ΚΑΡΠΑ. Ακολούθως διακομίστηκε σε ΜΕΘ. Συνεχίστηκε η αγωγή με θειαμίνη και ο ασθενής σταδιακά εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Υποβλήθηκε σε επιτυχές weaning και εξήλθε της ΜΕΘ.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke είναι οξύ νευροψυχιατρικό σύνδρομο απότοκο της έλλειψης θειαμίνης. Η κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί τη συχνότερη αιτία. Μπορεί να προκληθεί κι από άλλες συνθήκες που προκαλούν παρατεταμένο υποσιτισμό (αιμοκάθαρση, συνεχείς εμέτους, νηστεία, κακοήθεια, AIDS). Σίτιση μετά από νηστεία με αυξημένο φορτίο υδατανθράκων σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη Wernicke. Η διάγνωση καθορίζεται με βάση τα κλινικά συμπτώματα και το ιστορικό.

Χαρακτηριστική είναι η συμμετρική κατανομή της βλάβης, όπως αναδεικνύεται με MRI, περιφερικά της τρίτη κοιλία, του υδραγωγού του Silvio και της 4η κοιλίας.

ΠΑ21 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.

Καρλάφη Ε.^{1,2}, Αναγνώστης Α.³, Κολλάτου Α.², Σίμου Θ.², Παραμυθιώτης Δ.⁴, Καϊάφα Γ.², Διδάγγελος Τ.², Σαββόπουλος Χ.², Φυντανίδου Β.¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο 'ΑΧΕΠΑ', Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα.

² Ά Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο 'ΑΧΕΠΑ', Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα.

Σκοπός: Τα σύγχρονα συστήματα διαλογής των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών που εφαρμόζονται, βασίζονται αποκλειστικά στην ιατρική γνώση και εμπειρία. Αυτός είναι ένας περιορισμός, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν κρυφά μοτίβα, που μπορούν να διευρυνθούν σε μεγάλους όγκους κλινικών δεδομένων. Σε αυτά τα δεδομένα μπορούν να εφαρμοστούν η Τεχνητή Νοημοσύνη και να αναπτυχθούν συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων, με βοηθητικό χαρακτήρα στους επαγγελματίες υγείας.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριλάμβανε 332 ασθενείς από τους οποίους συλλέχθηκαν 23 διαφορετικές μεταβλητές, σχετικές με την κατάσταση τους. Από την επεξεργασία των δεδομένων των ασθενών, για τις μεταβλητές εισόδου προέκυψε ότι ο Μ.Ο. ηλικίας είναι 56.4 ± 21.1 έτη, το 50.6% είναι άρρενες, Μ.Ο. θερμοκρασίας 36.5 ± 0.15 , παλμών 75.1 ± 10.3 , πίεσης συστολικής 12.3 ± 1.9 και διαστολικής 7.4 ± 0.9 , και οξυγόνο $97,8 \pm 1.8$. Ο χρόνος αναμονής είχε Μ.Ο. 59.7 ± 56.3 λεπτά ενώ το 3.9% \pm 0.1% μπήκε σε ΜΕΘ. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές μεταβλητές που σχετίζονται με το ιστορικό του ασθενή και τις κλινικές εισαγωγής. Σαν μεταβλητές στόχου ελήφθησαν οι ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο, οι οποίες ήταν κατά Μ.Ο. 1.8 ± 5.9 και το ESI για το οποίο ισχύει η εξής κατανομή: ESI: 1, ασθενείς: 2, ESI: 2, ασθενείς: 18, ESI: 3, ασθενείς: 197, ESI: 4, ασθενείς: 73, ESI: 5, ασθενείς: 42.

Αποτελέσματα: Για την δημιουργία ταξινομητή αυτόματης διαλογής ασθενών, αναπτύχθηκε ένα νευρωνικό δίκτυο, το οποίο εκπαιδεύτηκε με βάση τα δεδομένα, ώστε να μπορεί να προβλέπει το ESI του κάθε ασθενούς με βάση τις μεταβλητές εισόδου.

Ο ταξινομητής πέτυχε συνολική ακρίβεια (F1 score) 72.2% παρά το γεγονός ότι υπήρχε ανισορροπία στις κλάσεις.

Συμπεράσματα: Η δημιουργία και εφαρμογή μοντέλου Τεχνητής Νοημοσύνης για την αυτόματη πρόβλεψη του ESI, ανέδειξε την δυνατότητα συστημάτων ικανά να υποστηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ακρίβεια του ταξινομητή δεν έχει φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα βεβαιότητας, παρόλα αυτά, η απόδοση παρομοίων μοντέλων μπορεί να αυξηθεί κατακόρυφα με την συλλογή περισσότερων δεδομένων.

ΠΑ22 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΥΘΡΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Χ. Μπάχα, Θ. Πολυχρονιάδης, Ν. Μαΐση, Χ. Τσαγκάρης
ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΕΛΙΑ

Εισαγωγή: Η Υπέρυθη Ακτινοβολία (ΥΑ) είναι μία μορφή θερμοθεραπείας. Ανήκει μη ιοντίζουσας ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας, με δυναμικά ευεργετικές επιδράσεις στην εσωτερική παθολογία χωρίς να έχει ενοχοποιηθεί για βλάβες στο γενετικό υλικό ή θερμικά εγκαύματα όπως άλλες μορφές θερμοθεραπείας (μικροκύματα)

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να συνοψίζει και αξιολογήσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία στις θεραπευτικές εφαρμογές των υπέρυθρων ακτινοβολιών στην εσωτερική παθολογία, ενώ παραθέτει σχετικά ερευνητικά ερωτήματα.

Μέθοδος: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να συνοψίζει και αξιολογήσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία στις θεραπευτικές εφαρμογές των υπέρυθρων ακτινοβολιών στην εσωτερική παθολογία, ενώ παραθέτει σχετικά ερευνητικά ερωτήματα.

Αποτελέσματα: Η ΥΑ χορηγείται με α)ειδικούς λαμπτήρες β)θερμαινόμενων σωματιών κεραμικών ενσωματωμένων σε ενδύματα (τουρμαλίνη, νεφρίνης) ή γ)ειδικές σάουνες. Το βάθος διείσδυσης της ΥΑ είναι αντιστρόφως ανάλογο του μήκους κύματος της. Η ακτινοβολία φτάνει από 5 χιλιοστά μέχρι την επιδερμίδα και το δέρμα, ενώ η παραγόμενη θερμότητα διαδίδεται στα παρακείμενα μαλακά μόρια και επάγει αγγειοδιαστολή. Η έκθεση σε ΥΑ έχει συσχετιστεί με μεταβολές στην κυτταρική σηματοδότηση, αύξηση των λεμφοκυττάρων σε θεραπευτικά επίπεδα και μείωση και ρύθμιση (υπερ)φλεγμονωδών κυτταροκινών. Εργαστηριακές και κλινικές μελέτες υποστηρίζουν την επικουρική συμβολή της ΥΑ στην αντιμετώπιση καρδιαγγειακών παθήσεων, λοιμώξεων, αυτοάνοσων νοσημάτων, μετεγχειρητικού και χρονίου πόνου. Συμβάλλουν επίσης στην μυοσκελετική αποκατάσταση και κινητοποίηση χρονίως πασχόντων και αθλητών υψηλών επιδόσεων.

Συμπεράσματα: Η ΥΠ έχει ένα ευρύ θεραπευτικό φάσμα εφαρμογής, όπως αναφέρθηκε παραπάνω που ο επικουρικός της ρόλος στηρίζεται από πολλές επιστημονικές μελέτες κλινικής και βασικής έρευνας.

ΠΑ23 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΡΑΧΛΟΙΔ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ Α.Π.Θ.

Νάκου Ι.¹, Τσιούπρου Ι.¹, Ζτρίβα Ε.², Δάιος Σ.², Καϊάφα Γ.², Πορπόδης Κ.¹, Παπακώστα Δ.¹, Σαββόπουλος Χ.²

1 Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ. Ν. Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

2 Α' Προπαιδευτική Παθολογική κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η νιρματρελβίρη αναστέλλει την κύρια πρωτεάση του ιού SARS-COV-2 που προάγει τον πολλαπλασιασμό του, ενώ η ριτοναβίρη δρα ως φαρμακοκινητικός ενισχυτής, επιβραδύνοντας τη διάσπαση της νιρματρελβίρης, επιτυγχάνοντας κατά τον τρόπο αυτόν υψηλότερες συγκεντρώσεις της στον οργανισμό για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Χορηγείται σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νόσηση, χωρίς ανάγκη οξυγονοθεραπείας, και παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσηση από τον ιό SARS-COV-2.

Σκοπός: Η καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων και η αξιολόγηση της έκβασης της νόσου σε ασθενείς που έλαβαν αντιική αγωγή με νιρματρελβίρη/ριτοναβίρη για λοίμωξη από τον ιό SARS-COV 2.

Μέθοδος: Πρόκειται για ανασκόπηση 14 ασθενών οι οποίοι έλαβαν νιρματρελβίρη/ριτοναβίρη από την Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ και την Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική Α.Π.Θ του Γ. Ν. Θ. «Γ. Παπανικολάου», κατά το διάστημα 01/04/2022 έως 25/05/2022, με διάγνωση επιβεβαιωμένης λοίμωξης COVID-19 από μοριακό έλεγχο με PCR ή ταχεία ανίχνευση του αντιγόνου του SARS-COV-2 (rapid antigen test). Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, το ιατρικό ιστορικό, και η έκβαση των ασθενών (ίση χωρίς νοσηλεία, ίση με νοσηλεία, θάνατος), η εμφάνιση παρενεργειών καθώς και ο χρόνος παραλαβής του σκευάσματος από την καταχώρηση της αίτησης.

Αποτελέσματα: Από τους 14 ασθενείς που καταγράφηκαν όλοι ήταν κάτοικοι μεγάλων αστικών κέντρων. Οι 7 ήταν άνδρες και οι 7 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 59,4 έτη (ελάχιστη 19, μέγιστη 78). Όσον αφορά τις συννοσηρότητες των ασθενών, οι 9 (64,2%) είχαν Αρτηριακή Υπέρταση, 6 (42,9%) Δυσλιπιδαιμία, 4 (28,6%) Σακχαρώδη Διαβήτη, 3 (21,4%) αποφρακτικά νοσήματα του αναπνευστικού και 3 (21,4%) καρκίνο, ενώ 3 ασθενείς (21,4%) ήταν ανοσοκατεσταλμένοι (χημειοθεραπεία ή λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων). Ο μέσος χρόνος παραλαβής του σκευάσματος έπειτα από τη συνταγογράφηση του από το θεράποντα ιατρό ήταν 38,16 ώρες, ενώ κανένας δεν εμφάνισε παρενέργεια από τη λήψη του. Η έκβαση της νόσου για όλους τους ασθενείς ήταν πολύ καλή και οι 12 δεν χρειάστηκαν νοσηλεία ενώ ένας ασθενής παρότι έλαβε το φάρμακο χρειάστηκε να νοσηλευτεί για 10 ημέρες (εξήλθε σε καλή κατάσταση) ενώ ένας (μη εμβολιασμένος) υποτροπίασε 1.5 μήνα μετά τη λήψη του φαρμάκου με λοίμωξη αναπνευστικού (μικροβιακή πνευμονία) και κατέληξε.

Συμπεράσματα: Από το μικρό δείγμα αυτό των ασθενών προκύπτει η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της νιρματρελβίρης/ριτοναβίρης και η σχετικά έγκαιρη προμήθευσή της στους ασθενείς που τη χρειάζονται (λίγο περισσότερο της μίας ημέρας). Απαιτούνται μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών με επιπρόσθετη καταγραφή και άλλων δεδομένων όπως Δείκτης Μάζας Σώματος, Καρδιακή Λειτουργία (Κλάσμα εξωθήσεως), Νεφρική Λειτουργία, Ηπατική λειτουργία, προκειμένου να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα. Ωστόσο, αποτελεί μετά τον εμβολιασμό χρήσιμη επιλογή στη φαρμακευτική φάρετρα πρώιμης και έγκαιρης αντιμετώπισης του ιού SARS-COV-2.

ΠΑ24 Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Βασιλακόπουλος Β.², Λαμπρόπουλος Σ.², Πατουλιάς Δ.¹, Δημοσιάρη Α.¹, Πούλιος Σ.¹, Γιαννακίδης Ι.¹, Ρούντος Ε.¹, Καριπίδου Π.¹, Σαμαράς Δ.¹, Σαμαρά Σ.¹, Καραχισαρίδου Β.¹, Καρατζέτζου Α.¹, Ζητζιόβας Ν.¹, Θωμόπουλος Α.¹, Τσιμούλας Ι.¹, Τσουμής Χ.², Ράνδου Ε.¹

1 Παθολογική Κλινική,

2 Καρδιολογική Κλινική, Γ. Ν. Κοζάνης

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι η κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ) αποτελεί την πιο κοινή εμφανιζόμενη αρρυθμία. Επίσης, οι γνωστοί παράγοντες κινδύνου που αναφέρονται και ως μεταβολικό σύνδρομο (Μ.Σ.), σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την επίπτωση της παρουσίας κοιλιακής μαρμαρυγής σε ασθενείς με Μ.Σ.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη περιελάμβανε 92 ασθενείς που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία ή την κλινική κατά τη διάρκεια 2 ετών και πληρούσαν τα κριτήρια του NCEP-ATP III για τον ορισμό του Μ.Σ. Επρόκειτο για 56 γυναίκες και 36 άνδρες μέσης ηλικίας 69.1 έτη οι οποίοι δεν έπασχαν ούτε ανέφεραν από το ιστορικό τους οργανική καρδιακή νόσο, χρόνια αναπνευστική ή νεφρική νόσο. Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 32 ασθενείς με τα ίδια χαρακτηριστικά ως προς την ηλικία και το φύλο, χωρίς Μ.Σ. Σε όλους τους ασθενείς έγινε πλήρης κλινική εξέταση, διενεργήθηκε ΗΚΓγραφικός έλεγχος και προσδιορίστηκαν οι λιπιδαιμικές παράμετροι, η γλυκόζη νηστείας, η αρτηριακή πίεση και η περίμετρος μέσης.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών με Μ.Σ. διαπιστώθηκε ότι σε 7 (7,6%) υπήρχε Κ.Μ (χρόνια) έναντι 1 (3,1%) ασθενών της ομάδας ελέγχου ($p < 0.01$). Στους ασθενείς με Μ.Σ. διαπιστώθηκε ότι 58 (63,04%), είχαν Αρτηριακή Υπέρταση, 30 (32,6%) έπασχαν από ΣΔ, χαμηλή HDL και αυξημένα τριγλυκερίδια μετρήθηκαν σε 27 (29,3%) και αυξημένη περιφέρεια μέσης σε 41 (44,5%). Η κοιλιακή μαρμαρυγή συσχετιζόταν περισσότερο με την κοιλιακή παχυσαρκία. (OR:3.1, 95%CI 1.1-7.9, $p=0.03$).

Συμπεράσματα: Οι καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου συσχετίζονται θετικά με την κοιλιακή μαρμαρυγή, αυξάνοντας τη νοσηρότητα στον πληθυσμό των ασθενών αυτών. Η κοιλιακή παχυσαρκία ίσως να αποτελεί τον υποκείμενο μηχανισμό για την σύνδεση αυτή.

ΠΑ25 ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Βασιλακόπουλος Β.², Λαμπρόπουλος Σ.², Πατουλιάς Δ.¹, Δημοσιάρη Α.¹, Πούλιος Σ.¹, Γιαννακίδης Ι.¹, Ρούντος Ε.¹, Καριπίδου Π.¹, Σαμαράς Δ.¹, Σαμαρά Σ.¹, Καραχισαρίδου Β.¹, Καρατζέτζου Α.¹, Ζητζιόβας Ν.¹, Θωμόπουλος Α.¹, Τσιμούλας Ι.¹, Τσουμής Χ.², Ράνδου Ε.¹

1 Παθολογική Κλινική,

2 Καρδιολογική Κλινική, Γ. Ν. Κοζάνης

Εισαγωγή: Η αναμία είναι αρκετά συχνό εύρημα σε εργαστηριακό έλεγχο ασθενών και τις περισσότερες φορές αποτελεί ένδειξη ενός υποκείμενου νοσήματος.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η συχνότητα και τα αίτια της αναμίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ).

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 106 διαβητικοί ασθενείς με αναμία, 59 άνδρες (55,6%) - 47 γυναίκες (44,4%), ηλικίας 47-86 ετών που προσήλθαν για εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία τους (93%) έπασχε από ΣΔ2 και η διάρκεια νόσου 4-12 έτη.

| | Άνδρες | Γυναίκες |
|--------------------------------|--------|----------|
| Ετερόζυγη β- μεσογειακή αναμία | 29,3% | 30,5 |
| XNN (1,2) | 14,1% | 12,4 |
| Πεπτικό έλκος/ διαφραγματικήλη | 10,01% | 6,8 |
| Ca ουροποιητικού | 11,2% | 5,1 |
| Ca μαστού | | 7,2 |
| Ca πεπτικού | 10,09% | 6,02 |

| | Άνδρες | Γυναίκες |
|--------------------------------|--------|----------|
| Αιματολογικά νοσήματα | 7,03% | 5,7 |
| Άλλα Ca | 7,01% | 5,3 |
| Φλεγμονώδη νόσοι του εντέρου | 2,01% | 2,9 |
| Ινωμύοματα μήτρας/ Μητρορραγία | | 8,3 |
| Αιμορροϊδοπάθεια | 6,7% | 5,2 |
| Άλλα αίτια | 4,3% | 2,06 |

Η αναμία ήταν ήδη γνωστή στο 22,5%, των ασθενών και οφειλόταν κατά κύριο λόγο 9,2% σε ετερόζυγη β' μεσογειακή αναμία. Οι ασθενείς που μελετήσαμε δεν διέφεραν ως προς κλινικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά, συνύπαρξη επιπλοκών, λήψη αντιαιμοπεταλιακών ή αντιπηκτικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας φαίνεται ότι οι διαβητικοί ασθενείς παρουσιάζουν συχνά αναμία και καλό είναι να αναζητείται και να διερευνάται.

ΠΑ26 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.

Βασιλακόπουλος Β.², Λαμπρόπουλος Σ.², Πατουλιάς Δ.¹, Δημοσιάρη Α.¹, Πούλιος Σ.¹, Γιαννακίδης Ι.¹, Ρούντος Ε.¹, Καριπίδου Π.¹, Σαμαράς Δ.¹, Σαμαρά Σ.¹, Καραχισαρίδου Β.¹, Καρατζέτζου Α.¹, Ζητζιόβας Ν.¹, Θωμόπουλος Α.¹, Τσιμούλας Ι.¹, Τσουμής Χ.², Ράνδου Ε.¹

1 Παθολογική Κλινική,

2 Καρδιολογική Κλινική, Γ. Ν. Κοζάνης

Εισαγωγή: Η πνευμονική εμβολή (ΠΕ) αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρο πάθηση (θνητότητα 7-11%), με επίπτωση στην Ευρώπη 6-20 άτομα ανά 10.000 ετησίως. Η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της ΠΕ είναι η Αξονική Αγγειογραφία Πνευμονικών Αρτηριών (CTPA: Computed Tomography Pulmonary Angiogram). Ωστόσο τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα είναι ασαφή. Παράλληλα τα συμπτώματα των ασθενών που εμφανίζουν ΠΕ κατά την προσέλευση τους στο τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ), δείχνουν μεγάλη ετερογένεια.

Σκοπός: Αυτή η αναδρομική μελέτη στοχεύει να διερευνήσει την συσχέτιση μεταξύ των επιδημιολογικών δεδομένων, της συμπτωματολογίας και των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης και του εργαστηριακού ελέγχου των ασθενών στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας, με τα απεικονιστικά ευρήματα αυτών και τελικώς με την έκβαση τους.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας και έγιναν εισαγωγή στην Καρδιολογική Κλινική την χρονική διάρκεια 2018-2021. Καταγράφηκαν και συλλέχθηκαν επιδημιολογικά, κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα. Παράλληλα καταγράφηκε η έκβαση των ασθενών. Συνολικά 37 ασθενείς καταγράφηκαν, 22 (60%) αντιστοιχούν σε άντρες και 13 (40%) σε γυναίκες με μέση ηλικία 72.2 (±16).

Αποτελέσματα: Ασθενείς με θωρακικό άλγος ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με ασθενείς χωρίς θωρακικό άλγος (54%). Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι παρουσία εμφράκτου διαπιστώθηκε στο 11,8% και πλευριτικής συλλογής στο 24%. Σε αυτή την μελέτη, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ υποξαιμίας και θανάτου, ενώ αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ δύσπνοιας και συγκοπής, θωρακικού άλγους και υποξαιμίας.

Συμπεράσματα: Κατέστη σαφές πως οι κλινικοί ιατροί είναι απαραίτητο να θέτουν στη διαφορική τους διάγνωση την υποψία της ΠΕ σύμφωνα με τους γνωστούς αλγορίθμους και ανεξάρτητα της προεξάρχουσας συμπτωματολογίας προσέλευσης στο ΤΕΠ.

ΠΑ27 ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΤΙΝΖΑΠΑΡΙΝΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: Η ΜΕΛΕΤΗ INTERACT

Κ. Ακινόσογλου¹, Χ. Σαβόπουλος², Α. Πουλιάκης³,
 Χ. Τριανταφυλλίδης⁴, Ε. Μαρκάτης⁵, Φ. Γκολέμη⁶, Ά. Λιόντος⁷,
 Χ. Βαδάλα⁸, Η. Παπανικολάου⁵, Β. Δημακοπούλου⁹, Π. Ξεράς¹⁰,
 Κ. Βαρελά⁹, Γ. Καϊφά², Α. Μητσιάνης¹¹, Α. Χατζησταμάτη¹²,
 Ε. Ράνδου¹⁰, Σ. Σαββανής¹³, Μ. Παυλάκη⁶, Γ. Εφραιμίδης⁹,
 Β. Σαμαράς¹², Δ. Πατάζογλου¹⁴, Α. Κωνσταντινίδου⁴, Μ. Νουρσέν⁴,
 Μ. Ανθόπουλος², Ε. Αντωνάκης⁵, Β. Αργυριάδου⁴, Φ. Μπάρκας⁷,
 Δ. Μπίρος⁷, Ε. Καρλάφτη², Α. Κυριακίδου¹², Γ.Μαρακομιχελάκης⁸, Μ.
 Μαραγκός¹, Γ. Μπασιώτη⁹, Χ. Μποζίνης¹², Α. Σεμερτζίδης¹²,
 Ε. Παπαδοπούλου-Σκόρδου¹², Α. Πένου⁴, Β. Πετράκης¹⁴,
 Σ. Ποτόνος⁴, Γ. Σχοινάς¹, Π. Παναγόπουλος¹⁴, Χ. Μηλιώνης⁷

1 ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Ρίο.

2 ΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη.

3 ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

4 ΓΝ Καβάλας «ΑΓ. ΣΥΛΛΑΣ», Καβάλα.

5 ΓΝ Κέρκυρας «ΑΓ. ΕΙΡΗΝΗ», Κέρκυρα.

6 ΓΝ Αργολίδας, Ν.Μ. Άργους, Άργος.

7 ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

8 ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα.

9 ΓΝ Πάτρας «ΑΓ. ΑΔΡΕΑΣ», Πάτρα.

10 ΓΝ Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ», Κοζάνη.

11 ΓΝ Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ», Πτολεμαΐδα.

12 ΓΝ Καστοριάς, Καστοριά.

13 ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα.

14 ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος COVID-19 είναι εξαιρετικά προφυλεξιμώδης, οδηγώντας σε ενεργοποίηση της πήξης. Η επαγόμενη από τον COVID-19 υπερπηκτικότητα σχετίζεται με δυσμενή έκβαση και θνησιμότητα. Οι τρέχουσες οδηγίες συνιστούν ότι οι νοσηλεύομενοι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να λαμβάνουν φαρμακολογική προφύλαξη έναντι της φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ).

Υλικό-Μέθοδος: Η INTERACT είναι μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης για την αξιολόγηση της συνολικής κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας μιας υψηλότερης από τη συμβατική προφυλακτικής δόσης τινζαπαρίνης, χορηγούμενης σε νοσηλεύομενους ασθενείς COVID-19 με μέτρια βαρύτητα νόσου.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 705 ασθενείς από 13 νοσοκομεία (55% άνδρες, διάμεση ηλικία 62 έτη). Η αγωγή με τινζαπαρίνη ξεκίνησε αμέσως μετά την εισαγωγή. Πλήρη θεραπευτική δόση έλαβε 36,3% των συμμετεχόντων (μέση±SD: 166±33 IU/Kgr/ημέρα) και οι υπόλοιποι (63,9%) έλαβαν ενδιάμεση δόση (μέση±SD: 114±22 IU/Kgr/ημέρα). Η διάμεση διάρκεια αγωγής ήταν 13 ημέρες (Q1-Q3: 8-20 ημέρες). Κατά τη διάρκεια της μελέτης (Απρίλιος 2020 - Νοέμβριος 2021), διαγνώστηκαν 14 επεισόδια ΦΘΕ (2,0%) (3 πνευμονικής εμβολής & 11 εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης). Καταγράφηκαν 4 αμοιβαία συμβάντα (0,6%). Ενδονοσοκομειακός θάνατος σημειώθηκε σε 12 ασθενείς (1,7%). Η εμφάνιση θρόμβωσης συσχετίστηκε με την αυξημένη ηλικία και αυξημένα επίπεδα D-διμερών και στα τρία χρονικά σημεία αξιολόγησης (εισαγωγή, μία εβδομάδα ± 2 ημέρες μετά και κατά το εξιτήριο. Η κλινική και εργαστηριακή βελτίωση επιβεβαιώθηκε με μείωση των επιπέδων D-dimer και CRP, αύξηση αριθμού αιμοπεταλίων και μετρήσεων κορεσμού οξυγόνου και την πτώση στην κλίμακα πρόδου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα είναι υπέρ της προφυλακτικής αντιπηκτικής αγωγής με ενδιάμεση έως πλήρη θεραπευτική δόση τινζαπαρίνης σε μη βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται με COVID-19.

ΠΑ28 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΕΣ & ΜΑΚΡΥΧΡΟΝΙΕΣ

Παπαγεωργίου Α.¹, Δημακοπούλου Α.²

1 Ιατρός Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος Β' Επιμελήτρια Γ.Ν.Θ. Γεννηματά - Τμήμα ΤΕΠ

2 Ιατρός Παθολόγος- Διευθύντρια Τμήμα ΤΕΠ, Γ.Ν.Θ. Γεννηματά

Εισαγωγή: Η λοίμωξη του COVID 19 σε ασθενείς της μεθ και μη είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση και η ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή συχνά δεν είναι αρκετή κυρίως σε περιπτώσεις υποκείμενων Νοσημάτων.

Σκοπός: Η κατανόηση της συμπληρωματολογίας του ιού της μετάδοσης του σε διάφορες Πληθυσμιακές Ομάδες και της επίπτωσης του σε επίπεδο ζωής των ομάδων αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Θα καταγράφουν κλινικά περιστατικά κυρίως από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου μας όπως και απλών ασθενών που εμφάνισαν λοίμωξη του COVID19 από τον Νοέμβριο του 2020 μέχρι και σήμερα

Συμφωνά με Ερωτηματολόγιο: Θα καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, ηλικία, φύλο, η πάθηση, η συνοσηρότητα, όπως και οι μέρες νοσηλείας κατά την αρχή και το τέλος της θεραπείας όπως και η έκβαση των ασθενών αυτών.

Τέλος επισημαίνεται ότι η πλειονότητα των περιστατικών που περιγραφονται ήταν από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό του γνθ γεννηματάς Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ερωτηθήσαν γύρω στους 800 ασθενείς και από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό γνθ Γεννηματά, οι μισοί και παραπάνω νοσήσαν και η πλειονότητα παρουσίασε συμπτώματα μετανοσησης Long COVID.

ΠΑ29 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (FIBROSCAN®) ΣΤΗΝ ΜΗ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ

Σαββίδου Σ.^{1,2}, Αγοραστός Π.¹, Χυτίρογλου Π.³, Γουλής Ι.¹

1 Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

2 Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

«Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

3 Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή-Σκοπός: Με το σύγχρονο Fibroscan® και τη μέτρηση του δείκτη Controlled Attenuation Parameter (CAP) εκτιμάται η ηπατική στεάτωση πέραν της ηπατικής ακαμψίας. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της διαγνωστικής ακρίβειας των δύο ελαστογραφικών παραμέτρων ιστολογικά επιβεβαιωμένη μη-αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH).

Ασθενείς & Μέθοδοι: Σε διαδοχικούς NASH ασθενείς μετρήθηκε ταυτόχρονα η ηπατική ακαμψία (Liver stiffness Measurement, LSM, σε kPa) και η CAP (σε dB/m) με Fibroscan® 430 mini+. Οι βιοψίες ήπατος αξιολογήθηκαν από τον ίδιο παθολογοανατόμο και η ηπατική στεάτωση εκτιμήθηκε ημιποσοτικά σε βαθμούς 0 έως 3 (ποσοστά λίπους <5%, 5-33%, 33-66% και >66%, αντίστοιχα). Για την εκτίμηση της διαγνωστικής τους ακρίβειας υπολογίστηκαν οι περιοχές κάτωθεν της καμπύλης ROC.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν τα αποτελέσματα 24 ελαστογραφιών από 20 ασθενείς: 8 άνδρες/12 γυναίκες, ηλικία 49,9±14,4 έτη, BMI 30,1±4,4 kg/m², AST 42U/L (IQR 33-62), ALT 66U/L (IQR 57-87). Η κατανομή των ασθενών σύμφωνα με την ιστολογία έδειξε: ηπατική στεάτωση (βαθμοί 0-3) σε 1 (5%), 8 (40%), 4 (20%) και 7 ασθενείς (35%) αντίστοιχα, στάδια ίνωσης: F0 4 (20%), F1 7 (35%), F2 2 (10%), F3 4 (20%) και F4 3 ασθενείς (15%). Οι ελαστογραφίες διενεργήθηκαν σε μεσοδιάστημα από -5,4 έως 4,4 μηνών από την βιοψία, από τον ίδιο χειριστή (κατάσταση νηστείας, ≥10 μετρήσεις/ασθενή, IQR/M≤30%, probes M/XL: 18/6). Η LSM ήταν 10.8±6,1kPa και βρέθηκε να σχετίζεται με το στάδιο της ίνωσης, ενώ η CAP ήταν 306±52 dB/m και σχετίστηκε με το βαθμό στεάτωσης (p<0,001). Αντίστοιχες AUROC 0,911 (95%CI 0,795-1) και 0,850 (95% 0,668-1).

Συμπεράσματα: Η ελαστογραφία μπορεί να προβλέψει αξιόπιστα κύρια ιστολογικά χαρακτηριστικά ασθενών με NASH.

ΠΑ30 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ VIRTUSAN, ΩΣ ΕΝΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΟ ΔΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ, ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ & ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η. Κανέλλος¹, Σ. Δάιος¹, Γ. Καϊάφα¹, Σκαντζής Π.¹, Λαμπρόπουλος Κ.², Χ. Σαββόπουλος¹, Wu Li³

1 Α Πανεπιστημιακή Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

2 Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα.

3 Columbia University, New York, USA.

Εισαγωγή: Σύμφωνα με πρόσφατες κλινικές δοκιμές, η ποιότητα ύπνου συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής και με παραμέτρους καρδιαγγειακού κινδύνου. Στο παρελθόν είχαν χρησιμοποιηθεί διάφορες μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας ύπνου, προκειμένου να μειωθεί και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος, αφού η εν λόγω βελτίωση επιφέρει χαμηλότερο βασικό καρδιακό ρυθμό και με τη βέλτιστη αρτηριακή πίεση.

Οι διαταραχές ύπνου αντιμετωπίζονται κυρίως φαρμακευτικά, οπότε οι αντίστοιχες παρενέργειες και ο φαρμακευτικός εθισμός δεν υπολείπονται. Νέες ψηφιακές εφαρμογές, που βασίζονται σε λογισμικό υψηλής τεχνητής νοημοσύνης, ίσως είναι μια εναλλακτική μέθοδος για τη βελτίωση της ποιότητας ύπνου, οπότε και για την πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων, αυξάνοντας παράλληλα την ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ χρήσης εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης και βελτίωσης

Ποιότητας ύπνου, ποιότητας ζωής και λοιπών παραμέτρων καρδιαγγειακής υγείας (καρδιακός ρυθμός, αρτηριακή πίεση).

Υλικό-Μέθοδος: 30 φοιτητές ιατρικής θα χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή Virtusan για 30 ημέρες και ιδιαίτερα τη μέθοδο βελτίωσης ύπνου προκειμένου να διερευνήσουν οποιαδήποτε πιθανή βελτίωση των παραμέτρων καρδιαγγειακού κινδύνου (αρτηριακή πίεση) ή/και της ποιότητας.

Για τις μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης θα χρησιμοποιηθεί σφυγμομανόμετρο και για την αξιολόγηση του μέσου καρδιακού ρυθμού θα χρησιμοποιηθεί εφαρμογή κινητού. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα χρησιμοποιήσουμε το ερωτηματολόγιο EQ-5D.

Αποτελέσματα: 30 ημέρες μετά τη χρήση εφαρμογής υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά (μείωση) (18 mmHg, $p < 0.05$) στη συστολική και στη διαστολική (12 mmHg, $p < 0.05$) αρτηριακή πίεση, στον μέσο καρδιακό ρυθμό επίσης μείωση (στατιστικά σημαντική διαφορά 18bpm, $p < 0.05$) και αύξηση της ποιότητας της ζωής (αύξηση) (στατιστικά σημαντική διαφορά 32 μονάδες στην κλίμακα του σκορ, $p < 0.05$). Συμπερασματικά η χρήση της εν λόγω εφαρμογής προκάλεσε πτώση της συστολικής και διαστολικής πίεσης ηρεμίας, πτώση του καρδιακού ρυθμού ηρεμίας 24ώρου καθώς και αύξηση της ποιότητας της ζωής, οπότε συνολικά και πτώση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Ανασκόπηση Διεθνούς Ιατρικού Τύπου International Medicine Review



Hellenic Journal of Medicine
2022: 134: 104

Επιμέλεια:

Δρ. Γκουγκουρέλας Ιωάννης

Επιμελητής Β', Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»

Eular 2022 highlights

Ο Ρευματοειδής.

1. Στη PA εξακολουθεί να υπάρχει η διχογνωμία Eular/ACR για τη χρήση κορτιζόνης. Ενώ οι Αμερικάνοι αποδέχονται τη χορήγηση κορτιζόνης μόνο ως γέφυρα...η μελέτη των Boers και συν. Έδειξε τι η προσθήκη κορτιζόνης σε μικρές δόσεις μείωσε την ενεργότητα (DAS -0.37 VS PLACEBO) και τις ακτινολογικές αλλοιώσεις μακροπροθεσμα!
2. Άλλη μελέτη απέδειξε ότι με αυτοαντισώματα μόνο και ευρηματα στη Μαγνητική ΠΡΙΝ την κλινική αρθρίτιδα ...η χορήγηση MTX για ένα ετος δεν απέτρεψε την εκδήλωση της νόσου το 2ο ...αλλα μείωσε τη βαρυτητα και το βαθος της απαραίτητης ανοσοκαταστολης! συνεπως υπαρχει να παραθυρο ευκαιριας για πρωιμη χορηγηση φαρμακων
3. Η συνυπαρχουσα καταθλιψη στη PA ...αυξανει 6X τον κινδυνο θανατου! αυτό το μηνυμα διαχεεται στα συστηματα υγειας για την καλυτερη διαγνωση/αντιμετωπιση συνοσηροτητων

ΣΕΛ

1. Στην νεφριτιδα Λυκου η η διακοπη του ΜΜΦ στα 2 χρονια επιφερε αυξηση των υποτροπιων! Αρα προτεινεται η επι μακροτερο διαστημα θεραπεια των ασθενων
2. ασθενεις με ΣΕΛ και κοβιντ ειχαν χειροτερη εκβαση ...ιδιατερα αν ειπαιρναν ριτουξιμαμπ και ΜΜΦ ...αλλα το εμβολιο προστατευε (οταν ειχαν αρκετα Β κυτταρα τη στιγμη που το εκαναν)

Σαρκοειδωση

1. ...ιδια αποτελεσματικοτητα MTX -AZA σαν κοτιζονη sparing αλλα περισσοτερες λοιμωξεις με αζα ...αρα προτιμαται η MTX εκτος απο οταν εχουμε ηπατικη εμπλοκη και κρινεται απαραιτητη η θεραπεια !
2. η πιρφεριδονη δινεται αλλα δεν υπαρχουν αποδειξεις!
3. και εδω αποδειχθηκε οτι not all the anti TNF are the same

Ro αυτοανοσια

4. ο επίτοπος Ro52 είναι προφλεγμονωδες και σχετιζεται ισχυρα με ΠΧΚ ενώ ο Ro 60 είναι προινωτικός και σχετιζεται με sjogrenαρα η εξακριβωση ακριβως του επιτοπου εχει προγνωστικη αξια

long covid

1. παχυσαρκες γυναικες με νοσηλεια στη ΜΕΘ το μεγαλυτερο κομματι ...το 1/3 πληρουν κριτηρια ανοσοκαταστολης ενω μικρη ομαδα εχουν εμμενουσες ψηλες κυτταροκινες, δ-διμερη και φερριτινη ! σε 74 ατομα δοκιμαστηκε ανοσοκαταστολη με αγνωστα αποτελεσματα ! σε μεγαλο ποσοστο παρατηρουνται αντικυτταρονικα αντισωματα οπως ομως και σε βαριες νον κοβιντ λοιμωξεις κατι που μπορει??? να οδηγει στο δευτερογενες CARS?!!?!?74 ατομα στις ΗΠΑ με μεταμοσχευση πνευμονα

Μικροβίωμα

- Στην Ψωριασιακή αρθρίτιδα η μεταμόσχευση κοπράνων οδήγησε σε ύφεση (Kraggsnaes 2021)
- Ο IL-17 αποκλεισμός οδήγησε σε δυσβίωση με επικράτηση της Candida (Manasson J 2020)
- Η απάντηση στη Μεθοτρεξάτη επηρεάζεται σημαντικά από την αλλαγή του μικροβιώματος στη PA (Artacho 2021)
- Μειωμένη ποικιλότητα μικροβιώματος σχετίζεται με χειρότερη νόσο ΣΠΑ (Sagart J 2022)
- Δίαιτα υψηλή σε φυτικές ίνες μειώνει τις αρθριτιδογόνες κυτταροκίνες στη PA (Durholz 2020)

ABD

Πολύ ισχυρη συσχετιση του παχους της κοινης μηριαιας φλεβας με τη παθηση. Η πιθανοτητα φτανει το 1 αν αντι για 0.4 εκ το παχος είναι 0.8 !!

η προηγειθησα κακοθηθεια

δεν ειναι λογος να μη δωσουμε θεραπεια σε ενεργο αρθριτιδα. Λιγοτερα δεδομενα με τα νεα IL17...IL23 και jak1

ουρικη αρθριτιδα

μαζι με κολχικινη στη κριση..συστηνεται! διαδερμικα διττανθρακικα

η υδροξυχλωροκινη εξουδετερωνει τον καρδιαγγειακο κινδυνο των jak1